



## Qualidade De Vida Entre Adolescentes Na Cidade De Montes Claros, Minas Gerais, 2019/2020

*Quality Of Life Among Adolescents In The City Of Montes Claros, Minas Gerais, 2019/ 2020*

Agda Silene Leite<sup>1</sup>  
Marina Nascimento Maia<sup>2</sup>  
Laiane Ferreira da Silva<sup>3</sup>  
Carolina Pinho e Godinho<sup>4</sup>  
Thalita Caroline Rocha<sup>5</sup>  
Pablo Xavier Versiani Lima<sup>6</sup>  
Paula Karoline Soares Farias<sup>7</sup>  
Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins<sup>8</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a qualidade de vida entre adolescentes. **Método:** amostra probabilística aleatória simples por conglomerados, estratificada (idades índices 12 e 15 anos). O universo foi de adolescentes de escolas públicas da zona urbana de Montes Claros em 2019/2020. Conforme parâmetros:  $p=0,5$ ;  $1-p=0,5$ ;  $Z=1,96$ ;  $e=0,05$ ;  $TNR=0,10$ ;  $deff=1,40$ ;

<sup>1</sup>Especialista em Odontologia Hospitalar - UNIFIPMoc - Centro Universitário FIPMoc. E-mail: agdaleite@santacasamontesclaros.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5337-2890>

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. E-mail: nmaia.marina@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9028-9885>

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de Engenharia Civil da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. E-mail: laianesilva489@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0069-1337>

<sup>4</sup>Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. E-mail: carolgodinho70@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9856-5194>

<sup>5</sup>Cirurgiã-dentista. E-mail: thalitarochatcr@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6574-1035>

<sup>6</sup> Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. E-mail: pabloxv123@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8101-6853>

<sup>7</sup> Nutricionista – Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. E-mail: paulak.soares@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0529-2754>

<sup>8</sup> Doutora em Saúde Pública / com área de concentração em Epidemiologia. E-mail: martins.andreambl@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1205-9910>

Recebido em	Aceito em	Publicado em
02-02-2023	11-06-2023	22-06-2023

N=4036 para 12 anos; e N=4118 para 15 anos. Avaliaram-se condições socioeconômica e Qualidade de Vida Relacionada a Saúde em Adolescentes. O critério de exclusão foi não responder todas as questões referentes a qualidade de vida. Estatísticas descritivas (valor absoluto, percentual, média e desvio padrão) foram feitas. **Resultados:** dentre os 653 convidados, 640 aceitaram (TR=98%). Participaram 411 a maioria era mulher com cor/raça/etnia autodeclarada parda. Houve predominância de resultados positivos para a qualidade de vida dos escolares na maioria de suas dimensões. Entretanto, menos da metade relatou apresentar boa forma física e praticar exercícios físicos. **Conclusão:** a investigação apontou que a maioria dos adolescentes entrevistados apresenta aspectos positivos para com seu bem-estar autopercebido. Há necessidade de manutenção do suporte oferecido aos adolescentes por parte dos responsáveis, educadores e toda a comunidade escolar, além de medidas que visem evitar o aumento dos indicadores negativos referentes ao bem-estar dos adolescentes.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Qualidade de vida; Satisfação pessoal.

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate quality of life among adolescents. **Method:** simple random probability sample by conglomerates, stratified (index ages 12 and 15 years). The universe was adolescents from public schools in the urban area of Montes Claros in 2019/2020. According to parameters:  $p=0.5$ ;  $1-p=0.5$ ;  $Z=1.96$ ;  $e=0.05$ ;  $TNR=0.10$ ;  $deff=1.40$ ;  $N=4036$  for 12 years; and  $N=4118$  for 15 years. Socioeconomic conditions and Health-Related Quality of Life in Adolescents were assessed. The exclusion criterion was not answering all questions regarding quality of life. Descriptive statistics (absolute value, percentage, mean, and standard deviation) were performed. **Results:** among the 653 people invited, 640 accepted (RR=98%). A majority of 411 participants were women with self-declared brown color/race/ethnicity. There was a predominance of positive results for the quality of life of the schoolchildren in most of its dimensions. However, less than half reported having a good physical shape and practicing physical exercises. **Conclusion:** the investigation showed that most of the adolescents interviewed have positive aspects for their self-perceived well-being. There is a need to

maintain the support offered to adolescents by guardians, educators and the entire school community, in addition to measures aimed at preventing the increase in negative indicators related to the adolescents' well-being.

**Keywords:** Adolescent; Quality of life; Personal Satisfaction.

## INTRODUÇÃO

A definição conceitual e metodológica de Qualidade de Vida (QV) suscita um constante debate no âmbito da saúde, não existindo até o momento um modelo completamente estabelecido de quais aspectos devem ser considerados na análise desse tema<sup>1</sup>. No entanto, um conceito amplificado foi proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que a definiu como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>2</sup>. De modo complementar, a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), em uma de suas possíveis concepções, pode ser entendida como um constructo que dá ênfase aos aspectos autopercebidos do bem-estar relacionados ou influenciados pela convivência com a doença ou tratamento<sup>3</sup>. Dessa forma, por expor a subjetividade do indivíduo, mensurar a QVRS tem se mostrado uma ferramenta útil na tentativa de detectar as tendências de saúde e, com isso, estruturar e orientar medidas de promoção de saúde, preventivas e de intervenção, além de constatar a eficácia de métodos terapêuticos e compreender as dificuldades enfrentadas no processo do adoecer<sup>4</sup>.

Embora tenha ocorrido um considerável incremento na quantidade de produções que versam sobre o conceito de QV, os trabalhos dirigidos ao público formado por crianças e adolescentes permanecem pouco expressivos<sup>5</sup>. Isso pode ser explicado, em certa medida, pela maior dificuldade desse grupo em expressar opiniões e sentimentos. Além disso, essa dificuldade pode ser constatada na compreensão do conceito de QVRS e na avaliação dos aspectos da própria saúde, fatores que prejudicam a realização de estudos<sup>6</sup>. A OMS considera adolescentes aqueles com idade entre 10 e 19 anos completos, tendo como atividades políticas e estatísticas<sup>7</sup>.

A adolescência é o período que corresponde à passagem da infância para a idade adulta, e é marcada por intensas modificações corporais, cognitivas, emocionais e sexuais, bem como pela tentativa de corresponder às expectativas sociais do contexto ao qual está inserido<sup>8</sup>. Os determinantes de saúde são impactados diretamente por essa fase, pois muitas transformações e descobertas são experienciadas, aumentando inclusive a susceptibilidade desses indivíduos quanto a adoção de comportamentos de risco. Também ocorre o delineamento da identidade e personalidade, há a estruturação de padrões que tendem a ser mantidos quando adultos e idosos. Por isso, entender como os adolescentes percebem sua vida nessa fase permite uma compreensão ampla sobre eles<sup>9</sup>.

Assim, considerando a importância e necessidade da avaliação clínica e epidemiológica dos adolescentes e também suas particularidades, foram desenvolvidos instrumentos específicos para a análise da QVRS nesse grupo. Tendo em vista esse cenário, a OMS disponibiliza o Questionário Proteção e Promoção da QVRS em Crianças e Adolescentes denominado KIDSCREEN. Esse questionário foi desenvolvido em países europeus, traduzido e adaptado para se adequar à realidade de diferentes povos, possibilitando uso transcultural, adotado como ferramenta de pesquisa no presente trabalho<sup>10,11</sup>. Dessa forma, reconhecendo os adolescentes como atores sociais susceptíveis a abordagens que tenham como propósito melhorar seus níveis de QVRS, objetivou-se analisar, por meio de um estudo descritivo, a QVRS entre pessoas desse estrato etário.

## MÉTODOS

Trata-se de um recorte do projeto intitulado “Levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal e qualidade da assistência odontológica entre escolares de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018” (Projeto SBMoc 2018), de caráter epidemiológico transversal. Ressalta-se que, embora a coleta de dados tenha sido planejada para 2018, foi iniciada em 2019 e interrompida em fevereiro de 2020 em função de questões logísticas e por medidas de segurança decorrentes de uma pandemia do COrona Virus Disease deflagrou-se em 2019 (COVID-19) na China e chegou ao Brasil em 2020. Em função da mudança de data da coleta de dados o projeto foi denominado SBMoc 2019/2020. A população foi constituída por escolares de 12 e 15 anos, matriculados nas escolas públicas da zona urbana de Montes Claros,

Minas Gerais. Pois embora o planejamento amostral tenha sido idealizado para representar todos os escolares do município nas referidas idades índices a pandemia da COVID-19 suscitou um novo planejamento comprometendo o poder de inferência do estudo. Há época, os examinadores e entrevistadores iriam iniciar as suas atividades nas escolas particulares da zona urbana e escolas públicas e particulares da zona rural. Não foi possível dar continuidade em função das regras de isolamento social vigentes em 2020.

Montes Claros, cidade situada no estado de Minas Gerais foi considerada de porte médio, com população estimada, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 413.487 habitantes<sup>12</sup>. As idades avaliadas no projeto SBMoc 2019/2020 seguiram a proposta metodológica apresentada na quinta edição do Manual da OMS publicado em 2013, que tinha como objetivo a padronização de metodologias a serem utilizadas na condução de estudos sobre condições de saúde bucal em nível mundial. Desse modo, as idades índice de 12 anos (11 anos e 6 meses e 12 anos e 6 meses) e 15 anos (14 anos e 6 meses e 15 anos e 6 meses) foram recomendadas para representar os adolescentes<sup>13</sup>.

Nos cálculos amostrais, um para cada idade índice, foram considerados como parâmetros: o universo de 4036 e 4118 escolares de 12 e 15 anos, respectivamente; a proporção de ocorrência de 50%; o nível de confiança de 95% ( $Z=1,96$ ); um erro amostral de 5%; um efeito de desenho de 40% ( $d_{eff}=1,4$ ) e taxa de não resposta de 10%<sup>14,15</sup>. Para a avaliação da QV em estudo, a amostra necessária foi de 527 e 528 escolares de 12 e 15 anos, respectivamente. O município possuía 240 escolas que apresentavam escolares com as referidas idades índices (critério de inclusão). Dentre as 240 escolas 59 foram selecionadas, por meio de sorteio aleatório simples, para o cálculo da amostra necessária para o desfecho idealizado<sup>14</sup>.

Para a coleta dos dados, foi utilizado o *software* Sistema de Gerenciamento de Pesquisas (SGP), sendo este um programa desenvolvido por uma empresa especializada, contratada pelos pesquisadores para a coleta de dados do Projeto SBMoc 2019/2020. Por meio da interlocução que existiu entre os pesquisadores envolvidos neste estudo e a empresa contratada. Esse *software* se manteve em aperfeiçoamento durante a coleta dos dados, de modo a atingir melhores níveis de otimização. A coleta de dados ocorreu nas instituições de ensino nas quais os escolares de 12 e 15 anos estudavam. As entrevistas realizadas por meio dos instrumentos de investigação selecionados, inclusive o KIDSCREEN, foram conduzidas por acadêmicos dos cursos de Odontologia das instituições parceiras (Universidade Estadual de

Montes Claros – Unimontes, Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE, Faculdade de Ciências Odontológicas – FCO e Faculdade de Odontologia do Centro Universitário FIPMoc – UniFIPMOC). Foram aplicados instrumentos de avaliação referentes a aspectos socioeconômicos e demográficos dos escolares, além do questionário selecionado para avaliar QV entre os adolescentes.

O KIDSCREEN é reconhecido pela significativa qualidade psicométrica, permitindo uma adequada avaliação acerca dos quesitos saúde subjetiva e bem-estar. O instrumento é estruturado em 52 questões objetivas, com cinco possibilidades de resposta, relacionadas a dez dimensões da QVRS, a saber: Saúde e Atividade Física (5 itens), Sentimentos (6 itens), Estado de Humor Geral (7 itens), Autopercepção (5 itens), Tempo Livre (5 itens), Família e Ambiente Familiar (6 itens), Questões Econômicas (3 itens), Amigos (6 itens), Ambiente Escolar e Aprendizagem (6 itens) e Provocação (3 itens)<sup>10</sup>.

As respostas para cada uma das perguntas propostas são organizadas em uma escala *Likert*, frequentemente utilizada em pesquisas de opinião. O objetivo é determinar a frequência ou intensidade com que certos comportamentos/sentimentos ocorrem. Cada questão que compõe o domínio possui a mesma ponderação, sendo o score final da dimensão uma síntese das respostas. Por fim, o resultado é convertido em uma nova escala, dessa vez de medida. Os valores ou escores da escala podem variar de 52 a 260. No entanto, para facilitar a compreensão os escores da escala podem ser convertidos em uma escala que varia de zero a cem, sendo o cem a mais alta percepção da QVRS<sup>10</sup>.

O KIDSCREEN, portanto, além de avaliar a QVRS dos adolescentes, pode contribuir para a identificação de outros determinantes, como variáveis demográficas, saúde física, saúde mental e a relação com a família e a comunidade, de modo que esses fatores possam se tornar foco para estratégias de promoção de saúde e bem-estar nessa faixa etária<sup>6,11</sup>.

Foram conduzidas análises conforme pressupostos estatísticos, de modo a estimar as frequências (valores absolutos e percentuais das variáveis categóricas ordinais ou nominais) por meio da análise descritiva. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), parecer n.º 2.483.638. Todos os participantes assinaram o Termo de assentimento livre e esclarecido (TALE), após a autorização dos responsáveis.

## RESULTADOS

Embora tenham sido estimadas amostras de 527 e 528 escolares, por questões logísticas (interrupção da coleta de dados) foram convidados apenas 653 adolescentes para representar as populações de 12 e 15 anos. Dentre os 653 convidados, 640 participaram (TR=98%). No entanto, somente 441 responderam às questões do KIDSCREEN-52. Sendo que, 137 (31,1%) tinha 12 anos e 304 (68,9%) tinham 15 anos.

As variáveis sociodemográficas da amostra foram analisadas (n/% entre todos; n/% entre aqueles com 12 anos e n/% entre aqueles com 15 anos respectivamente. Dentre os 441, 137 e 304 (201/45,6%; 65/47,4% e 136/44,7%) eram do sexo masculino e (240/54,4%, 72/52,6% e 168/55,3%) do feminino. A cor/raça/etnia autodeclarada com maior percentual foi a parda (254/57,6%; 82/59,9 e 172/56,6%), amarela (68/15,4%; 18/13,1 e 50 16,4%), negra (65/14,7%; 20/14,6% e 45/14,8%), branca (41/9,3%; 11/8% e 30/9,9%), e indígena (4/0,9%; 3/2,2% e 1/0,3%). No entanto, os pesquisadores relataram que dentre os escolares avaliados nenhum tinha descendência asiática e, portanto, não poderiam ser classificados como amarelos. Acredita-se que poderiam ser encaixados nas opções raça/cor da pele branca ou parda.

Os anos completos de escolaridade foram de 6 e 9 para os adolescentes com 12 e 15 anos, respectivamente. A escolaridade dos pais e mães dos escolares (entre todos; aos 12 e aos 15 anos) variaram em anos de estudo, respectivamente: de 0 a 20 (entre os pais e entre as mães) entre todos; 0 a 16 entre os pais, 0 a 17 entre as mães aos 12 anos; e de 0 a 20 (entre os pais e entre as mães) aos 15 anos. Já as médias/desvio padrão dessas escolaridades (entre todos; aos 12 e aos 15 anos) respectivamente: foi maior entre as mães (10,49/3,41 anos) entre todos; 9,78/3,25 aos 12 anos, e 10,49/3,41 aos 15 anos do que entre os pais (9,30/3,98 anos) entre todos; 9,06/4,02 aos 12 e 9,30/3,98 aos 15 anos). A renda per capita em reais variaram (entre todos; aos 12 e aos 15 anos), respectivamente de R\$ 16,67 a R\$ 5250,00; R\$ 16,67 a R\$ 3499,00; e R\$ 16,67 a R\$ 5250,00. A média da renda per capita/desvio padrão em reais variaram (entre todos; aos 12 e aos 15 anos), respectivamente: R\$ 409,80/R\$ 546,21 entre todos os participantes; R\$ 409,80/R\$ 546,21 entre aqueles com 12 anos; e R\$ 514,41/R\$ 666,24 entre aqueles com 15 anos.

Nas tabelas de 1 a 5, estão apresentados os dados referentes ao KIDSCREEN-52. De modo geral, os escolares apresentaram resultados predominantemente positivos quanto à QVRS

em todas suas dimensões. Em relação à percepção sobre saúde e atividade física, a maior parte descreveu sua saúde como ótima e boa, afirmando se sentir bem e em boa forma física, disposta e capaz de correr em brincadeira de corrida, além de relatar muita energia/disposição. No entanto, quase a metade dos jovens afirmou ser pouco ou levemente ativo fisicamente (45,1%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Qualidade de vida Relacionada à Saúde entre adolescentes de 12 e 15 anos de idade: saúde e atividade física. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2019/2020.

Variável	Total		12 anos		15 anos	
	n	%	n	%	n	%
<b>Como você descreve sua saúde?</b>						
Ótima	131	29,7	54	39,4	77	25,3
Boa	218	49,4	60	43,8	158	52,0
Regular	78	17,7	21	15,3	57	18,8
Ruim	7	1,6	1	,7	6	2,0
Péssima	7	1,6	1	,7	6	2,0
<b>Você se sentiu bem e em boa forma física?</b>						
Levemente	78	17,7	26	19,0	52	17,1
Pouco	95	21,5	29	21,2	66	21,7
Nem pouco nem muito	104	23,6	23	16,8	81	26,6
Muito	134	30,4	47	34,3	87	28,6
Extremamente	30	6,8	12	8,8	18	5,9
<b>Você foi ativo/a fisicamente?</b>						
Levemente	89	20,2	28	20,4	61	20,1
Pouco	110	24,9	28	20,4	82	27,0
Nem pouco nem muito	77	17,5	20	14,6	57	18,8
Muito	135	30,6	49	35,8	86	28,3
Extremamente	30	6,8	12	8,8	18	5,9
<b>Você foi capaz de correr (brincadeiras de corrida)?</b>						
Nunca	33	7,5	6	4,4	27	8,9
Raramente	67	15,2	12	8,8	55	18,1
Às vezes	100	22,7	22	16,1	78	25,7
Frequentemente	125	28,3	48	35,0	77	25,3
Sempre	116	26,3	49	35,8	67	22,0
<b>Você se sentiu com muita energia/disposição?</b>						
Levemente	55	12,5	13	9,5	42	13,8
Pouco	88	20,0	19	13,9	69	22,7
Nem pouco nem muito	74	16,8	19	13,9	55	18,1
Muito	174	39,5	64	46,7	110	36,2
Extremamente	50	11,3	22	16,1	28	9,2



No que tange aos sentimentos de satisfação com a vida, a maioria relatou que a vida tem sido agradável; sentir-se bem por estar vivo; estar satisfeito com a vida; com bom humor; sentir-se alegre e que se divertia. A maioria não relatou ter a sensação de fazer tudo errado; sentir-se triste; sentir-se tão mal a ponto de não querer fazer nada; sentir que tudo em sua vida estava mal e se sentir farto, sozinho e estressado (Tabela 2).

**Tabela 2** – Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de adolescentes de 12 e 15 anos de idade: Sentimentos e Estado de Humor Geral. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2019/2020.

Variável	Total		12 anos		15 anos	
	n	%	n	n	%	n
<b>Sua vida tem sido agradável?</b>						
Levemente	35	7,9	10	7,3	25	8,2
Pouco	37	8,4	9	6,6	28	9,2
Nem pouco nem muito	83	18,8	18	13,1	65	21,4
Muito	229	51,9	70	51,1	159	52,3
Extremamente	57	12,9	30	21,9	27	8,9
<b>Você se sentiu bem por estar vivo/a?</b>						
Levemente	30	6,8	6	4,4	24	7,9
Pouco	25	5,7	4	2,9	21	6,9
Nem pouco nem muito	43	9,8	3	2,2	40	13,2
Muito	220	49,9	77	56,2	143	47,0
Extremamente	123	27,9	47	34,3	76	25,0
<b>Você se sentiu satisfeito/a com sua vida?</b>						
Levemente	35	7,9	7	5,1	28	9,2
Pouco	27	6,1	4	2,9	23	7,6
Nem pouco nem muito	61	13,8	15	10,9	46	15,1
Muito	225	51,0	73	53,3	152	50,0
Extremamente	93	21,1	38	27,7	55	18,1
<b>Você se sentiu de bom humor?</b>						
Levemente	55	12,5	13	9,5	42	13,8
Pouco	59	13,4	14	10,2	45	14,8
Nem pouco nem muito	88	20,0	20	14,6	68	22,4
Muito	175	39,7	60	43,8	115	37,8
Extremamente	64	14,5	30	21,9	34	11,2
<b>Você se sentiu alegre?</b>						
Levemente	37	8,4	5	3,6	32	10,5
Pouco	35	7,9	3	2,2	32	10,5
Nem pouco nem muito	75	17,0	14	10,2	61	20,1
Muito	221	50,1	81	59,1	140	46,1
Extremamente	73	16,6	34	24,8	39	12,8
<b>Você se divertiu?</b>						
Nunca	8	1,8	3	2,2	5	1,6
Raramente	31	7,0	4	2,9	27	8,9

Às vezes	100	22,7	23	16,8	77	25,3
Frequentemente	155	35,1	45	32,8	110	36,2
Sempre	147	33,3	62	45,3	85	28,0
<b>Você se sentiu como se tivesse feito tudo errado?</b>						
Levemente	146	33,1	51	37,2	95	31,3
Pouco	114	25,9	41	29,9	73	24,0
Nem pouco nem muito	97	22,0	23	16,8	74	24,3
Muito	58	13,2	14	10,2	44	14,5
Extremamente	26	5,9	8	5,8	18	5,9
<b>Você se sentiu triste?</b>						
Levemente	136	30,8	47	34,3	89	29,3
Pouco	123	27,9	45	32,8	78	25,7
Nem pouco nem muito	109	24,7	28	20,4	81	26,6
Muito	57	12,9	13	9,5	44	14,5
Extremamente	16	3,6	4	2,9	12	3,9
<b>Você se sentiu tão mal que não queria fazer nada?</b>						
Levemente	181	41,0	66	48,2	115	37,8
Pouco	97	22,0	30	21,9	67	22,0
Nem pouco nem muito	79	17,9	19	13,9	60	19,7
Muito	62	14,1	15	10,9	47	15,5
Extremamente	22	5,0	7	5,1	15	4,9
<b>Você se sentiu como tudo em sua vida estava mal?</b>						
Nunca	186	42,2	68	49,6	118	38,8
Raramente	103	23,4	33	24,1	70	23,0
Às vezes	95	21,5	23	16,8	72	23,7
Frequentemente	35	7,9	6	4,4	29	9,5
Sempre	22	5,0	7	5,1	15	4,9
<b>Você se sentiu farto/a (“cheio/a”)?</b>						
Levemente	167	37,9	62	45,3	105	34,5
Pouco	95	21,5	24	17,5	71	23,4
Nem pouco nem muito	88	20,0	25	18,2	63	20,7
Muito	75	17,0	22	16,1	53	17,4
Extremamente	16	3,6	4	2,9	12	3,9
<b>Você se sentiu sozinho(a)?</b>						
Levemente	166	37,6	63	46,0	103	33,9
Pouco	103	23,4	32	23,4	71	23,4
Nem pouco nem muito	89	20,2	22	16,1	67	22,0
Muito	55	12,5	10	7,3	45	14,8
Extremamente	28	6,3	10	7,3	18	5,9
<b>Você se sentiu pressionado(a) (“estressado(a”)?)</b>						
Levemente	136	30,8	63	46,0	73	24,0
Pouco	83	18,8	28	20,4	55	18,1
Nem pouco nem muito	82	18,6	17	12,4	65	21,4
Muito	101	22,9	20	14,6	81	26,6
Extremamente	39	8,8	9	6,6	30	9,9

Acerca da imagem do corpo e tempo livre, a maioria dos adolescentes relatou estar contente com a maneira de ser e com suas roupas; ter tempo suficiente para si mesmo; fazer aquilo de que gosta no seu tempo livre; ter tempo suficiente para encontrar os amigos e escolher o que fazer no tempo livre. A maior parte relatou ter a oportunidade de estar ao ar livre e não apresentou preocupação com a aparência; a maioria relatou, ainda, não sentir inveja da aparência dos seus colegas e não desejar mudanças em alguma parte do seu corpo (Tabela 3).

**Tabela 3** – Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de adolescentes de 12 e 15 anos de idade: autopercepção e tempo livre. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2019/2020.

Variável	Total		12 anos		15 anos	
	n	%	n	n	%	n
<b>Você se sentiu contente com sua maneira de ser?</b>						
Levemente	42	9,5	8	5,8	34	11,2
Pouco	45	10,2	8	5,8	37	12,2
Nem pouco nem muito	73	16,6	14	10,2	59	19,4
Muito	216	49,0	75	54,7	141	46,4
Extremamente	65	14,7	32	23,4	33	10,9
<b>Você se sentiu contente com suas roupas?</b>						
Levemente	25	5,7	6	4,4	19	6,3
Pouco	34	7,7	7	5,1	27	8,9
Nem pouco nem muito	61	13,8	15	10,9	46	15,1
Muito	258	58,5	83	60,6	175	57,6
Extremamente	63	14,3	26	19,0	37	12,2
<b>Você esteve preocupado/a com sua aparência?</b>						
Levemente	136	30,8	53	38,7	83	27,3
Pouco	90	20,4	23	16,8	67	22,0
Nem pouco nem muito	81	18,4	23	16,8	58	19,1
Muito	103	23,4	27	19,7	76	25,0
Extremamente	31	7,0	11	8,0	20	6,6
<b>Você sentiu inveja da aparência de seus colegas?</b>						
Nunca	371	84,1	118	86,1	253	83,2
Raramente	38	8,6	8	5,8	30	9,9
Às vezes	23	5,2	7	5,1	16	5,3
Frequentemente	7	1,6	3	2,2	4	1,3
Sempre	2	,5	1	,7	1	,3
<b>Você gostaria de mudar alguma parte do seu corpo?</b>						
Nunca	231	52,4	90	65,7	141	46,4
Raramente	41	9,3	7	5,1	34	11,2
Às vezes	83	18,8	22	16,1	61	20,1
Frequentemente	42	9,5	6	4,4	36	11,8
Sempre	44	10,0	12	8,8	32	10,5
<b>Você teve tempo suficiente para você mesmo(a)?</b>						

Nunca	20	4,5	5	3,6	15	4,9
Raramente	56	12,7	10	7,3	46	15,1
Às vezes	123	27,9	34	24,8	89	29,3
Frequentemente	104	23,6	35	25,5	69	22,7
Sempre	138	31,3	53	38,7	85	28,0
<b>Você fez o que gosta de fazer no seu tempo livre?</b>						
Nunca	13	2,9			13	4,3
Raramente	49	11,1	10	7,3	39	12,8
Às vezes	87	19,7	19	13,9	68	22,4
Frequentemente	103	23,4	36	26,3	67	22,0
Sempre	189	42,9	72	52,6	117	38,5
<b>Você teve oportunidade suficiente de estar ao ar livre?</b>						
Nunca	6	1,4			6	2,0
Raramente	43	9,8	11	8,0	32	10,5
Às vezes	91	20,6	18	13,1	73	24,0
Frequentemente	117	26,5	39	28,5	78	25,7
Sempre	184	41,7	69	50,4	115	37,8
<b>Você teve tempo suficiente para encontrar amigos/as?</b>						
Nunca	24	5,4	7	5,1	17	5,6
Raramente	70	15,9	19	13,9	51	16,8
Às vezes	89	20,2	20	14,6	69	22,7
Frequentemente	89	20,2	30	21,9	59	19,4
Sempre	169	38,3	61	44,5	108	35,5
<b>Você escolheu o que fazer no seu tempo livre?</b>						
Nunca	14	3,2	3	2,2	11	3,6
Raramente	64	14,5	20	14,6	44	14,5
Às vezes	108	24,5	28	20,4	80	26,3
Frequentemente	95	21,5	29	21,2	66	21,7
Sempre	160	36,3	57	41,6	103	33,9

A maior parte relatou que seus pais os entendiam; poder conversar com os pais como queriam; ter dinheiro suficiente para fazer as coisas que os amigos faziam; ter dinheiro para fazer o que deseja com seus amigos. A maioria se sentiu amada pelos pais; sentiu-se feliz em sua casa; relatou que os pais tinham tempo suficiente para eles; relatou ter sido tratada de forma justa pelos pais; ter dinheiro suficiente para os próprios gastos; ter tempo suficiente para ficar com os amigos; se divertir com seus amigos. Os adolescentes também relataram que eles e os seus amigos se ajudam mutuamente; que falavam o que queriam entre si e que podiam confiar uns nos outros. Ademais, aproximadamente a metade relatou realizar atividades com outros jovens (Tabela 4).

**Tabela 4 - Qualidade de vida entre adolescentes de 12 e 15 anos de idade: família, ambiente familiar, questões econômicas e amigos. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2019/2020.**

Variável	Total		12 anos		15 anos	
	n	%	n	%	n	%
<b>Seus pais entendem você?</b>						
Nunca	27	6,1	6	4,4	21	6,9
Raramente	60	13,6	9	6,6	51	16,8
Às vezes	141	32,0	40	29,2	101	33,2
Frequentemente	68	15,4	22	16,1	46	15,1
Sempre	145	32,9	60	43,8	85	28,0
<b>Você se sentiu amado/a pelos seus pais?</b>						
Levemente	16	3,6	3	2,2	13	4,3
Pouco	13	2,9	1	,7	12	3,9
Nem pouco nem muito	48	10,9	10	7,3	38	12,5
Muito	195	44,2	66	48,2	129	42,4
Extremamente	169	38,3	57	41,6	112	36,8
<b>Você se sentiu feliz em sua casa?</b>						
Levemente	18	4,1			18	5,9
Pouco	33	7,5	7	5,1	26	8,6
Nem pouco nem muito	59	13,4	13	9,5	46	15,1
Muito	214	48,5	68	49,6	146	48,0
Extremamente	117	26,5	49	35,8	68	22,4
<b>Seus pais tiveram tempo suficiente para você?</b>						
Nunca	16	3,6	3	2,2	13	4,3
Raramente	56	12,7	14	10,2	42	13,8
Às vezes	104	23,6	29	21,2	75	24,7
Frequentemente	95	21,5	29	21,2	66	21,7
Sempre	170	38,5	62	45,3	108	35,5
<b>Seus pais trataram você de forma justa?</b>						
Nunca	15	3,4	6	4,4	9	3,0
Raramente	24	5,4	3	2,2	21	6,9
Às vezes	89	20,2	17	12,4	72	23,7
Frequentemente	85	19,3	21	15,3	64	21,1
Sempre	228	51,7	90	65,7	138	45,4
<b>Você conversou com seus pais como você queria?</b>						
Nunca	61	13,8	15	10,9	46	15,1
Raramente	51	11,6	9	6,6	42	13,8
Às vezes	92	20,9	26	19,0	66	21,7
Frequentemente	81	18,4	29	21,2	52	17,1
Sempre	156	35,4	58	42,3	98	32,2
<b>Você teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas coisas que seus amigos/as fazem?</b>						
Nunca	34	7,7	11	8,0	23	7,6
Raramente	64	14,5	22	16,1	42	13,8
Às vezes	142	32,2	47	34,3	95	31,3
Frequentemente	83	18,8	17	12,4	66	21,7

Sempre	118	26,8	40	29,2	78	25,7
<b>Você teve dinheiro suficiente para seus gastos?</b>						
Nunca	27	6,1	7	5,1	20	6,6
Raramente	50	11,3	17	12,4	33	10,9
Às vezes	117	26,5	36	26,3	81	26,6
Frequentemente	102	23,1	32	23,4	70	23,0
Sempre	145	32,9	45	32,8	100	32,9
<b>Você teve dinheiro suficiente para fazer o que deseja com seus amigos/as?</b>						
Nunca	41	9,3	16	11,7	25	8,2
Raramente	57	12,9	20	14,6	37	12,2
Às vezes	126	28,6	44	32,1	82	27,0
Frequentemente	94	21,3	21	15,3	73	24,0
Sempre	123	27,9	36	26,3	87	28,6
<b>Você teve tempo suficiente para ficar com amigos/as?</b>						
Nunca	16	3,6	5	3,6	11	3,6
Raramente	58	13,2	13	9,5	45	14,8
Às vezes	119	27,0	27	19,7	92	30,3
Frequentemente	102	23,1	36	26,3	66	21,7
Sempre	146	33,1	56	40,9	90	29,6
<b>Você realizou atividades com outros jovens?</b>						
Nunca	35	7,9	12	8,8	23	7,6
Raramente	68	15,4	18	13,1	50	16,4
Às vezes	127	28,8	38	27,7	89	29,3
Frequentemente	101	22,9	31	22,6	70	23,0
Sempre	110	24,9	38	27,7	72	23,7
<b>Você se divertiu com seus amigos/as?</b>						
Nunca	6	1,4	3	2,2	3	1,0
Raramente	29	6,6	5	3,6	24	7,9
Às vezes	88	20,0	21	15,3	67	22,0
Frequentemente	90	20,4	24	17,5	66	21,7
Sempre	228	51,7	84	61,3	144	47,4
<b>Você e seus amigos/as ajudaram uns aos outros?</b>						
Nunca	5	1,1	3	2,2	2	,7
Raramente	25	5,7	9	6,6	16	5,3
Às vezes	71	16,1	16	11,7	55	18,1
Frequentemente	104	23,6	25	18,2	79	26,0
Sempre	236	53,5	84	61,3	152	50,0
<b>Você falou o que queria com seus amigos/as?</b>						
Nunca	42	9,5	16	11,7	26	8,6
Raramente	40	9,1	14	10,2	26	8,6
Às vezes	104	23,6	38	27,7	66	21,7
Frequentemente	88	20,0	20	14,6	68	22,4
Sempre	167	37,9	49	35,8	118	38,8
<b>Você sentiu que pode confiar em seus amigos/as?</b>						
Nunca	22	5,0	7	5,1	15	4,9
Raramente	40	9,1	11	8,0	29	9,5

Às vezes	118	26,8	41	29,9	77	25,3
Frequentemente	90	20,4	28	20,4	62	20,4
Sempre	171	38,8	50	36,5	121	39,8

No ambiente escolar, a maior parte relatou se sentir feliz na escola; estar satisfeito com os seus professores; gostar de ir à escola. A maioria relatou ter sido bom/boa aluno(a); ser capaz de prestar atenção às aulas, ter boa relação com os professores. A maioria, ainda, relatou não sentir medo de outros jovens; nem submetidos à prática de intimidações ou zombarias (Tabela 5).

**Tabela 5** - Qualidade de vida de adolescentes de 12 e 15 anos de idade: ambiente escolar, aprendizagem e provocação. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2019/2020.

Variável	Total		12 anos		15 anos	
	n	%	n	%	n	%
<b>Você se sentiu feliz na escola?</b>						
Levemente	46	10,4	9	6,6	37	12,2
Pouco	62	14,1	15	10,9	47	15,5
Nem pouco nem muito	126	28,6	23	16,8	103	33,9
Muito	144	32,7	57	41,6	87	28,6
Extremamente	63	14,3	33	24,1	30	9,9
<b>Você foi bom/boa aluno/a na escola?</b>						
Nunca	8	1,8	1	0,7	7	2,3
Raramente	40	9,1	9	6,6	31	10,2
Às vezes	151	34,2	39	28,5	112	36,8
Frequentemente	126	28,6	38	27,7	88	28,9
Sempre	116	26,3	50	36,5	66	21,7
<b>Você se sentiu satisfeito/a com seus professores?</b>						
Levemente	34	7,7	5	3,6	29	9,5
Pouco	55	12,5	13	9,5	42	13,8
Nem pouco nem muito	120	27,2	27	19,7	93	30,6
Muito	156	35,4	55	40,1	101	33,2
Extremamente	76	17,2	37	27,0	39	12,8
<b>Você foi capaz de prestar atenção às aulas?</b>						
Nunca	4	,9	1	,7	3	1,0
Raramente	27	6,1	5	3,6	22	7,2
Às vezes	122	27,7	36	26,3	86	28,3
Frequentemente	142	32,2	40	29,2	102	33,6
Sempre	146	33,1	55	40,1	91	29,9
<b>Você gostou de ir à escola?</b>						
Nunca	27	6,1	2	1,5	25	8,2
Raramente	53	12,0	12	8,8	41	13,5
Às vezes	118	26,8	27	19,7	91	29,9
Frequentemente	101	22,9	31	22,6	70	23,0

Sempre	142	32,2	65	47,4	77	25,3
<b>Você teve uma boa relação com seus professores?</b>						
Nunca	13	2,9	4	2,9	9	3,0
Raramente	33	7,5	7	5,1	26	8,6
Às vezes	110	24,9	27	19,7	83	27,3
Frequentemente	104	23,6	25	18,2	79	26,0
Sempre	181	41,0	74	54,0	107	35,2
<b>Você sentiu medo de outros jovens?</b>						
Nunca	282	63,9	80	58,4	202	66,4
Raramente	56	12,7	15	10,9	41	13,5
Às vezes	72	16,3	31	22,6	41	13,5
Frequentemente	15	3,4	2	1,5	13	4,3
Sempre	16	3,6	9	6,6	7	2,3
<b>Outros jovens zombaram (“gozaram”) de você?</b>						
Nunca	250	56,7	71	51,8	179	58,9
Raramente	67	15,2	19	13,9	48	15,8
Às vezes	88	20,0	28	20,4	60	19,7
Frequentemente	19	4,3	8	5,8	11	3,6
Sempre	17	3,9	11	8,0	6	2,0
<b>Outros jovens intimidaram ou ameaçaram você?</b>						
Nunca	337	76,4	100	73,0	237	78,0
Raramente	63	14,3	21	15,3	42	13,8
Às vezes	26	5,9	9	6,6	17	5,6
Frequentemente	6	1,4	2	1,5	4	1,3
Sempre	9	2,0	5	3,6	4	1,3

## DISCUSSÃO

Ao considerar a percepção da QVRS nas duas idades avaliadas, observa-se que, dentre os 10 domínios avaliados, sugere-se que oito deles foram melhores entre os adolescentes de 12 anos. Foram eles: saúde e atividade física, sentimentos, humor geral, autopercepção, tempo livre, ambiente familiar, amigos e ambiente escolar e aprendizagem, com destaque para a grande diferença notada nesse último. As duas dimensões mais bem avaliadas pelo grupo de 15 anos foram as relacionadas a questões econômicas e provocação. Sugere-se que entre adolescentes a redução dos índices da QVRS com o aumento da idade é uma constatação comum. Alguns grupos de adolescentes por exemplo: as meninas, aqueles que tem necessidades educativas especiais, os com insucesso escolar, os que tem baixo nível socioeconômico apresentam maiores necessidades de saúde. Essas variabilidades foram previamente consideradas fatores de risco relacionados com a saúde e o bem-estar subjetivo.



Sabe-se, entretanto que o aumento do bem-estar subjetivo e da QV foi associada à diminuição da violência interpessoal e de outros comportamentos de risco, por meio do aumento do repertório interpessoal de respostas usadas para lidar com ameaças, desafios e dificuldades interpessoais<sup>16-19</sup>.

Em estudo realizado em Montes Claros, no ano de 2018, foi observada uma associação entre as variáveis sexo e QV, os meninos expuseram melhor autopercepção da QV quando comparados às meninas<sup>20</sup>. Neste estudo, a partir da análise dos resultados obtidos pelo questionário, modelo do KIDSCREEN, com 52 perguntas, é possível concluir que a amostra, como um todo, apresenta uma autopercepção satisfatória da QVRS. No entanto, por se tratar de estudo descritivo, não se pode afirmar a existência de resultados distintos entre os adolescentes quanto ao sexo.

A atividade física é uma prática que proporciona benefícios diversos a quem a realiza, destacando-se melhora do perfil glicêmico e lipídico, redução da pressão arterial sanguínea e perda de peso, especialmente quando associada a uma boa alimentação<sup>21,22</sup>. Em contrapartida, o sedentarismo relaciona-se a um maior risco de desenvolvimento de comorbidade cardiovasculares e metabólica<sup>23</sup>. Em concordância com resultados obtidos em outros estudos com foco no grau de exercício em adolescentes que demonstraram propensão à redução do tempo e intensidade da prática nesse período<sup>24,25</sup>. A presente pesquisa revelou que a maioria dos jovens se considera pouco ativa. Entre aqueles com 12 anos, 56,4% dos respondentes afirmaram ter sido “levemente”, “pouco” ou “nem pouco nem muito” ativos, proporção para 65,9% naqueles com 15 anos. Apesar disso, aos 12 e 15 anos 70,8% e 47,3% dos pesquisados alegaram ser “sempre” ou “frequentemente” capazes de realizar brincadeiras que exijam alto grau de movimentação. Constata-se, portanto, a necessidade de motivação e garantia de acesso a atividades físicas prazerosas na perspectiva dos adolescentes.

Em estudo prévio, as questões ligadas aos sentimentos e estados de humor geral fazem referência a emoções positivas, como prazer, alegria e satisfação com a vida, bem como a percepção de sentimentos específicos relacionados com emoções depressivas e estressantes<sup>16</sup>. Neste estudo, ainda que os adolescentes tenham relatado estar se sentindo bem e com bom humor em sua maioria, percebeu-se o aumento de sentimentos negativos com o avançar da idade. Enquanto apenas 9 (6,6%) adolescentes de 12 anos se sentiram extremamente pressionados ou estressados, esse número subiu para 30 (9,9%) no grupo de 15 anos,

crescimento semelhante também foi observado em relação aos sentimentos de tristeza, solidão, dentre outros. Embora não tenha sido conduzido um teste de hipóteses na presente investigação sugere-se que o aumento dessas emoções em adolescentes mais velhos é algo típico da fase de transição da adolescência para a fase adulta, o que vem sendo demonstrado em outros estudos. Isso pode ser explicado por alterações biopsicossociais dessa fase que resultam no aumento da percepção negativa em relação aos aspectos psicológicos<sup>9</sup>.

Quanto à autopercepção relatada entre os adolescentes, observou-se que a maior parte dos entrevistados possui uma percepção positiva de si próprio, 53,7% das duas idades; 78,3% dos de 12 anos e 57,3% dos de 15 anos se sentiram “muito” ou “extremamente” contente com sua maneira de ser. Respectivamente 52,4%, 65,7% e 46,4% afirmaram que “nunca” ou “raramente” mudariam alguma parte do corpo. Logo, os resultados encontrados mostram-se de grande importância, visto que a satisfação com sua imagem corporal, boa autoestima e autoconfiança podem afetar positivamente outras dimensões, interferindo diretamente em seu humor, em suas emoções e em suas relações sociais<sup>26</sup>.

No ano de 2003, um estudo realizado com 1.181 adolescentes, na cidade de Matamoros, no México, identificou uma relação consistente entre o comportamento ideal de saúde e a autopercepção de QV. Entende-se que a autopercepção da QV é multidimensional com vários componentes referentes ao bem-estar e perspectiva individual, subjetiva. Dessa maneira, a autopercepção da QV associa-se, também, a fatores de integração social, tais como suporte social e a percepção das relações sociais<sup>27</sup>. No que se refere ao tempo livre dos adolescentes participantes deste estudo, uma pequena parte relatou nunca fazer aquilo de que gosta nesse período. Em contrapartida, quase a metade relatou sempre fazê-lo. Quando questionados sobre ter tempo suficiente para si, aproximadamente um terço afirmou ter tempo às vezes; um quarto, frequentemente; e um terço, sempre – Fatores sociais e de saúde mental compõem o questionário KIDSCREEN, fatores que, muitas vezes, relacionam-se entre si.

Ao analisar o ambiente familiar, deve-se considerar que a família exerce influência determinante em nível físico, psíquico e emocional sobre o desenvolvimento daqueles que convivem em seu seio, especialmente nas primeiras fases da vida<sup>28</sup>. O ambiente familiar é, portanto, a base para as interações sociais que serão construídas pelo indivíduo ao longo dos anos<sup>29</sup>. A análise dessa dimensão no presente estudo demonstrou que a grande maioria dos entrevistados considera a relação familiar agradável. Desse montante, grande parte afirmou se

sentir “muito” ou “extremamente” amado pelos pais, e “muito” ou “extremamente” feliz em casa. Esse resultado demonstra uma percepção acima da média do encontrado por um estudo transversal realizado, em 2018, com 807 adolescentes do 6º ano do Ensino Fundamental de escolas da rede pública e privada do estado do Rio de Janeiro, o qual constatou QVRS negativa/ruim nesse domínio, com média abaixo de 45<sup>9</sup>. Ressalta-se, entretanto, que as populações alvos nos distintos estudos apresentam particularidades que devem ser consideradas.

Em contrapartida, um estudo realizado em 2006, com 3.195 crianças e adolescentes e seus pais em Portugal – que tem índices menores em relação aos demais países europeus – apresentou resultados mais próximos, com 84,07 de média geral no domínio<sup>30</sup>. Embora tenham sido constatadas boas relações familiares entre os adolescentes investigados, há que se considerar a necessidade de intervenção entre aqueles que relataram problemas na relação social com os familiares e amigos, tendo em vista uma melhoria da QV destes adolescentes.

Já em relação às questões econômicas, observou-se que, apesar da maior parte dos entrevistados terem apresentado autopercepção positiva para o domínio das questões econômicas, percebe-se uma ampla variabilidade nesses resultados. Essa observação pode indicar a presença de um cenário de maior vulnerabilidade econômica em parte desses adolescentes, de modo que a condição econômica familiar pode influenciar negativamente na sua autopercepção de QV.

No que diz respeito ao relacionamento com amigos, deve-se considerar que a maioria dos adolescentes tem uma autopercepção positiva, quando questionados acerca de sua relação entre amigos. Neste estudo, praticamente a metade relatou que frequentemente realizava atividade com outros jovens e que sempre se divertia com os amigos. Dada a importância e impacto de suporte social para a QV, a maioria dos adolescentes sente que ajuda e/ou é ajudada por amigos. A relação de comunicação e confiança com amigos foi positiva. No estudo realizado em Matamoros, México, em 2003, há uma relação das questões de suporte social, integração social e QV nas condições de saúde mental, sendo que disrupções e uma autopercepção social negativa podem favorecer o desenvolvimento de estados mentais de ansiedade e depressão, podendo evoluir para condições mais severas ainda durante a adolescência<sup>27</sup>.

A maior parte dos entrevistados percebeu o ambiente escolar e a aprendizagem de forma positiva em sua vida. No entanto, os adolescentes de 12 anos apresentaram percentuais maiores de concordância com uma boa QV nesse aspecto, quando comparados aos adolescentes de 15 anos. Essa observação vai ao encontro do exposto no estudo realizado em 2018, no estado do Rio de Janeiro, no qual os adolescentes próximos da fase adulta tendem a apresentar percepções mais negativas quando comparados às idades antecedentes<sup>9</sup>.

Dentre os respondentes, aproximadamente um décimo relatou ter experimentando situações de intimidação ou ameaças proferidas por outros jovens (às vezes, frequentemente ou sempre). Em um estudo realizado em 2011-2012, no estado de Jalisco, no México, com 2.225 crianças e adolescentes, a experiência de *bullying* foi de 8,4%. Essa experiência foi associada a menores escores de QV, podendo relacionar-se, inclusive, com o desenvolvimento de condições mentais ainda durante a adolescência<sup>31</sup>.

Sendo assim, devem ser traçadas estratégias e promover atividades que visem estimular: a adoção de hábitos saudáveis para obter melhorias na saúde; o autoconhecimento e consequente elevação do bem-estar; o incentivo à conservação de relacionamentos sadios, de modo a identificar possíveis sinais de *bullying*, para minimizar os impactos que esses atos podem ocasionar; e garantir e motivar o acesso a atividades físicas prazerosas aos adolescentes. Além disso, há que se considerar a necessidade de intervenções eficazes entre aqueles que apresentaram os menores escores de QV.

Ressalta-se que ao analisar todas as comparações ou discussões apresentadas deve-se considerar as limitações deste estudo no que se refere ao público alvo: “escolares matriculados em escolas públicas da zona Urbana do município que conta ainda com escolas privadas da zona urbana e escolas públicas da zona rural. A pandemia comprometeu a coleta de dados, no entanto, os dados analisados podem subsidiar políticas de saúde no município.

## CONCLUSION

A maioria dos adolescentes entrevistados apresentou aspectos positivos em relação a seu bem-estar autopercebido. Situação desejável, uma vez que o impacto que a QVRS exerce na formação humana dos adolescentes pode ter consequências na vida adulta e idosa. Desse

modo, os responsáveis, educadores e toda a comunidade escolar devem permanecer oferecendo suporte para a manutenção desses índices.

## **AGRADECIMENTOS**

Universidade Estadual de Montes Claros, Faculdades Integradas do Norte de Minas e à Prefeitura Municipal de Montes Claros pelo apoio logístico. Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins é bolsista de produtividade da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), Marina Nascimento Maia é bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), Laiane Ferreira da Silva e Pablo Xavier Versiani Lima são bolsistas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Carolina Pinho e Godinho é bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Unimontes (BIC/UNI).

Este estudo contou com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde (SES/MG) e do Departamento de Ciência e Tecnologia/Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos/Ministério da Saúde (DECIT/SCTIE/MS) por intermédio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

## **APOIO FINANCEIRO**

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), número do processo: CDS - APQ-03861-17.

## **REFERÊNCIAS**

1. HARALDSTAD, Kristin. et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*. 2019;28(10):2641-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>Acesso em: 25 nov 2022.
2. THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*. 1995;41(10):1403-9. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)Acesso em: 25 nov 2022.

3. EBRAHIM, Shah. Clinical and public health perspectives and applications of health-related quality of life measurement. *Social Science & Medicine*. 1995;41(10):1383-94. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00116-o](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00116-o) Acesso em: 27 nov 2022.
4. SOLANS, Maite. et al. Health-related quality of life measurement in children and adolescents: a systematic review of generic and disease-specific instruments. *Value Health*. 2008;11(4):742-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2007.00293.x> Acesso em: 28 nov 2022.
5. SOARES, Ana Helana Rotta. et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16:3197-206. Disponível em: <http://old.scielo.br/pdf/csc/v16n7/19.pdf> Acesso em: 20 nov 2022.
6. de MATOS, Margarida Gaspar, GASPAR Tania, Simões Celeste. Health-Related quality of life in Portuguese children and adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2012;25(2):230-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/LtpDgyKn7vXSZy4LBz9wHfN/abstract/?lang=en> Acesso em: 30 nov 2022.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Young people's health--a challenge for society. Report of a WHO Study Group on young people and "Health for All by the Year 2000". World Health Organization Technical Report Series. 1986;731:1-117.
8. EINSENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência & Saúde*. 2005;2(2):6-7. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v2n2a02.pdf> Acesso em: 25 nov 2022.
9. AGATHÃO, Beatriz Tosé, REICHENHEIM, Michael Eduardo, de MORAES Claudia Leite. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23:659-68. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SnpZFN8vGcZ3N8rxPZLZnBD/abstract/?lang=pt> Acesso em: 29 nov 2022.
10. GUEDES, Dartagnan Pinto, GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para a população brasileira. *Revista Paulista de Pediatria*. 2011;29:364-71. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/WqLtcSqtCnsLmCdfkZDwzMM/?lang=pt#> Acesso em: 01 dez 2022.
11. CONNOLLY, MA, JOHNSON JA. Measuring quality of life in paediatric patients. *Pharmacoconomics*. 1999;16(6):605-25. Disponível em: <https://doi.org/10.2165/00019053-199916060-00002> Acesso em: 02 dez 2022.
12. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. 2017. *Panorama Montes Claros*. Brasília, 2017. Disponível em:

- <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/montes-claros.html>. Acesso em: 03 dez 2022.
13. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Oral health surveys: basic methods: World Health Organization; 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97035> Acesso em 03 dez 2022.
14. MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima. et al. Sampling of oral conditions survey during Covid-19 pandemic: methodologic study. *Research, Society and Development*. 2022;11(1):e9611124896. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24896> Acesso em: 04 dez 2022.
15. MIOT, Hélio Amante. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *Jornal Vascular Brasileiro*. 2011;10:275-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/Dxg84WBMPnNrVcpKMXyVfHd/?lang=pt> Acesso em: 03 dez 2022.
16. GASPAS, Tania, de MATOS, Margarida Gaspar. Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52. Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde. 2008.
17. GASPAS, Tania. et al. Dimensions of social and personal skills in children and adolescents: age and gender differences. *International Journal of Development Research*. 2018:18394-400. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/dimensions-social-and-personal-skills-children-and-adolescents-age-and-gender-differences> Acesso em: 05 dez 2022.
18. HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC). 2018. A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão. Relatório do estudo HBSC. Disponível em: <https://alvarovelho.net/index.php/destaques/recursos/509-a-saude-dos-adolescentes-portugueses-apos-a-recessao> Acesso em: 09 dez 2022.
19. BORGES, Antonio, de MATOS, Margarina Gaspar, DINIZ, José Alves. Estatuto familiar e autopercepção de saúde nos adolescentes. *Temas em Psicologia*. 2011;19(2):347-60. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513751438001> Acesso em: 08 dez 2022.
20. FONSECA, Adélia Dayane Guimarães. et al. Qualidade de vida em adolescentes relacionada a sexo, renda familiar e prática de atividade física. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2019;23:1-7. Disponível em: <http://www.doi.org/10.5935/1415-2762.20190093> Acesso em: 11 dez 2022.
21. STEVENSON, Edith T, DAVY, Kevin P, SEALS Douglas R. Hemostatic, metabolic, and androgenic risk factors for coronary heart disease in physically active and less active postmenopausal women. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*. 1995;15(5):669-77. Disponível em: <http://www.doi.org/10.1161/01.atv.15.5.669> Acesso em: 12 dez 2022.

22. RAURAMAA, Rainer. et al. Effects of mild physical exercise on serum lipoproteins and metabolites of arachidonic acid: a controlled randomised trial in middle aged men. *British Medical Journal (Clinical research ed.)*. 1984;288(6417):603-6. Disponível em: <http://www.doi.org/10.1136/bmj.288.6417.603> Acesso em: 14 dez 2022.
23. MARON, Barry J. The paradox of exercise. *New England Journal of Medicine*. 2000;343(19):1409-11. Disponível em: <http://www.doi.org/10.1056/NEJM200011093431911> Acesso em: 16 dez 2022.
24. LAZZOLI, José Kawazoe. et al. Atividade física e saúde na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 1998;4(4):107-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/FYF9LC6DWWKRDQCz33xwNLk/?lang=pt> Acesso em: 17 nov 2022.
25. ARMSTRONG, Neil. The challenge of promoting physical activity. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*. 1995;115(3):187-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/146642409511500314> Acesso em: 18 dez 2022.
26. ARCILA-ARANGO, Juan Cancio. et al. Analysis of the Dimensions of Quality of Life in Colombian University Students: Structural Equation Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(10). Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103578> Acesso em: 18 dez 2022.
27. REININGER, Belinda M. et al. Perceptions of social support, empowerment and youth risk behaviors. *Journal of Primary Prevention*. 2012;33(1):33-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10935-012-0260-5> Acesso em: 18 dez 2022.
28. OSORIO, Luiz Carlos. *Família Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
29. DESSEN, Maria Auxiliadora, POLONIA, Ana da Costa. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia*. 2007;17(36):21-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/dQZLxXCSTNbWg8JNGRcV9pN/?lang=pt> Acesso em: 19 dez 2022.
30. GASPAR, Tania. et al. Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 2006;2(2):47-60. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872006000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000200005&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 19 dez 2022.
31. HIDALGO-RASMUSSEN, Carlos Alejandro. et al. Bullying and health-related quality of life in children and adolescent Mexican students. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23:2433-41. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RsDcpWNRDFwXGNzZnnZDmpz/?lang=en> Acesso em: 21 dez 2022.