



ADOLESCÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA: PERCEPÇÕES DE ADOLESCENTES ESCOLARES

Adolescence and quality of life: perceptions of school adolescents

Adolescencia y calidad de vida: percepciones de los adolescentes escolares

Anna Karolina de Oliveira Alfenas Gadelha¹
Camila Cristina Costa²
Clayton Fernandes de Sousa³
Elaine Cristina Dias Franco⁴
Marlon Willian da Silva⁵

RESUMO

Objetivo: identificar, na perspectiva do adolescente, os elementos biopsicossociais que compõem o ser adolescente à luz da qualidade de vida relacionada à saúde. Método: estudo descritivo, de abordagem quanti-qualitativa realizado no período de outubro de 2020 a março de 2021. Estratégias de coleta foram a aplicação online do questionário KIDSCREEN-27 e a entrevista individual online. Os participantes foram 20 adolescentes, com idades entre 13 a 16 anos. À luz dos domínios relacionados à qualidade de vida, e à saúde que compõem o KIDSCREEN-27, foram definidas as categorias de análise. Resultados: identificou-se a necessidade ações de promoção da saúde, considerando os âmbitos biopsicossociais. Observou-se ainda desfechos que os/as adolescentes fazem menção a dificuldades escolares, sensação de tédio, afastamento de seus pares e poucas interações sociais causadas pelo isolamento social durante a Pandemia da COVID-19. Conclusão: os resultados apresentados neste estudo poderão corroborar para o planejamento e execução de práticas de educação em saúde que atendam as demandas e particularidades que envolvem a promoção da saúde de adolescentes.

Palavras-chave: Saúde Do Adolescente. Qualidade De Vida Relacionada A Saúde. Promoção Da Saúde. Percepção.

ABSTRACT

Objective: to identify, from the perspective of the adolescent, the biopsychosocial elements that make up the adolescent being in light of health-related quality of life. Method: descriptive study with a quantitative-qualitative approach carried out from October 2020 to March 2021. Collection strategies were the online application of the KIDSCREEN-27 questionnaire and the individual online interview. Participants were 20 teenagers, aged 13 to 16 years. In light of the domains related to quality of life and health that make up the KIDSCREEN-27, the analysis categories were defined. Results: the need for health promotion actions was identified, considering the biopsychosocial spheres. It was also observed outcomes that adolescents mention school difficulties, feelings of boredom, distance from their peers and few social interactions caused by social isolation during the COVID-19 Pandemic. Conclusion: the results presented in this study may corroborate the planning and implementation of health education practices that meet the demands and particularities that involve the promotion of health among adolescents.

Keywords: Adolescent Health. Quality Of Life. Health Promotion. Perception

RESUMEN

Objetivo: identificar, desde la perspectiva del adolescente, los elementos biopsicosociales que componen el ser adolescente a la luz de la calidad de vida relacionada con la salud. Método: estudio descriptivo con enfoque cuantitativo-cualitativo realizado de octubre de 2020 a marzo de 2021. Las estrategias de recaudación fueron la aplicación online del cuestionario KIDSCREEN-27 y la entrevista individual online. Los participantes fueron 20 adolescentes, de 13 a 16 años. A la luz de los dominios relacionados con la calidad de vida y la salud que componen el KIDSCREEN-27, se definieron las categorías de análisis. Resultados: se identificó la necesidad de acciones de promoción de la salud, considerando los ámbitos biopsicosociales. También se observaron resultados que los adolescentes mencionaron dificultades escolares, sentimientos de aburrimiento, distanciamiento de sus compañeros y pocas interacciones sociales provocadas por el aislamiento social durante la pandemia COVID-19. Conclusión: los resultados presentados en este estudio pueden corroborar la planificación e implementación de prácticas de educación en salud que atiendan las demandas y particularidades que involucran la promoción de la salud entre los adolescentes.

Palabras Clave: Salud del Adolescente. Calidad de Vida. Promoción de la Salud. Percepción.



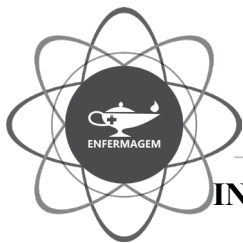
¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de São João del-Rei, MG, Brasil. E-mail: karolgadelha6@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8541-9166>.

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de São João del-Rei, MG, Brasil. E-mail: camilacosta542@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3769-8214>.

³ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de São João del-Rei, MG, Brasil. E-mail: claytonfsousa2017@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3821-1431>.

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de São João del-Rei, MG, Brasil. E-mail: elainefranco@ufsj.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8744-7726>

⁵ Mestrando em odontopediatria pela Universidade de São João del-Rei, MG, Brasil. E-mail: marlon-willian1993@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4986-119X>



INTRODUÇÃO

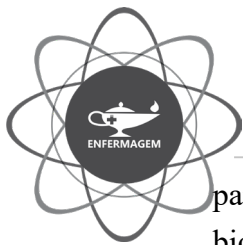
Somente a partir da segunda metade do século XX, o adolescente passou a receber maior proteção, tornando-se alvo de amparo integral e prioritário da sociedade. Passaram a ser reconhecidos como agentes sociais e, conseqüentemente, a adolescência e a infância passaram a ser consideradas ciclos da vida que merecem ser debatidos, tornando-se objeto de discussão social através de entidades constituídas para este fim. No entanto, nem sempre foi assim, nas antigas sociedades, como as gregas e romanas, a criança e o adolescente sequer eram considerados passíveis de proteção jurídica, senão meros objetos de propriedade estatal ou paternal, caracterizados por um estado de imperfeição que se perdia somente com o passar do tempo, e unicamente suavizado por um dever ético-religioso de piedade (LIMA, 2017).

Relacionando este pensamento, parece ser possível delinear o tratamento dado ao adolescente dentro do ordenamento jurídico brasileiro em três fases: sendo a primeira fase, aproximadamente entre os séculos XVI ao século XIX (1501 a 1900), em regra a criança e o adolescente eram vistos pelos adultos como “bichinhos de estimação”; a segunda fase, começou próximo da primeira metade do século XX (1901 a 1950), em que começaram a ser tratados como “objetos” de tutela do Estado; e, por fim, a partir da segunda metade do século XX, até a atualidade, passam a ter maior proteção tanto da sociedade quanto do Estado, tornando-se centro de uma proteção integral e prioritária (LIMA, 2017).

Dessa forma, a adolescência corresponde a um período essencial para o desenvolvimento humano, pois é quando se adquire habilidades em variados domínios, como social, motor e funções cognitivas. Neste contexto, a adolescência constitui-se como um momento ímpar, no qual o indivíduo começa a dar maior atenção ao seu próprio bem-estar e a desenvolver um senso de identidade pessoal. Trata-se de um período da vida onde os jovens buscam respostas para a sua existência, colocam em xeque os paradigmas sociais e culturais e neste movimento, por vezes se rebelam e em tantos outros momentos se revelam como seres em (trans)formação (OMS, 2009).

Sendo assim, na adolescência a inteligência humana está em sua melhor fase, o cérebro ainda está desenvolvendo novas conexões de acordo com as experiências e vivências ambientais a qual os adolescentes estão submetidos. Essa interação do adolescente com o mundo externo é de extrema ambivalência, visto que, se por um lado não lhe é exigido assumir responsabilidades da vida adulta, por outro, não lhe é permitido agir como uma criança. E nessa indecisão de que caminho tomar, o adolescente se arrisca, oscilando entre condutas de risco assumido (decorrente de uma ação pensada) e do risco insensato em que de forma inconsequente se expõe (BRASIL, 2019).

Ao representar uma fase do ciclo vital, a adolescência é permeada por importantes transformações biopsicossociais. No campo psicossocial, são comuns alterações nas relações escolares, a experimentação intensa de diversos sentimentos, a busca pela autonomia e independência familiar, bem como a predileção em experimentar novos comportamentos e vivências, acom-



panhadas com frequência de contestação de ideias e conceitos preestabelecidos. Já no campo biológico percebe-se, de forma evidente, alterações físicas e hormonais, dentre outras (COSTA *et al.*, 2019; MALTA *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2021). Desse modo, a saúde dos adolescentes pode ser diretamente afetada, interferindo em seu desenvolvimento na fase adulta.

Devido aos comportamentos e vivências, baseados em seus históricos sociais e culturais, os adolescentes configuram-se como um grupo de prioridade quando se trata de promoção da saúde, pois o desenvolvimento deste grupo está permeado de situações favoráveis à situações de risco para a saúde (COSTA *et al.*, 2019; ZAPPE, DELL'AGLIO, 2016; MALTA *et al.*, 2010).

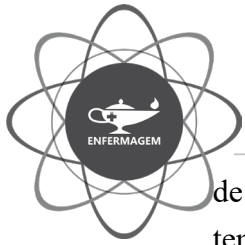
Neste contexto, com apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS) diversos países desenvolveram ao longo das últimas décadas um sistema de vigilância baseado em inquéritos como o Health Behaviour in School-aged Children – HSBC; Youth Risk Behavior Surveillance System – YRBSS, KIDSCREEN versões 52, 27 e 10, dentre outros que abordam a saúde e qualidade de vida dos adolescentes, incluindo assim, informações sobre a saúde física, emocional e psicológica, influência da escola, família e responsáveis e de fatores socioeconômicos (OLIVEIRA *et al.*, 2017; MALTA *et al.*, 2014).

No Brasil, algumas iniciativas de monitoramento vem sendo realizadas, a exemplo do Inquérito sobre o uso de drogas psicotrópicas conduzido pelo Centro Brasileiro de Informação sobre drogas Psicotrópicas (CEBRID); o Inquérito de Tabagismo em Escolares (Vigescola) realizado pelo Instituto Nacional do Câncer em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) e com o Centers for Disease Control and Prevention/United States of America (CDC/USA) e; Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) que teve sua primeira edição em 2009 e desde então vem sendo realizada com periodicidade trienal (OLIVEIRA *et al.*, 2017; MALTA *et al.*, 2014; MALTA *et al.*, 2010). Na vertente da qualidade de vida de adolescentes, dentre diversos instrumentos de avaliação, tivemos nos últimos cinco anos a validação do KIDSCREEN versões 52, 27 e 10 para a população brasileira (FARIAS JUNIOR, 2017).

As intervenções realizadas com os adolescentes revelam que ao abordar um público peculiar como esse torna-se premente a necessidade de constituir caminhos que sejam sustentados no conceito ampliado de saúde, em seus determinantes como condições “sine qua non” para a qualidade de vida e para a experimentação e fortalecimento da promoção da saúde.

Para a OMS, o conceito de qualidade de vida abrange as dimensões da saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relações sociais e o meio ambiente (OMS, 1997). Assim, faz-se indispensável ao indivíduo uma intervenção integral, multi e interdisciplinar que envolva os diversos aspectos afetados, os quais se relacionam com o papel social, incluindo a retomada ao trabalho, a capacidade funcional, a imagem corporal, o lazer e as relações interpessoais que no âmbito da adolescência são acrescidas as mudanças fisiológicas, psicológicas, cognitivas e sociais que compõem essa fase do ciclo vital (FARIAS JUNIOR, 2017).

Portanto, a adolescência não deve ser vista como um período de transição e sim caracterizando-se muito mais como parte de um processo de amadurecimento e de intenso aprendizado



de vida (SILVA *et al.*, 2021). A tendência de ver a adolescência como “um período de transição” tem favorecido o esquecimento das necessidades desta população e, para que as políticas sociais e de saúde possam de fato dar a esse público a integralidade que lhe é devida, é necessário “dar voz a esse público”, entender o que representa “Ser adolescente”.

Diante desse contexto diverso, que representa a adolescência e suas diferentes interfaces e, ao considerar que o adolescente se (trans)forma em meio a um emaranhado de elementos biopsicossociais, neste estudo busca-se responder às seguintes questões: De que forma os adolescentes percebem e definem a adolescência? Como eles a relacionam com seus contextos vividos, sua vida pessoal, suas expectativas futuras e suas práticas de autocuidado e promoção da saúde? De que forma os adolescentes relacionam saúde e adolescência?

Para tanto, o presente trabalho tem como objetivo: Identificar, na perspectiva do adolescente, os elementos biopsicossociais que compõem o ser adolescente à luz da qualidade de vida relacionada à saúde.

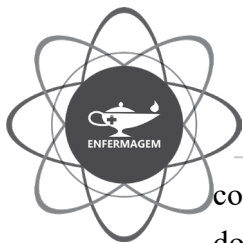
A justificativa deste trabalho se dá pela necessidade de dar voz aos adolescentes, compreender o que representa o “ser adolescente” em suas percepções e então, assim, ser possível desenvolver ações em promoção de saúde abrangendo a integralidade que lhe é devida.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quanti-qualitativa, sustentado no referencial teórico do Interacionismo Simbólico (BUENO, ALVES, VASQUES, 2017). Na adolescência, o cotidiano mostra-se disforme e em constante (re)construção. Nesse ínterim, o Interacionismo Simbólico mostra-se como uma abordagem alinhada para a análise dos processos de (re)sociação e (re)significação, bem como para o estudo de mudanças de opiniões, comportamentos, expectativas e exigências sociais que compõem o “ser adolescente”. Foram desenvolvidas duas etapas neste estudo. A primeira etapa foi realizada por meio da aplicação do questionário KIDS-SCREEN-27 em versão eletrônica, adaptada para o acesso via Formulário do Google Forms. Para a segunda etapa adotou-se como estratégia de coleta de dados entrevista individual. Como medida de segurança, devido à pandemia da COVID-19, a entrevista foi realizada na modalidade online, com uso da plataforma Google Meet. As entrevistas tiveram uma duração média de 15 minutos. Ambas as etapas ocorreram no período de outubro de 2020 a março de 2021.

Os participantes foram 20 adolescentes, com idades entre 13 a 16 anos que na época estavam em acompanhamento pela equipe de profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente de uma universidade pública do Estado de Minas Gerais. Inicialmente havia a expectativa de 51 participantes, no entanto, devido a necessidade de acesso às tecnologias para a aplicação do KIDSCREEN-27 e entrevista online, 31 adolescentes não tiveram condições de participar, por ser considerado como critério de inclusão o acesso a um aparelho eletrônico conectado à internet.

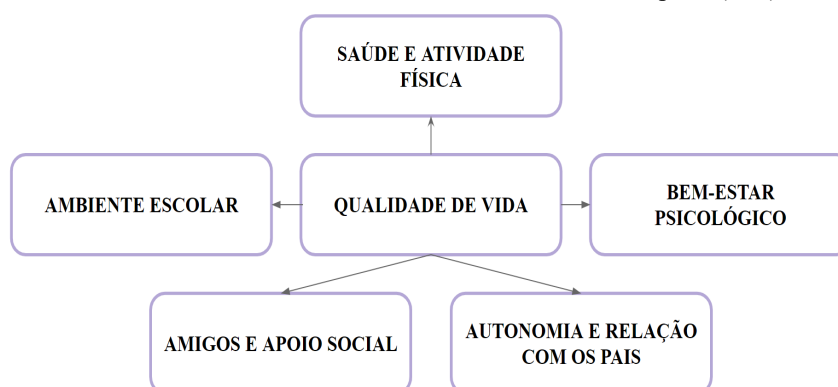
Para análise dos dados, na Etapa 1, as informações foram codificadas e digitadas nas Planilhas e posteriormente foram estimadas frequências simples das variáveis relativas aos cin-



co domínios que compõem o KIDSCREEN-27 e; na Etapa 2, a interpretação das narrativas dos adolescentes foi sustentada na análise de conteúdo de Bardin (MENDES, 2017; BARDIN, 2011). O corpus de dados do estudo compõe-se da interseção entre as narrativas construídas pelos (as) adolescentes em suas entrevistas individuais e suas respostas ao formulário do KIDSCREEN-27. A composição das entrevistas contavam com 12 questionamentos que se resumem em: Para você, o que é ser adolescente?; Quando você acha que começa a adolescência?; O que marcou o início da sua adolescência?; Como você percebe a adolescência?; Como você se vê enquanto adolescente?; O que você deseja para o seu futuro?; O que é necessário fazer para atingir o que você deseja? E o que você está fazendo?; Para você, o que é saúde?; Como você relaciona saúde e adolescência?; Como você cuida da sua saúde?; Como você se vê no meio social?; O que pode ser feito para facilitar a passagem pela adolescência?

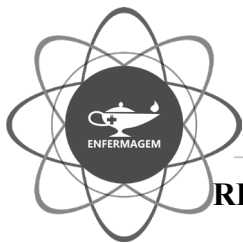
As categorias de análise foram definidas a luz dos domínios relacionados à qualidade de vida e à saúde que compõem o KIDSCREEN-27, conforme pode ser observado na Figura 1 a seguir:

Figura 1: Categorias temáticas do estudo realizado com os adolescentes. Divinópolis (MG) - Brasil, 2020/2021.



Fonte: elaborado pelos autores (2021).

Quanto aos aspectos éticos, o protocolo de pesquisa cadastrado com número do CAEE: 26421719.4.0000.5545, foi aprovado sob parecer n. 4.305.238 em 28 de setembro de 2020 pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Para garantia do sigilo e anonimato, todos os participantes receberam a codificação alfabética-numérica representada pela letra A seguida do número de sequência da entrevista (A1, A2, A3...). Todos os participantes deram sua anuência em participar do estudo por meio de Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e tiveram sua participação autorizada pelos seus respectivos responsáveis através do aceite confirmado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 20 adolescentes, sendo 12 do sexo feminino e 08 do sexo masculino. Quanto à idade, os/as adolescentes encontravam-se dentro da faixa etária de 13 a 16 anos de idade, sendo 04 de 13 anos, 06 de 14 anos, 05 de 15 anos e 05 de 16 anos. No âmbito escolar, observou que 04 estavam no 8º ano, 06 no 9º ano, 05 no 1º ano e 05 no 2º ano do ensino médio. Ao serem questionados sobre possuírem ou não alguma doença crônica, todos responderam que não. A partir da análise, emergiram 05 categorias temáticas que serão apresentadas e discutidas a seguir.

Categoria 1 - Qualidade de vida: saúde e bem-estar físico

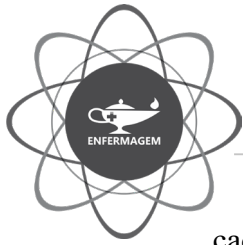
Esta categoria abrange, na percepção do adolescente, como estes consideram os aspectos de sua saúde, da prática e disposição para atividades físicas. Inicialmente os/as adolescentes foram questionados (as) quanto à prática e disposição para atividades físicas. Eles/elas as classificaram usando como parâmetros, a semana anterior à participação do estudo e, os indicativos de “muito”, “moderadamente”, “pouco” e “não”, conforme pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos adolescentes quanto às suas percepções relacionadas à sua saúde, prática e disposição para atividades físicas em Divinópolis (MG) - Brasil, 2020/2021.

	Totalmente		Muito		Moderadamente		Pouco		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Você se sentiu bem e em boa forma física?	3	15%	5	25%	7	35%	3	15%	2	10%
Você foi ativo fisicamente?	1	5%	1	5%	7	35%	7	35%	4	20%
Você foi capaz de fazer exercício físico?	3	15%	6	30%	6	30%	4	20%	1	5%
Você se sentiu com energia e disposição?	2	10%	4	20%	11	55%	2	10%	1	5%

Fonte: consolidado dos dados da pesquisa (2021).

Os/as adolescentes revelam que parte deles (35%) se sentem de forma moderadamente bem e em boa forma física. Quanto a ser ativo (a) fisicamente, eles/elas revelam que estão entre moderadamente (35%) e pouco ativos (35%). No entanto, eles/elas informam que foram capazes de fazer de muito (30%) a moderadamente (30%) os exercícios físicos na semana anterior e (55%) deles/delas disseram que se sentiram com energia e disposição. E, por fim, para elucidar as suas percepções relacionadas à própria saúde, os/as adolescentes responderam à pergunta “De modo geral, como você percebe sua saúde?” e, para tanto, 15% responderam ter uma saúde excelente, 40% muito boa e 45% consideram ter uma saúde boa.



Em suas entrevistas individuais os/as adolescentes corroboram com os dados identificados no KIDSCREEN-27, quando, em meio ao uso de expressões como “saúde pra mim” e “pra minha saúde”, buscam definir suas representações sobre a saúde e mencionam práticas de autocuidado associadas à atividade física, alimentação saudável, saúde emocional e acompanhamento periódico com serviços de saúde

“Saúde pra mim é a gente poder cuidar da gente mesmo. A gente poder ter amor, amor a saúde que a gente tem, porque se a gente não se alimentar bem, se a gente não fizer uma atividade física, se a gente não cuidar da gente mesmo a nossa saúde só vai ficando prejudicada e isso pode trazer sérios problemas pra todos nós” (A4).

“[...]pra minha saúde eu faço meditação, essas coisas! alimento bem assim como faço o exercício físico” (A10).

“Então saúde para mim é cuidar, né, de tudo, cuidar. É, assim, cuidar tipo assim, fazer exames para saber se está tudo bem, ir ao médico normalmente” (A8).

De modo semelhante, em um estudo realizado com adolescentes foi evidenciado nas narrativas dos jovens a percepção de que um bom nível da qualidade de vida relaciona-se diretamente com as boas práticas alimentares, com consumo de alimentos saudáveis e exclusão de frituras, refrigerantes e processados, associado a prática de atividade física (SILVA, 2019).

Ainda que reconheçam a importância das práticas saudáveis para a manutenção e fortalecimento de sua saúde, os/as adolescentes também revelam os fatores, explicáveis ou não, que interferem em suas escolhas e na manutenção destas:

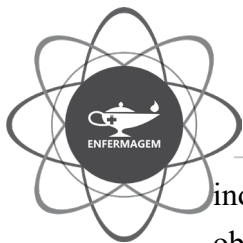
“A minha adolescência é bem difícil porque tem que estudar cuidar dos meus avós me concentrar na saúde deles, arrumar a casa e tenho muita vontade de fazer uma academia sabe pra cuidar mais da minha saúde e incentivar eles a cuidar ainda mais da deles” (A4.)

“Não acho certo não cuidar da saúde, mas nem sei o que fazer para melhorar isso.... bebo refrigerante cara, todo dia, praticamente, mais refrigerante que água, e isso é errado também né” (A7).

Observa-se que há um deslocamento entre práticas saudáveis para a saúde e situações de risco nos discursos dos participantes. Esse fato pode estar relacionado às novas influências ambientais vivenciadas por eles, que têm como pano de fundo a aceitação de seus pares, as mudanças nos padrões de comunicação e das rotinas. Esse conjunto de fatores favorece aos adolescentes a adoção de hábitos, nem sempre muito saudáveis, como alimentar-se fora de casa, recorrer a comidas de fácil acesso, além do uso prolongado de tecnologias, a exemplo do celular (SENNA; DESSEN, 2015).

Categoria 2 - Qualidade de vida: bem-estar psicológico

Nesta categoria, os adolescentes, ao responderem o KIDSCREEN-27, estabelecem uma relação entre a qualidade de vida e o bem-estar psicológico. Ao tratar de suas percepções, eles/elas as classificaram usando como parâmetros a semana anterior à participação do estudo e os



indicativos de “totalmente”, “muito”, “moderadamente”, “pouco” e “não”, conforme pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição dos adolescentes quanto às suas percepções relacionando a qualidade de vida ao bem-estar psicológico. Divinópolis (MG) - Brasil, 2020/2021.

	Totalmente		Muito		Moderadamente		Pouco		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A sua vida tem sido agradável?	1	5%	6	30%	9	45%	2	10%	2	10%
Você se sentiu de bom humor?	2	10%	7	35%	-	-	9	45%	2	10%
Você se divertiu?	3	15%	5	25%	-	-	9	45%	3	15%
Você se sentiu triste?	2	10%	2	10%	-	-	16	80%	-	-
Você se sentiu tão mal que não queria fazer nada?	2	10%	2	10%	-	-	11	55%	5	25%
Você se sentiu sozinho?	1	5%	3	15%	-	-	11	55%	5	25%
Você se sentiu contente com a sua maneira de ser	3	15%	7	35%	-	-	7	35%	3	15%
Você teve tempo para si mesmo?	7	35%	4	20%	-	-	7	35%	2	10%
Você fez o que gosta de fazer no seu tempo livre?	6	30%	4	20%	-	-	7	35%	3	15%

Fonte: consolidado dos dados da pesquisa (2021).

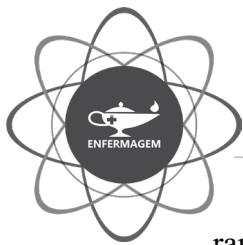
Foi observado que 45% dos/das adolescentes responderam “moderadamente” quando interrogados se percebem suas vidas de forma agradável. Porém, atrelado a este dado, 10% dos adolescentes responderam considerar suas vidas “pouco agradável” e outros 10% até mesmo a consideraram “desagradável”. Ao mencionarem a relação “pouco agradável” e “desagradável” quando tratam de suas vidas, os (as) adolescentes demonstram comprometimento no que tange ao bem-estar psicológico, interpelando assim a saúde mental deles.

Ao aproximar as percepções apontadas no KIDSCREEN-27, das narrativas dos adolescentes, observou-se que eles/elas relacionam o significado de saúde mental com a sensação e certeza de estar bem físico e mentalmente e, ressaltam como mais importante na saúde o bem-estar emocional. Com o desejo de mantê-la em bom equilíbrio, cuidados como ler um bom livro e práticas de meditação foram destacados por eles (as) como estratégias para a manutenção da saúde mental, conforme trechos a seguir:

“... Ehh.. tem que ter muito cuidado, às vezes, com a saúde mental também não só com a física.... pra minha saúde mental eu faço meditação, essas coisas!” (A10).

“Quanto a saúde mental, procuro sempre ler um bom livro e distrair um pouco a mente” (A9).

“A saúde mental é quando a gente tá feliz com aquilo que a gente faz, com aquilo que a gente tá pensando e mostrando para as pessoas como a gente realmente é...” (A15).



Por conseguinte, quando questionados sobre seu estado de humor, 45% deles responderam que se sentiram com pouco bom humor e 10% não tiveram nada de bom humor, e paralelamente, 45% dos participantes responderam ter se divertido “pouco” na última semana. Para o adolescente A13 essa situação pode estar diretamente ligada à pandemia da COVID-19.

“num tédio nessa pandemia que não pode sair... eu saía, era muito bom... eu saía com meus amigos” (A13).

Seguindo com a análise das respostas, 80% dos participantes responderam que se sentiram tristes, porém esses eventos aconteceram poucas vezes, 55% responderam que se sentiram sozinhos e 55% responderam que se sentiram tão mal que não queriam fazer nada, o que também pode estar relacionado à pandemia:

“... tem hora que ta bem e tem hora que ta ruim... é, mais ou menos assim, em questão de ficar tipo assim, em casa, um tédio, eu não gosto muito de ler e fico num tédio nessa pandemia que não pode sair... eu saía, era muito bom... eu saía com meus amigos, eu saía com minha mãe, eu viajava para a casa do meu tio e dos meus tios.” (A13).

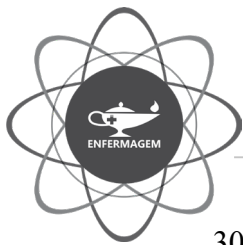
Com o início da pandemia da COVID-19 no final de 2019, foi decretado o fechamento de escolas e outros serviços como medida de emergência no intuito de diminuir a transmissão do coronavírus. Essa medida afetou milhões de estudantes em âmbito mundial, deixando a população, inclusive os adolescentes, em situação de isolamento social em suas residências (LUCAS *et al.*, 2020). De acordo com um estudo realizado sobre estresse pós-traumático (TEPT) em jovens após desastres pandêmicos, foi observado que o nível de estresse foi quatro vezes maior em jovens em quarentena (SPRANG, 2013).

O isolamento social e as incertezas da pandemia contribuem para que níveis significativos de estresse e ansiedade aumentem na população. Com isso, um estudo para avaliar fatores de risco para transtorno de estresse pós-traumático em crianças e adolescentes (6-18 anos) demonstrou que a experiência de incerteza e a ameaça à vida, além de questões sociais e familiares, são fortes contribuintes para os efeitos do TEPT (LUCAS *et al.*, 2020). Dessa forma, estes dados colaboram para um melhor entendimento dos efeitos da pandemia nos jovens, assim como observado neste trabalho, onde são retratadas situações de inseguranças, medo, ansiedade, alterações do humor, influenciando em uma piora da qualidade de vida destes.

Quando interrogados no KIDSCREEN-27 se estavam contentes com sua maneira de ser, 35% respondeu que “muito”, mas em contrapartida outros 35% relataram estarem “pouco” contentes com sua maneira de ser. Em relação se conseguem tirar um tempo para si, observou-se que 35% disseram ter “totalmente” tempo e outros 35% responderam que ter “pouco” tempo para si mesmos. Em suas narrativas os adolescentes também mencionam:

“Ser adolescente pra mim é você ter disposição, fazer atividades física, comer bem, brincar, é isso.... e de ter amizades...” (A6).

“Muitas vezes os amigos trocam né... Assim, não quer continuar a amizade né! E aaah... às vezes a gente fica com a autoestima baixa, né! É uma fase muito difícil!” (A10).



Ao mencionar sobre “aproveitar o tempo livre para fazer o que gosta” observou-se que 30% dos/das adolescentes responderam que tiveram tempo livre. No entanto, parte dos/das adolescentes (35%) também relataram que não fazem o que gostam em seu tempo livre. Em sua narrativa, A4 revela que em algumas circunstâncias há a necessidade de assumir responsabilidades de forma precoce como adolescente, o que pode influenciar na falta de tempo para realizar outras atividades de lazer em seu tempo livre:

“Eu fui adolescente, eu penso que fui adolescente muito cedo. Tive um problema familiar com 8 anos de idade. Então eu comecei a ser adolescente com 8 anos de idade. Eu perdi a minha mãe com 8 anos de idade e eu tinha outros irmãos, e eu era a única... eu sou a única filha mulher, então eu tive sempre que correr atrás das coisas, tive responsabilidade muito cedo, então eu fui adolescente muito cedo. Por isso que eu tenho o pensamento de que a gente ser adolescente não é só ter responsabilidade e não é só ter idade, porque a gente pode ser adolescente muito novo.” (A4).

Portanto, os adolescentes podem estar mais sujeitos à ansiedade, ao medo e ao estresse em decorrência das mudanças repentinas no seu dia a dia e inclusive, vivenciar o luto pela perda de entes queridos. Nessa perspectiva, manter o vínculo mostra ser uma estratégia viável para diminuir os efeitos do distanciamento social nessa população. Sendo assim, a utilização dos espaços virtuais passou a ser amplamente necessária, por meio de grupos de aconselhamento, consultas e aulas online, a fim de amenizar o risco de exposição e para manter o vínculo entre a população (DA SILVEIRA *et al*, 2021).

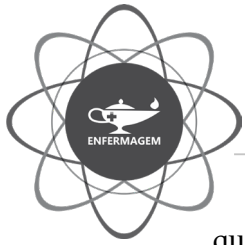
Categoria 3 - Qualidade de vida: autonomia e relação com os pais

Partindo da perspectiva do adolescente, nessa categoria são abordados aspectos que estão relacionados com a sua autonomia e seu relacionamento com seus pais ou responsáveis. Primordialmente foi questionado sobre a sua autonomia, considerando independência/ dependência financeira, relacionamentos entre amigos e uso das horas livres. Posteriormente, foi questionado sobre o relacionamento familiar, com ênfase na convivência com os pais/responsáveis, na liberdade de conversação entre eles. As respostas foram dispostas entre: sempre, frequentemente, algumas vezes, raramente e não, conforme configurado na tabela a seguir:

Tabela 3: Distribuição dos adolescentes quanto às suas percepções relacionadas à sua autonomia e relação com seus pais/responsáveis. Divinópolis (MG) - Brasil, 2020/2021.

	Sempre		Frequentemente		Algumas vezes		Raramente		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Você fez o que gosta de fazer no seu tempo livre?	5	25%	7	35%	4	20%	2	10%	2	10%
Seus pais/responsáveis tiveram tempo suficiente para você?	4	20%	4	20%	7	35%	1	5%	4	20%
Você teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas coisas que os seus amigos (as) fazem?	1	5%	4	20%	4	20%	4	20%	7	35%
Você conversou com seus pais/responsáveis como você queria?	3	15%	1	5%	6	30%	3	15%	7	35%

Fonte: consolidado dos dados da pesquisa (2021).



Ao analisar os dados, percebe-se que parte dos adolescentes (35%) informam que frequentemente fazem o que gostam no tempo livre. Quanto a ter dinheiro suficiente para fazer as mesmas coisas que os amigos, a resposta “não” foi a mais recorrente entre os adolescentes (35%). Quando questionados se seus pais/responsáveis tiveram tempo suficiente para eles/elas, 35% dos adolescentes responderam que algumas vezes. E, por fim, quando questionados se conversaram com seus pais como queriam, 35% disseram não ter conversado.

Ao aproximar os resultados encontrados no KIDSCREEN-27 das narrativas dos adolescentes, observou-se que em seus discursos os participantes reafirmam suas percepções acerca da autonomia e relacionamento com seus pais, conforme trechos a seguir:

“Meus pais, minha mãe trabalham muito, e às vezes não tem tempo pra mim, na verdade, esses dias que ela ta ficando em casa, mas ela trabalha muito, então eu fico o dia todo sozinha em casa, sem ninguém.” (A8).

“Eu acho que é um pouco difícil... ser adolescente... em relação a família, por exemplo, ela me enxerga adolescente e meu pai, por exemplo, já me enxerga como uma criança, então acaba interferindo um pouco, dificultando.” (A12).

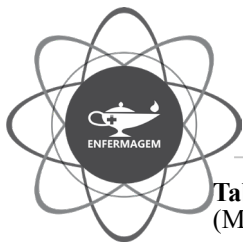
“Eu acho que precisa conversar... não esquecer os diálogos, família e é, acho que diálogo, porque eu preciso de muito diálogo... ter uma pessoa mais velha e a gente conseguir conversar com ele.” (A9).

A relação de pais e filhos, de forma recorrente, é perpassada por conflitos. A partir dos resultados obtidos, na realização dos questionários KIDSCREEN-27 e das entrevistas individuais, observou-se que a comunicação adolescente-família encontra-se comprometida e fragilizada. Dentre os fatores mencionados para a comunicação prejudicada foram citados a falta de tempo dos pais, a dificuldade de ter um papel definido para o adolescente no contexto familiar e, em alguns por escolha do adolescente, o que dificulta o relacionamento familiar e tem um reflexo negativo na formação desses jovens

A referência do adolescente é a família, por configurar como o primeiro ambiente de interação social. Nas relações familiares há o aprendizado e exercício do diálogo, o que por consequência favorece o desenvolvimento e a prática de várias atitudes que são importantes, como por exemplo: a tolerância, a habilidade dialética, admissão de erros e o ato de conseguir admitir o erro e tolerar as frustrações (MAIA JOSÉ, 2019).

Categoria 4 - Qualidade de vida: relação com os amigos e apoio social

Esta categoria aborda, na percepção dos adolescentes, a relação com seus amigos, assim como o tempo gasto, apoio e confiança entre si. Considerando os parâmetros da época antes da pandemia de COVID-19, no qual não havia o isolamento social, os adolescentes responderam as questões usando os indicativos de “sempre”, “frequentemente”, “algumas vezes”, “raramente” e “nunca”, o compilado das respostas pode ser visualizado na tabela 4:

**Tabela 4:** Relação de resultados correspondente à categoria de relação com os amigos e apoio social. Divinópolis (MG) - Brasil, 2020/2021.

	Sempre		Frequentemente		Algumas Vezes		Raramente		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Você tinha tempo suficiente para ficar com seus amigos (as)?	3	15%	8	40%	5	25%	2	10%	2	10%
Você se divertia com seus amigos (as)?	9	45%	6	30%	2	10%	2	10%	1	5%
Você e seus amigos (as) se ajudavam uns aos outros?	9	45%	4	20%	6	30%	1	5%	-	0%
Você sente que pode confiar em seus amigos (as)?	6	30%	6	30%	2	10%	5	25%	1	5%

Fonte: consolidado dos dados da pesquisa (2021).

De acordo com os resultados, menos da metade dos adolescentes (40%) frequentemente possuíam tempo suficiente para ficar com seus amigos (as). Quanto ao teor de diversão com seus amigos, nove (45%) deles/delas responderam que sempre se divertiam. Além disso, quanto aos aspectos de apoio e ajuda de seus amigos, nove (45%) deles/delas responderam que sempre se ajudavam. E por fim, para compreender melhor a amizade, os adolescentes responderam à pergunta “Você sente que pode confiar em seus amigos (as)?”, sendo que 30% alegaram que sempre confiam em seus amigos e 30% que frequentemente sentem que podem confiar em seus amigos.

Em suas narrativas os adolescentes também fazem inferências às relações de amizade. Para o adolescente A6 ter amigas, além de outras coisas, é inerente ao processo de ser adolescente:

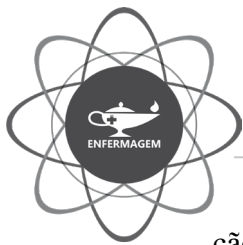
“Ser adolescente pra mim é você ter disposição, fazer atividades físicas, comer bem, brincar; é isso.... e de ter amigas.” (A6).

Outros participantes ainda consideram que apesar da dificuldade de interação com novas pessoas, aqueles amigos que fazem ao longo da trajetória são mantidos com facilidade:

“No meio social eu sou mais introvertido, para fazer amigas depende do lugar onde que eu tô, onde eu me sinto confortável eu me abro bem, faço novas amigas.” (A19)

“Eu não sou a pessoa mais social, que eu não me vejo muito social, eu não tenho muita facilidade para fazer amigas, mas os que eu tenho eu me dou super bem com eles, não tenho facilidade pra conhecer pessoas novas, mas os que já estão eu consigo mantê-los.” (A9).

A natureza das relações de amizade para os adolescentes relaciona-se para além da interação social, abrangendo as suas formas de construção de identidade. A qualidade das relações estabelecidas entre cada adolescente e o seu grupo de pares está, na maioria das vezes, associada ao seu bem-estar psicológico, sua integração social, capacidade para lidar com os desafios do desenvolvimento e a representações mais estruturadas sobre si, expressas no autoconceito (CARVALHO, 2017).



No entanto, há também adolescentes que possuem dificuldades em estabelecer a interação entre os pares e as relações de amizade. A adolescente A8 revela não possuir amigos e que quando tem são passageiros.

“Eu acho que assim, ter muito mais presença dos pais, e poder ter amigos e não ficar, tipo assim, não ficar excluído do mundo, entendeu.” (A8).

Quando questionados sobre o que poderia ser feito para melhorar a passagem pela adolescência, os adolescentes relataram que um ponto importante seria ter amigos, apoio dos pais e de outros adultos para melhorar a inclusão em seu meio social, demonstrando que o apoio social é crucial para melhor processamento da adolescência.

“Para melhorar a passagem pela adolescência acho que deve ter mais pessoas, mais adultos influenciando coisas boas, porque hoje em dia muitos adolescentes, por exemplo, eu tenho 13 anos, adolescentes da minha idade fumando, adolescentes grávidas, pessoas que realmente influenciam coisas boas.”(A2).

Categoria 5 - Qualidade de vida: ambiente escolar

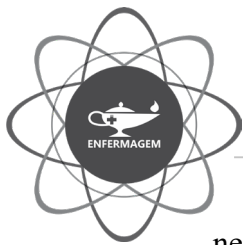
Esta categoria abrange a percepção dos adolescentes quanto ao ambiente escolar, assim como seus sentimentos quando vão à escola, seu comportamento e relação com os professores. Considerando a ida à escola antes da pandemia de COVID-19, os adolescentes responderam às questões distribuindo entre os critérios de “sempre”, “frequentemente”, “algumas vezes”, “raramente” e “nunca”.

Tabela 5: Distribuição dos adolescentes quanto às suas percepções relacionadas ao ambiente escolar. Divinópolis (MG) - Brasil, 2020/2021.

	Sempre		Frequentemente		Algumas Vezes		Raramente		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Você se sentia feliz na escola?	3	15%	8	40%	5	25%	4	20%	-	0
Você é bom/boa aluno (a) na escola?	8	40%	8	40%	3	15%	1	5%	-	0
Você é capaz de prestar atenção nas aulas?	7	35%	7	35%	5	25%	1	5%	-	0
Você tem uma boa relação com os seus professores?	9	45%	5	25%	5	25%	1	5%	-	0

Fonte: consolidado dos dados da pesquisa (2021).

Baseado nos resultados, 40% dos adolescentes responderam que frequentemente se sentiam felizes na escola, assim como para a pergunta se eram bons alunos na escola, 40% responderam que sempre e 40% que frequentemente eram. Em relação à capacidade de prestar atenção às aulas, uma parte (35%) respondeu que sempre e outra parte (35%) que frequentemente são capazes. Por fim, ao questionar se possuem uma boa relação com os professores, 45% responderam que sempre possuíam uma boa relação.



A tomada de decisão relacionada ao futuro não é uma tarefa fácil para o adolescente. A necessidade de assumir compromissos e colocar-se frente à vida adulta representa uma mudança no seu papel social no mundo, levando a questionamentos, dúvidas e incertezas (SIEGEL, 2016).

O futuro é percebido como um conjunto de possibilidades que precisam ser realizadas, mas não há maturidade para compreender as diferentes nuances que envolvem suas escolhas. Isso explica, de alguma forma, o movimento pendular do adolescente entre a urgência e a procrastinação, entre o “fazer logo” e o “deixar para depois” conforme pode ser visto nos discursos a seguir:

“A gente tem que ter força de vontade, força de estudar, fazer as coisas que precisam certo...Hoje tipo, não estou fazendo tanto igual devia né” (A12).

“Ser adolescente é uma fase meio complicada, porque passa por muita mudança, aí você tem que estudar muito no ensino médio.” (A14).

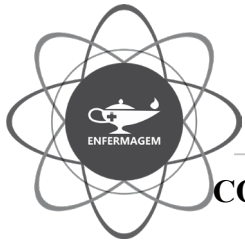
Há também que considerar, no (in)sucesso de seus projetos de vida futura, as influências exercidas pelo contexto social, econômico e cultural de inserção do adolescente, as oportunidades que lhe são apresentadas e os incentivos recebidos por seus pares e pela família (GONZAGA; LIPP, 2014; SIEGEL, 2016). Ao considerar as influências socioeconômicas e culturais vale ressaltar as repercussões advindas da pandemia da COVID-19 que passou a compor o dia a dia da população mundial em 16 de março de 2020 e desde então diversas modificações foram necessárias para a vida em sociedade.

Dentre as medidas para controle da disseminação do vírus está o distanciamento social que se apresenta como uma ação fundamental para o controle da contaminação. No entanto, ela também oferece consequências para a população, e de modo especial para os adolescentes, conforme narrativas a seguir:

“Hoje tipo, não estou fazendo tanto igual devia né... porque com essa pandemia tá um pouco difícil de estudar, mas eu faço o possível.” (A12).

“Agora eu não estou fazendo nada pra isso...eu não gosto do EAD ...não me adaptei... eu acho que tenho que começar a estudar quando essa pandemia acabar.” (A1).

Neste estudo, os adolescentes mencionam dificuldades para a concretização das atividades escolares; não adaptação às novas formas de aprender; sensação de “tédio” devido a ausência de rotinas e atividades cotidianas anteriores e; afastamento de seus pares e atividades sociais. Esses achados corroboram com o estudo desenvolvido com jovens portugueses quando estes trouxeram em seus discursos as dificuldades relacionadas aos desfechos da pandemia em suas vidas (BRANQUINHO; SANTOS; MATOS, 2020). Desde março de 2020 os adolescentes passaram a viver com privações de contatos presenciais com seus pares. Muitos deles tiveram o adiamento de seus planos de vida e, conseqüentemente, sentimentos de incerteza em relação ao futuro com o fechamento das escolas e a introdução de novas formas de acesso ao ensino, nem sempre uma realidade para todos e; ainda apresentam as vivências de medo de adoecimento e morte de seus familiares e amigos (LANCET, 2020).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender a percepção do adolescente acerca da adolescência, bem como, identificar sua perspectiva de futuro profissional e pessoal. Destaca-se ainda a possibilidade de identificar a percepção e preferências do/da adolescente sobre os cuidados com a sua saúde.

Em suas narrativas os/as adolescentes demonstraram suas percepções acerca do ser adolescente e sua interface com a saúde. Os adolescentes também apresentaram elementos relacionados com aquisição de responsabilidades e suas perspectivas de futuro.

Observou-se a existência de uma compreensão pelos adolescentes relacionada ao conceito de saúde e suas dimensões no cotidiano, bem como riscos que possuem por serem vulneráveis no sistema de saúde.

Evidenciou-se, por meio do Kidscreen-27 e das narrativas das/dos adolescentes, que há necessidade de ações individuais e coletivas sustentadas na promoção da saúde em todas as esferas, considerando a biológica, quando é observado que apenas parte dos adolescentes relataram se sentir bem e em boa forma física; psicológica, quando mais da metade dos participantes dizem se sentir tão mal a ponto de não querer fazer nada e; no âmbito social quando parte dos entrevistados relatam não possuir tempo suficiente para ficar com os amigos.

De modo geral, considera-se que foi possível identificar as dimensões biopsicossociais que compõem o período da adolescência e as singularidades que envolvem esse ciclo vital e a importância de ações fundamentadas na promoção da saúde desse público. Os resultados apresentados neste estudo poderão corroborar para o planejamento e execução de práticas de educação em saúde que atendam as demandas para a promoção da saúde de adolescentes.

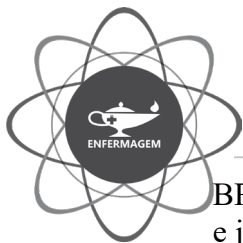
A principal limitação esteve relacionada com a necessidade de realizar a coleta na modalidade virtual devido às medidas de isolamento social impostas pela pandemia da COVID-19 que se iniciou no Brasil em março de 2020. A ausência de acesso à internet e/ou instabilidade da rede associada ao pouco interesse dos/das adolescentes de participar de uma entrevista virtual resultou na queda de 61% dos possíveis participantes.

Outra limitação importante é concernente ao tamanho da amostra, que ao se apresentar em número reduzido, permite considerar os resultados encontrados limitados ao grupo em questão. Como recomendação para estudos futuros nesta mesma temática, salientamos a importância de alargar a amostra de participantes, utilizando outros métodos ou questionários que possibilitem maior expansão e maior diversidade de informações.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BUENO, T.; ALVES, M.; VASQUES, F. F. Interacionismo Simbólico como ferramenta teórica e metodológica para o estudo no ciberespaço. **Razón y Palabra**. Equador, v. 21, n. 96, p. 456-475, jan./mar. 2017.



BRANQUINHO, C.; SANTOS, A. C.; MATOS, M. G. A COVID-19 e a voz dos adolescentes e jovens em confinamento social. **Psicologia, saúde & doenças**. Portugal, v. 21, n. 3. p. 624-632, dez. 2020.

BRASIL. Cuidado Integral à saúde da criança e do adolescente. Módulo 4. **Curso de Especialização em Saúde da Família**. Ministério da Saúde: UNASUS, 2019.

COSTA, C.C. *et al.* Perfil biopsicossocial de crianças e adolescentes institucionalizados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 17, p. 1671, nov. 2019.

CARVALHO, R. G. *et al.* Relações de amizade e autoconceito na adolescência: um estudo exploratório em contexto escolar. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 34, n. 3, p. 379-388, jul-set. 2017. 2021

FARIAS JÚNIOR, J. C. *et al.* Reprodutibilidade, consistência interna e validade de construto do KIDSCREEN-27 em adolescentes brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.9. 2017.

GONZAGA, R.V.; LIPP, M. Relação entre escolha profissional, vocação e nível de estresse em estudantes do ensino médio. **Psicologia Argumento**, [S.l.], v. 32, n. 78, nov. 2017.

MAIA JOSÉ, J. S. Relacionamento entre pais e filhos: conflitos e desencontros no socioeducativo. **Revista Científica Semana Acadêmica**. Fortaleza, v. 01, n. 130, ago. 2018.

MALTA, D. C. *et al.* Tendência dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009 e 2012). **Revista brasileira de epidemiologia [online]**. São Paulo, v.17, supl 1, p.77-91, 2014.

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. Rio de Janeiro, v.15, supl. 2, p.3009-3019, out. 2010.

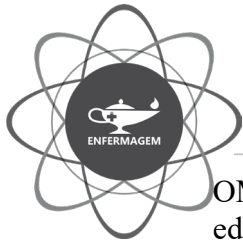
MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia. **Cadernos de Pesquisa [online]**. [S.l.] v. 47, n. 165, jul-set 2017.

LANCET. Pandemic school closures: risks and opportunities. **The Lancet Child & Adolescent Health**. [S.l.] v. 4, n. 341, mai. 2020.

LIMA, R. M.; POLI, L. M.; JOSÉ, F. S. A Evolução Histórica dos Direitos da Criança e do Adolescente: da insignificância jurídica e social ao reconhecimento de direitos e garantias fundamentais. **Revista Brasileira de Políticas Públicas (Online)**.

LUCAS, L. S.; ALVIN, A.; PORTO, D. M.; SILVA, A. G. da; PINHEIRO, M. I. C. Impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: orientações do departamento de psiquiatria da infância e adolescência da Associação Brasileira de Psiquiatria. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 74-77, jun. 2020.

OLIVEIRA, M. M. de *et al.* Características da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.26, n.3, p.605-616, Set. 2017.



OMS. Organização Mundial de Saúde. **Child and adolescent health and development**. 1. ed. Genebra. OMS, 2009.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. WHOQOL: measuring quality of life**. OMS, 1997.

SENNA, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v.16, n. 2, p.217-229, set. 2015.

SIEGEL, D. J. **Cérebro adolescente: a coragem e a criatividade da mente dos 12 aos 14 anos**. 1. ed. São Paulo: Versos, 2016.

SILVA B da, U; ROCHA, E. M. B. Percepção de jovens e adolescentes sobre saúde e qualidade de vida. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.

SILVA, M. W. da; FRANCO, E. C. D.; GADELHA, A. K. O. A.; COSTA, C. C.; SOUSA, C. F. de. Adolescência e Saúde: significados atribuídos por adolescentes. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e27510212482, 2021.

DA SILVEIRA, A.; SIEPMANN SOCCOL, K. L.; OLIVEIRA DOS SANTOS, N. Crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde: desafios profissionais na pandemia. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, v. 9, n. 1, p. 15-26, 30 abr. 2021.

SPRANG G, SILMAN M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. **Disaster Med Public Health Prep**, v. 7, n. 1, p. 105-110, 2013.

ZAPPE, J. G., & DELL'AGLIO, D. D. Adolescência em diferentes contextos de desenvolvimento: Risco e proteção em uma perspectiva longitudinal. **American Psychological Association**, v. 47, n. 2, p. 99-110

Recebido em: 10/12/2021

Aceito em: 23/02/2022

Publicado em: 03/2022