

FATORES PSICOSSOCIAIS PROMOTORES DE DESENVOLVIMENTO POSITIVO AO LONGO DA VIDA

Tania Gaspar^{□1,2,3,4}, Ana Cerqueira^{3,4}, Fábio Botelho Guedes^{3,4}, Marta Raimundo², & Margarida Gaspar de Matos^{3,4,5}

¹Universidade Lusíada de Lisboa, Lisboa, Portugal, tania.gaspar@edu.ulusiada.pt

²Centro Lusíada Investigação em Serviço Social e Intervenção Social (CLISSIS) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal, martaraimundo2009@hotmail.com

³Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal, ana.cerqueira@lis.ulusiada.pt, fabioguedes@edu.ulisboa.pt, mmatos@fmh.ulisboa.pt

⁴Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

⁵APPsyCI - Applied Psychology Research Center Capabilities & Inclusion, ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal

RESUMO: A literatura evidencia a existência de uma relação entre a saúde mental, a perceção de qualidade de vida, o estado de saúde, os resultados académicos e profissionais e o suporte social. O presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre a Qualidade de Vida (QV) e a Satisfação com Suporte Social (SSS) e é constituído por dois sub-estudos, um cuja população alvo são crianças e adolescentes e o segundo que se centra em adultos e idosos. Foram estudadas diferenças relacionadas com o género, idade, situação de saúde e Estatuto Socio Económico (ESSE). Independentemente da idade encontrou-se uma relação positiva entre a qualidade de vida percebida e a perceção positiva de suporte social, ao longo da vida, e especificidades relativas ao género, ESE, estatuto de saúde e estatuto laboral. A situação de grupos em maior risco sugere uma penalização dos participantes do género feminino, dos participantes mais velhos em cada um dos estudos (adolescentes e idosos), dos participantes com doença crónica, dos participantes com ESE baixo e ainda dos aposentados, entre os participantes adultos e idosos. Estes resultados têm importantes implicações em termos das políticas públicas da família, da escola e do trabalho, que urge ter em mente na organização de serviços amigos do cidadão no sentido de permitir criar e consolidar um suporte social e permitir uma maior qualidade de vida. Especial foco nas iniquidades socio económicas, de saúde e de género.

Palavras-Chave: qualidade de vida, suporte social, idade, género, doença crónica, estatuto laboral, estatuto socioeconómico

PSYCHOSOCIAL FACTORS THAT PROMOTE POSITIVE DEVELOPMENT THROUGHOUT LIFE

ABSTRACT: The literature shows the existence of a relationship between mental health, the perception of quality of life, health status, academic and professional results and social support. The present study aims to analyze the relationship between Quality of Life and

Perception of Social Support and consists of two sub-studies, the first targeting children and adolescents and the second that focuses on adults and the elderly. There are differences related to gender, age, health status and socioeconomic status (SES). Regardless of age, was found a positive relationship is identified between the perceived quality of life and the positive perception of social support, throughout life, as well as specifics related to gender, SES, health status and employment status. The situation of groups at higher risk also penalizes female participants, older participants in each of the studies (adolescents and the elderly), participants with chronic illness, participants with medium/low SES and retirees, among adult and elderly participants. These results have important implications in terms of public policies for the family, school and work, which must be taken in consideration in the organization of citizen-friendly services in order to allow the creation and consolidation of social support and a higher quality of life. Special focus on socioeconomic, health and gender inequities.

Keywords: quality of life, social support, age, gender, chronic illness, employment status, socioeconomic status

Recebido em 21 de setembro de 2020/ Aceite em 02 de março de 2021

A qualidade de vida (QV) é um conceito multidimensional que inclui diferentes domínios (i.e. físico, psicológico, social e ambiental), componentes objetivos (e.g. condições físicas, económicas e sociais) e subjetivos (e.g. bem-estar e satisfação com a vida) (Fernández-Ballesteros, 2011; Gaspar et al., 2010). Este conceito diz respeito à “perceção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1994, p. 28).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) deu um grande contributo teórico e metodológico no âmbito da QV, validando este construto através de quatro dimensões que dizem respeito à perceção do indivíduo da sua condição física, psicológica, dos relacionamentos sociais e do ambiente/contexto no qual se insere (WHOQOL, 1998).

A existência de comprometimentos ao nível da saúde física e mental são dois aspetos que podem influenciar diversos domínios da vida dos indivíduos e que são passíveis de se influenciar mutuamente, uma vez que a saúde física pode ter impacto na saúde mental e vice-versa (Ohrnberger et al., 2017).

Existem diversos fatores que podem afetar o desenvolvimento positivo e ajustamento dos indivíduos, tais como a vivência de uma doença crónica (Kim & Yoo, 2010), que se pode traduzir num risco acrescido para o desenvolvimento de problemáticas relacionadas com a saúde mental (Barlow & Ellard, 2006; Barros et al., 2008) e que pode refletir-se ao nível da qualidade de vida. Por outro lado, as questões relacionadas com o processo de envelhecimento e os declínios físicos, cognitivos e sociais associados, também se refletem em implicações ao nível da saúde física e mental (Lachman et al., 2011), do desempenho dos papéis sociais, do funcionamento cognitivo e do panorama económico e familiar (González-Celis & Gómez-Benito, 2013).

Existem evidências na literatura da ligação entre as relações sociais e a saúde (Feeney & Collins, 2015), na medida em que o nível de integração social é passível de influenciar a saúde física e mental e os comportamentos de saúde, exercendo também influência ao nível da QV (Umberson & Montez, 2010).

Entende-se por suporte social os laços sociais, a integração social e as relações existentes entre os indivíduos (Turner & Brown, 2010). A existência de relacionamentos sociais positivos e de redes de suporte são fatores que tendem a surgir associados a níveis mais altos de satisfação com a vida, autoestima, felicidade e bem-estar (Rook, 2015). Por outro lado, também exercem um efeito protetor

no que diz respeito ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva (Nguyen et al., 2016) e associam-se a níveis mais baixos de *distress* psicológico e de afetos negativos.

O suporte social funciona como um fator protetor relativamente à saúde mental e aos efeitos do stress e constitui-se como elemento promotor de comportamentos e de resultados favoráveis ao longo do ciclo de vida (Turner & Brown, 2010), contribuindo para um desenvolvimento positivo. Deste modo, as relações sociais positivas e de suporte promovem a obtenção de resultados positivos (e.g. académicos, comportamentais, psicológicos) e protegem o indivíduo face aos resultados negativos (Varga & Zaff, 2018).

A saúde mental é uma base essencial para um funcionamento ajustado, tanto a nível individual como a nível da comunidade (WHO, 2004). A literatura evidencia a existência de uma relação entre a saúde mental e inúmeros fatores relacionados com o desenvolvimento humano, tais como, um melhor estado de saúde, melhores resultados académicos, relacionamentos interpessoais mais ajustados e mais próximos, parentalidade mais adequada e uma melhor qualidade de vida (Chan, 2010).

Existem evidências na literatura de que o bem-estar dos indivíduos é passível de ser influenciada por fatores como a condição de saúde, a situação financeira, as relações interpessoais, o desempenho de papéis e as atividades sociais (Steptoe et al., 2015), o que conseqüentemente se reflete na sua qualidade de vida (Friedman, et al., 2017). Assim, a existência de uma condição crónica de saúde (Forgeron et al., 2010) e as desigualdades face à condição económica (Cadzow et al., 2009) são também fatores passíveis de influenciar a satisfação dos indivíduos com o seu suporte social.

Deste modo, este estudo tem como objetivo analisar a relação entre a Qualidade de Vida e a Perceção de Suporte Social ao longo da vida, e é constituído por dois sub-estudos, um cuja população alvo são crianças e adolescentes e o segundo que se centra em adultos e idosos.

Estudo 1 – Crianças e adolescentes

MÉTODO

Participantes

O Quadro 1 indica as características dos participantes da amostra de 3195 crianças (70,1%) e adolescentes (29,9%), 50,8% são do género feminino, com idades entre os 10 e os 16 anos, média de 11,81 e desvio padrão 1,46.

Quadro 1. Características sociodemográficas da amostra

	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Género						
Feminino	1622	50,8				
Masculino	1573	49,2				
Idade						
Criança	2240	70,1	11,81	1,46	10	16
Adolescente	955	29,9				
Nível de escolaridade						
5º ano	1560	48,8				
7º ano	1635	51,2				
Estatuto Socioeconómico						
ESE Baixo	1235	38,7				
ESE Médio/Alto	752	23,5				
Tem doença crónica?						
Sem doença crónica	2777	86,9				
Com doença crónica	396	12,4				

Material

Foram utilizados instrumentos para avaliar a Qualidade de Vida e a Perceção de Suporte Social.

Para as crianças e adolescentes foi utilizado o instrumento Kidscreen-10 (Gaspar & Matos, 2008; The KIDSCREEN Group Europe, 2006; Matos et al., 2011) para mediar a qualidade de vida e o instrumento satisfação com suporte social versão para crianças e adolescentes (Gaspar et al., 2009; Ribeiro, 1999). O instrumento Kidscreen-10 é constituído por 10 itens relacionados com diversas áreas da qualidade de vida das crianças e adolescentes, nomeadamente, escola, família, saúde, amigos, autonomia e sentimentos e emoções. O instrumento apresenta uma escala de resposta tipo Likert com 5 pontos. A escala total apresenta uma boa consistência interna com alpha Cronbach de 0,82.

A Escala de Satisfação com o Suporte Social é constituída por 12 itens que se organizam em quatro dimensões, satisfação com suporte social da família, satisfação com suporte social dos amigos, satisfação ao nível da intimidade e satisfação com atividades relacionadas com o suporte social da família.

Procedimento

As escolas envolvidas foram estratificadas pelas Regiões Nacionais de Educação (5 em todo o país), seguindo o protocolo Health Behavior School Aged Children (HBSC / OMS) (para obter mais detalhes sobre os procedimentos de amostragem, consulte Currie et al., 2001; Matos e Equipa Aventura Social, 2018). O presente estudo é, portanto, um estudo nacional transversal, representativo de escolas públicas portuguesas (não incluindo ilhas portuguesas), e fornece uma amostra representativa nacional aleatória de alunos do 5º e 7º anos de escolaridade. Os questionários foram aplicados em contexto de sala de aula, respondidos de forma anónima e voluntária. O projeto de investigação foi submetido e aprovado por diversas organizações nacionais (Ministério da Educação, Comissão Nacional de Proteção de Dados e Comissão de Ética) e foi solicitado o consentimento informado dos pais.

Estudo 2 – Adultos e Idosos

MÉTODO*Participantes*

O Quadro 2 indica as características dos participantes da amostra de 1274 adultos (62,8%) e idosos (65 anos ou mais) (37,1%), 59,6% são do género feminino, com idades entre os 37 e os 84 anos, média de 61,93 e desvio padrão 7,65.

Quadro 2. Características sociodemográficas da amostra

	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Género						
Feminino	793	59,6				
Masculino	481	36,2				
Idade						
Adultos	835	62,8	61,93	7,65	37	84
Idosos	493	37,1				
Estatuto Socioeconómico						
ESE Baixo	821	61,7				
ESE Médio/Alto	465	35,0				
Tem doença crónica?						
Sem doença crónica	840	63,2				
Com doença crónica	440	33,1				
Profissão						
Ativos	601	45,2				
Reformados	594	44,7				
Estado Civil						
Numa relação	846	63,6				
Solteiros	460	34,6				
Filhos						
Sim	1161	87,3				
Não	164	12,3				

Material

Para os adultos e idosos foi utilizada a escala WHOQOL-26 (WHOQOL Group, 1994) e a versão original do instrumento satisfação com o suporte social (Ribeiro, 1999). No presente estudo foi utilizada a versão portuguesa do WHOQOL-BREF (Quality of Life-Brief da Organização Mundial da Saúde) de Canavarro et al. (2007). É um instrumento genérico, multidimensional, multicultural que visa avaliar a qualidade de vida subjetiva. É composto por 26 itens e inclui quatro dimensões de qualidade de vida (QV): QV física, QV psicológica, QV social e QV ambiental. Esta medida também permite o cálculo de um indicador global da qualidade de vida geral. Os itens são avaliados através de uma escala Likert de cinco pontos, em que um valor mais alto representa uma melhor perceção de qualidade de vida.

A consistência interna medida pelo alfa de Cronbach mostra valores aceitáveis, analisando os quatro domínios ($\alpha = 0,90$) ou cada domínio individual variando de QV ambiental ($\alpha = 0,86$) a QV psicológica ($\alpha = 0,95$).

A Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) foi desenvolvida e publicada por Ribeiro (1999) e foi construída para medir a satisfação com o suporte social existente. A escala é constituída

por 15 frases de autopreenchimento, como um conjunto de afirmações. O sujeito assinala o grau em que concorda/discorda com a afirmação, numa escala de Likert com 5 posições: concordo totalmente, concordo na maior parte, não concordo nem discordo, discordo na maior parte e discordo totalmente. A ESSS permite extrair quatro dimensões ou fatores: Satisfação com amigos/amizades (SA), intimidade (IN), satisfação com a família (SF) e atividades sociais (AS). A escala permite ainda a obtenção de um score global (ESSS), correspondendo as notas mais altas a uma perceção de maior satisfação com o suporte social (Ribeiro 1999). A primeira dimensão mede a satisfação com as amizades (SA) que o indivíduo tem, inclui os itens 1, 2, 3, 4 e 5 e apresenta uma consistência interna de 0,83. A segunda dimensão mede a perceção do indivíduo relativamente à existência de suporte social íntimo (IN), inclui os itens 6, 7, 8 e 9 e apresenta uma consistência interna de 0,74. A terceira dimensão avalia o nível de satisfação do indivíduo no que diz respeito ao seu suporte familiar (SF), inclui os itens 10, 11 e 12 e apresenta uma consistência interna de 0,74. Por último, a quarta dimensão diz respeito à satisfação com as atividades sociais (AS) que o indivíduo realiza, inclui os itens 13, 14 e 15 e apresenta uma consistência interna de 0,64 (Ribeiro, 1999).

Procedimento

Todas as questões demográficas e escalas de avaliação foram integradas sob a forma de uma bateria; essa bateria foi testada num grupo de 20 pessoas com idade entre os 55 e 75 anos e com diferentes características socioeconómicas e culturais, de forma a avaliar a sua adequação.

Foram contactadas várias organizações, como sindicatos, empresas, municípios, lares, universidades seniores, e outras instituições que trabalham com pessoas dentro da faixa etária do estudo. A recolha de dados foi realizada com as instituições que concordaram em cooperar e com as pessoas que concordaram em preencher o questionário. O questionário foi de autopreenchimento, anónimo e confidencial. O estudo obteve o parecer da comissão de ética do Hospital de São João.

Análise de dados

Os dados foram analisados com o software SPSS 25.0 e será apresentada uma análise descritiva das escalas e subescalas em análise (medias e desvio-padrão ou frequências).

Seguida de uma ANOVA em relação às principais variáveis demográficas e de condições de saúde (género, escalão etário e estatuto socioeconómico, com ou sem doença crónica e nos adultos com estatuto laboral), as correlações entre as escalas e subescalas e por fim modelos de análise multivariada (modelos de regressões múltiplas) tendo como variável dependente a perceção de qualidade de vida.

RESULTADOS

Estudo 1 – Crianças e Adolescentes

De seguida serão apresentados os resultados relativos às crianças e adolescentes nas variáveis da qualidade de vida (QV) e satisfação com suporte social (SSS), as respetivas dimensões e relações entre variáveis.

As crianças e adolescentes revelam de um modo geral uma QV positiva, salientando-se a elevada QV psicológica e QV ambiental

FATORES PSICOSSOCIAIS E DESENVOLVIMENTO POSITIVO

Quadro 3. Distribuição das dimensões da QV

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Max.
QV total	4,01	0,59	1,00	5,00
QV Física	3,95	0,67	1,00	5,00
QV Psicológica	4,06	0,89	1,00	5,00
QV Social	3,96	0,73	1,00	5,00
QV Ambiental	4,08	0,94	1,00	5,00

As crianças e adolescentes reportam uma boa satisfação com o suporte social, salienta-se a elevada satisfação com o suporte da família e uma menor satisfação com as atividades relacionadas com o suporte social.

Quadro 4. Distribuição das dimensões da Satisfação com Suporte Social

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Max.
SSS total	3,80	0,56	1,00	5,00
SSS Amigos	3,92	0,67	1,00	5,00
SSS Intimidade	3,80	0,81	1,00	5,00
SSS Família	4,35	0,87	1,00	5,00
SSS Atividades	3,28	1,04	1,00	5,00

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas em relação à QV e SSS. Os rapazes revelam uma melhor QV total, QV física, QV psicológica e QV ambiental quando comparados com as raparigas. O mesmo se verifica em relação à SSS relacionado com a família e atividade de SSS. Contrariamente em relação à SSS relacionado com a intimidade são as raparigas que apresentam valores mais elevados.

Quadro 5. Diferenças de médias entre o género dos participantes

	Feminino		Masculino		<i>F</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
QV Total	3,95	0,60	4,07	0,57	31,60***
QV Física	3,90	0,69	4,00	0,65	18,46***
QV Psicológica	3,97	0,89	4,15	0,87	30,63***
QV Social	3,95	0,73	3,97	0,72	0,68
QV Ambiental	3,97	0,97	4,20	0,90	49,07***
SSS Total	3,79	0,50	3,82	0,62	2,77
SSS Amigos	3,89	0,63	3,94	0,71	3,53
SSS Intimidade	3,84	0,76	3,74	0,87	11,38**
SSS Família	4,29	0,87	4,40	0,86	12,43***
SSS Atividades	3,23	1,01	3,34	1,07	7,24**

Nota: *** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre as crianças (10 aos 12 anos de idade) e os adolescentes (13 aos 16 anos de idade) em relação à QV e SSS. As crianças revelam uma melhor QV total e em todas as suas dimensões quando comparados com os adolescentes. O mesmo se verifica em relação à SSS total e relacionada com a família e amigos.

Quadro 6. Diferenças de médias entre a faixa etária dos participantes

	Crianças		Adolescentes		F
	M	DP	M	DP	
QV Total	4,06	0,58	3,87	0,59	65,65***
QV Física	3,99	0,67	3,85	0,68	30,66***
QV Psicológica	4,11	0,87	3,93	0,93	26,94***
QV Social	4,04	0,72	3,77	0,71	88,69***
QV Ambiental	4,12	0,93	4,00	0,97	10,96**
SSS Total	3,82	0,56	3,76	0,57	7,29**
SSS Amigos	3,95	0,67	3,83	0,68	20,27***
SSS Intimidade	3,79	0,80	3,80	0,84	0,19
SSS Família	4,42	0,81	4,17	0,97	55,91***
SSS Atividades	3,27	1,04	3,31	1,03	0,66

Nota: *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os participantes com e sem doença crónica em relação à QV e SSS. As crianças sem doença crónica revelam uma melhor QV total, QV física, QV psicológica e QV ambiental quando comparados com as crianças com doença crónica. O mesmo se verifica em relação à SSS total e relacionada com a família amigos e intimidade.

Quadro 7. Diferenças de médias entre os participantes com ou sem doença crónica

	Sem doença crónica		Com doença crónica		F
	M	DP	M	DP	
QV Total	4,02	0,58	3,89	0,59	317,39***
QV Física	3,97	0,67	3,80	0,70	22,48***
QV Psicológica	4,09	0,87	3,88	0,97	18,29***
QV Social	3,96	0,73	3,96	0,72	0,01
QV Ambiental	4,11	0,93	3,90	0,99	16,86***
SSS Total	3,81	0,56	3,72	0,58	9,42**
SSS Amigos	3,93	0,66	3,81	0,73	10,55**
SSS Intimidade	3,81	0,81	3,72	0,87	4,01*
SSS Família	4,36	0,84	4,26	0,99	5,36*
SSS Atividades	3,29	1,05	3,25	0,98	0,50

Nota: *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas de ESE em relação à QV e SSS. As crianças e adolescentes com ESE médio/elevado revelam uma melhor QV total, QV física, QV psicológica e QV social quando comparados com as crianças e adolescentes com ESE baixo. Contrariamente em relação à SSS total e relacionada com atividades de SSS são as crianças e adolescentes com ESE baixo que revelam uma maior satisfação.

FATORES PSICOSSOCIAIS E DESENVOLVIMENTO POSITIVO

Quadro 8. Diferenças de médias entre o estatuto socioeconómico dos participantes

	ESE Baixo		ESE Médio/Alto		<i>F</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
QV Total	4,00	0,60	4,09	0,53	11,42***
QV Física	3,92	0,68	4,03	0,61	12,87***
QV Psicológica	4,05	0,91	4,16	0,76	7,41**
QV Social	3,95	0,72	4,14	0,65	34,21***
QV Ambiental	4,12	0,94	4,05	0,90	2,67
SSS Total	3,84	0,51	3,74	0,49	17,55***
SSS Amigos	3,94	0,64	3,90	0,64	2,51
SSS Intimidade	3,82	0,81	3,80	0,74	0,38
SSS Família	4,39	0,81	4,40	0,79	0,08
SSS Atividades	3,35	0,98	3,05	1,06	39,51***

Nota: *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$

No Quadro 9 verifica-se que a QV, a SSS e respetivas dimensões se encontram correlacionadas de forma estatisticamente significativa. Salienta-se a forte correlação entre as dimensões da QV e SSS total com a SSS relacionado com os amigos e com a intimidade ($r > 0,70$). A correlação mais elevada entre a QV e SSS e respetivas dimensões verifica-se entre a QV total e o SSS relacionado com a família ($r = 0,42$).

Quadro 9. Correlações entre as variáveis

	QV Total	QV Física	QV Psicológica	QV Social	QV Ambiental	SSS Total	SSS Amigos	SSS Intimidade	SSS Família
QV Total									
QV Física	0,75***								
QV Psicológica	0,72***	0,41***							
QV Social	0,78***	0,47***	0,40***						
QV Ambiental	0,74***	0,43***	0,42***	0,39***					
SSS Total	0,24***	0,21***	0,15***	0,20***	0,18***				
SSS Amigos	0,33***	0,25***	0,24***	0,27***	0,26***	0,77***			
SSS Intimidade	0,22***	0,20***	0,14***	0,19***	0,16***	0,73***	0,48***		
SSS Família	0,42***	0,28***	0,32***	0,36***	0,32***	0,59***	0,50***	0,35***	
SSS Atividades	-0,19***	-0,07***	-0,17***	-0,16***	-0,14***	0,60***	0,14***	0,19***	0,01

Nota: *** $p < 0,001$

Através da análise de regressão linear com a QV total como variável dependente, o modelo encontrado é robusto [$F = 86,27$ (8, 1709), $p < 0,001$] e explica 28% da variância. A QV total das crianças e adolescentes é melhor explicada pelo género masculino, pela ausência de doença crónica, pelo ESE elevado e pelas SSS dos amigos, família, intimidade e atividades relacionadas com o SSS, salienta-se o peso do SSS da família na QV das crianças e adolescentes.

Quadro 10. Regressão linear da QV

	Coeficiente não padronizado		Coeficientes padronizados	<i>t</i>
	B	Erro Padrão	Beta	
(Constante)	2,82	0,16		17,77***
Género	0,09	0,02	0,08	3,78***
Idade	-0,03	0,01	-0,08	-3,71***
Doença Crónica	-0,09	0,04	-0,05	-2,57**
Estatuto Socioeconómico	0,06	0,02	0,06	2,64**
SSS Amigos	0,14	0,02	0,16	6,47***
SSS Intimidade	0,08	0,02	0,11	4,62***
SSS Família	0,22	0,02	0,31	13,50***
SSS Atividades	-0,11	0,01	-0,19	-9,05***

Nota: *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

No Quadro 11 e Quadro 12 realizou-se o estudo do modelo separadamente para crianças e adolescentes. Os modelos aplicados à amostra de crianças e adolescentes são robustos [$F=64,06$ (7, 1226), $p < 0,001$] e [$F=27,48$ (7, 476), $p < 0,001$] e explicam 27% e 29% da variância respetivamente. Verifica-se que o padrão se mantém, no entanto para as crianças o ESE não está relacionado de forma estatisticamente significativa com a QV, e para os adolescentes a doença crónica e o SSS relacionado com a intimidade não estão relacionados de forma estatisticamente significativa com a QV.

Quadro 11. Regressão linear da QV das crianças

	Coeficiente não padronizado		Coeficientes padronizados	<i>t</i>
	B	Erro Padrão	Beta	
(Constante)	2,37	0,14		17,54***
Género	0,07	0,03	0,07	2,67**
Doença Crónica	-0,09	0,04	-0,06	-2,23*
Estatuto Socioeconómico	0,05	0,03	0,04	1,66 (n.s.)
SSS Amigos	0,14	0,03	0,16	5,44***
SSS Intimidade	0,09	0,02	0,12	4,49***
SSS Família	0,24	0,02	0,32	11,76***
SSS Atividades	-0,10	0,01	-0,19	-7,47***

Nota: *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Quadro 12. Regressão linear da QV dos adolescentes

	Coeficiente não padronizado		Coeficientes padronizados	<i>t</i>
	B	Erro Padrão	Beta	
(Constante)	2,48	0,21		12,03***
Género	0,11	0,04	0,10	2,50**
Doença Crónica	-0,07	0,07	-0,04	-1,06 (n.s.)
Estatuto Socioeconómico	0,12	0,05	0,10	2,59**
SSS Amigos	0,16	0,04	0,18	3,81***
SSS Intimidade	0,04	0,03	0,06	1,26 (n.s.)
SSS Família	0,20	0,03	0,32	7,21***
SSS Atividades	-0,11	0,02	-0,19	-4,89***

Nota: *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

FATORES PSICOSSOCIAIS E DESENVOLVIMENTO POSITIVO

Estudo 2 – Adultos e Idosos

De seguida serão apresentados os resultados relativos aos adultos e idosos nas variáveis da qualidade de vida (QV) e satisfação com suporte social (SSS), respetivas dimensões e relações entre variáveis.

Os adultos e idosos revelam de um modo geral uma QV positiva, salientando-se a elevada QV psicológica e a QV ambiental é a que apresenta um valor mais baixo.

Quadro 13. Distribuição das dimensões da QV

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Max.
QV total	3,67	0,69	1,00	5,00
QV Física	3,88	0,68	1,29	5,00
QV Psicológica	3,90	0,60	1,00	5,00
QV Social	3,85	0,62	1,00	5,00
QV Ambiental	3,48	0,59	1,38	5,00

Os adultos e idosos reportam uma boa satisfação com o suporte social, salienta-se a elevada satisfação com o suporte da família e uma menor satisfação com as atividades relacionadas com o suporte social.

Quadro 14. Distribuição das dimensões do Suporte Social

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Max.
SSS total	3,51	0,57	1,53	5,00
SSS Amigos	3,60	0,65	1,00	5,00
SSS Intimidade	3,57	0,82	1,00	5,00
SSS Família	3,83	0,86	1,00	5,00
SSS Atividades	2,91	0,89	1,00	5,00

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres em relação à QV. Os homens revelam uma melhor QV física, QV psicológica e QV ambiental quando comparados com as mulheres. O mesmo se verifica em relação à SSS relacionado com a família e atividade de SSS. Contrariamente em relação à SSS não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres.

Quadro 15. Diferenças de médias entre o género dos participantes

	Feminino		Masculino		<i>F</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
QV Total	3,65	0,71	3,71	0,67	2,44
QV Física	3,83	0,70	3,98	0,64	13,02***
QV Psicológica	3,85	0,61	3,99	0,57	16,83***
QV Social	3,85	0,63	3,84	0,63	0,03
QV Ambiental	3,45	0,59	3,54	0,59	5,24*
SSS Total	3,51	0,58	3,52	0,56	0,20
SSS Amigos	3,60	0,67	3,61	0,63	0,01
SSS Intimidade	3,57	0,85	3,58	0,78	0,01
SSS Família	3,80	0,87	3,89	0,82	3,67
SSS Atividades	2,93	0,89	2,90	0,90	0,28

Nota: *** $p < 0,001$; * $p < 0,05$

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre adultos (menos de 65 anos) e idosos (65 anos ou mais) em relação à QV e SSS da família. Os adultos mais novos revelam uma melhor QV total, QV física, QV psicológica e QV social quando comparados com os idosos. Contrariamente em relação à SSS da família são os mais velhos que se encontram mais satisfeitos.

Quadro 16. Diferenças de médias entre a faixa etária dos participantes

	Adultos		Idosos		<i>F</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
QV Total	3,72	0,66	3,58	0,73	12,71***
QV Física	3,94	0,66	3,77	0,70	17,52***
QV Psicológica	3,94	0,58	3,84	0,62	7,51**
QV Social	3,89	0,61	3,77	0,64	9,95**
QV Ambiental	3,47	0,59	3,49	0,59	0,31
SSS Total	3,50	0,57	3,53	0,57	0,98
SSS Amigos	3,58	0,66	3,65	0,64	3,62
SSS Intimidade	3,60	0,82	3,52	0,83	2,20
SSS Família	3,78	0,84	3,92	0,88	7,96**
SSS Atividades	2,89	0,87	2,95	0,93	1,07

Nota: *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre participantes com e sem doença crónica em relação à QV e SSS. Os participantes sem doença crónica revelam uma melhor QV total, um SSS total e respetivas dimensões quando comparados com os participantes com doença crónica.

Quadro 17. Diferenças de médias entre os participantes com ou sem doença crónica

	Sem doença crónica		Com doença crónica		<i>F</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
QV Total	3,86	0,55	3,31	0,77	210,74***
QV Física	4,07	0,56	3,52	0,74	204,21***
QV Psicológica	4,00	0,51	3,71	0,70	65,78***
QV Social	3,94	0,56	3,66	0,70	55,56***
QV Ambiental	3,57	0,55	3,33	0,64	42,24***
SSS Total	3,57	0,54	3,39	0,61	28,16***
SSS Amigos	3,66	0,62	3,49	0,72	16,84***
SSS Intimidade	3,68	0,76	3,36	0,89	41,94***
SSS Família	3,88	0,81	3,74	0,94	6,83**
SSS Atividades	2,96	0,89	2,82	0,90	6,72*

Notas: *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os participantes que se encontram aposentados e os que são profissionalmente ativos em relação à QV e SSS. Os participantes profissionalmente ativos revelam uma melhor QV total, QV física, QV psicológica e QV social e uma maior SSS com a intimidade quando comparados com os aposentados. Contrariamente em relação à SSS da família são os aposentados que se encontram mais satisfeitos.

FATORES PSICOSSOCIAIS E DESENVOLVIMENTO POSITIVO

Quadro 18. Diferenças de médias entre a situação profissional dos participantes

	Atividade laboral		Aposentados		F
	M	DP	M	DP	
QV Total	3,73	0,67	3,58	0,71	13,98***
QV Física	3,95	0,65	3,76	0,70	21,07***
QV Psicológica	3,92	0,58	3,85	0,61	3,92*
QV Social	3,93	0,61	3,78	0,63	17,21***
QV Ambiental	3,46	0,59	3,49	0,57	0,55
SSS Total	3,51	0,56	3,51	0,58	0,04
SSS Amigos	3,58	0,63	3,61	0,66	0,57
SSS Intimidade	3,63	0,82	3,50	0,81	6,78**
SSS Família	3,78	0,82	3,88	0,87	4,31*
SSS Atividades	2,91	0,87	2,92	0,90	0,03

Nota: *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os participantes com ESE médio/alto e ESE baixo em relação à QV e SSS. Os participantes com ESE médio/alto revelam uma melhor QV total, um SSS total e respetivas dimensões quando comparados com os participantes com ESE baixo. Apenas não se verificam diferenças estatisticamente significativas ligadas ao ESE em relação ao SSS da família.

Quadro 19. Diferenças de médias entre o estatuto socioeconómico dos participantes

	ESE Baixo		ESE Médio/Alto		F
	M	DP	M	DP	
QV Total	3,52	0,70	3,92	0,59	99,41***
QV Física	3,71	0,70	4,17	0,54	140,11***
QV Psicológica	3,79	0,62	4,09	0,51	72,99***
QV Social	3,80	0,62	3,92	0,63	10,26**
QV Ambiental	3,31	0,57	3,76	0,52	178,24***
SSS Total	3,46	0,56	3,59	0,58	12,89***
SSS Amigos	3,55	0,66	3,67	0,64	9,10**
SSS Intimidade	3,51	0,82	3,66	0,82	9,75**
SSS Família	3,85	0,89	3,80	0,81	0,80
SSS Atividades	2,82	0,89	3,07	0,89	22,98***

Nota: *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$

No quadro 19 verifica-se que a QV, a SSS e respetivas dimensões se encontram correlacionadas de forma estatisticamente significativa. Salienta-se a forte correlação entre as dimensões da QV total e a QV física e a QV física e QV psicológica ($r=0,67$) e SSS total com a SSS relacionado com os amigos e com a intimidade ($r>0,80$). A correlação mais elevada entre a QV e SSS e respetivas dimensões verifica-se entre a QV social e o SSS total ($r=0,54$).

Quadro 20. Correlações entre as variáveis

	QV Total	QV Física	QV Psicológica	QV Social	QV Ambiental	SSS Total	SSS Amigos	SSS Intimidade	SSS Família
QV Total									
QV Física	0,67*								
QV Psicológica	0,58*	0,67*							
QV Social	0,40*	0,49*	0,55*						
QV Ambiental	0,60*	0,65*	0,57*	0,42*					
SSS Total	0,33*	0,40*	0,49*	0,54*	0,37*				
SSS Amigos	0,25*	0,32*	0,39*	0,48*	0,28*	0,81*			
SSS Intimidade	0,37*	0,39*	0,48*	0,50*	0,35*	0,82*	0,56*		
SSS Família	0,16*	0,22*	0,31*	0,35*	0,21*	0,64*	0,40*	0,40*	
SSS Atividades	0,20*	0,24*	0,23*	0,22*	0,27*	0,61*	0,32*	0,36*	0,12*

Nota: * $p < 0,001$

Através da análise de regressão linear com a QV total como variável dependente, o modelo encontrado é robusto [$F=51,23$ (8, 1003), $p < 0,001$] explica 29% da variância. A QV total dos adultos e idosos é melhor explicada pela ausência de doença crónica, pelo ESE elevado e pelo SSS relacionado com a intimidade.

Quadro 21. Regressão linear da QV

	Coeficiente não padronizado		Coeficientes padronizados	
	B	Erro Padrão	Beta	t
(Constante)	2,74	0,21		13,21***
Género	0,05	0,04	0,03	1,25
Idade	0,00	0,00	0,01	0,30
Estatuto Socioeconómico	0,34	0,04	0,24	8,81***
Doença Crónica	-0,44	0,04	-0,30	-11,15***
SSS Amigos	0,02	0,04	0,02	0,62
SSS Intimidade	0,21	0,03	0,25	7,23***
SSS Família	0,01	0,02	0,01	0,31
SSS Atividades	0,03	0,02	0,04	1,47

Nota: *** $p < 0,001$

No Quadro 22 e Quadro 23 realizou-se o estudo do modelo separadamente para adultos e idosos. Os modelos aplicados à amostra de adultos e idosos são robustos [$F=41,39$ (7, 647), $p < 0,001$] e [$F=16,20$ (7, 349), $p < 0,001$] e explicam 31% e 25% da variância respetivamente. Verifica-se que o padrão se mantém, a QV total dos adultos e idosos é melhor explicada pela ausência de doença crónica, pelo ESE elevado e pelo SSS relacionado com a intimidade.

FATORES PSICOSSOCIAIS E DESENVOLVIMENTO POSITIVO

Quadro 22. Regressão linear da QV dos adultos

	Coeficiente não padronizado		Coeficientes padronizados	
	B	Erro Padrão	Beta	t
(Constante)	2,81	0,18		16,01***
Género	0,01	0,05	0,01	0,31
Estatuto Socioeconómico	0,33	0,04	0,25	7,61***
Doença Crónica	-0,45	0,05	-0,31	-9,30***
SSS Amigos	0,05	0,04	0,05	1,08
SSS Intimidade	0,18	0,04	0,23	5,24***
SSS Família	0,01	0,03	0,01	0,30
SSS Atividades	0,05	0,03	0,07	1,89

Nota: *** $p < 0,001$

Quadro 23. Regressão linear da QV dos idosos

	Coeficiente não padronizado		Coeficientes padronizados	
	B	Erro Padrão	Beta	t
(Constante)	2,69	0,29		9,28***
Género	0,12	0,07	0,08	1,71
Estatuto Socioeconómico	0,34	0,08	0,21	4,43***
Doença Crónica	-0,41	0,07	-0,28	-5,91***
SSS Amigos	0,001	0,07	0,001	0,02
SSS Intimidade	0,24	0,05	0,28	4,64***
SSS Família	0,01	0,05	0,01	0,14
SSS Atividades	0,01	0,04	0,01	0,15

Nota: *** $p < 0,001$

DISCUSSÃO

Estudo 1: crianças e adolescentes

Em relação à QV, as crianças e adolescentes revelam, de um modo geral, uma QV positiva, salientando-se a elevada QV psicológica e QV ambiental. Verificam-se diferenças relacionadas com o género, idade, situação de saúde e ESE. Os rapazes revelam uma melhor QV total, QV física, QV psicológica e QV ambiental quando comparados com as raparigas. As crianças revelam uma melhor QV total e em todas as suas dimensões quando comparados com os adolescentes. As crianças sem doença crónica revelam uma melhor QV total, QV física, QV psicológica e QV ambiental quando comparados com as crianças com doença crónica.

As crianças e adolescentes com ESE médio/alto revelam uma melhor QV total, QV física, QV psicológica e QV social quando comparados com as crianças e adolescentes com ESE baixo. A desvantagem socioeconómica é um fator que surge frequentemente associado à saúde, sendo um componente determinante neste domínio da vida e refletindo-se ao nível da qualidade de vida dos indivíduos (Didsbury et al., 2016).

Os resultados relativos à QV das crianças e adolescentes e população de maior risco, nomeadamente, os participantes do género feminino, adolescentes, com doença crónica e ESE /baixo vão de encontro aos obtidos noutros outros estudos (Didsbury et al., 2016; Gaspar et al., 2009; Gaspar et al., 2010a; 2010b; The KIDSCREEN Group Europe, 2006).

Relativamente à SSS, as crianças e adolescentes reportam uma boa satisfação com o suporte social, salientando-se a elevada satisfação com o suporte da família e uma menor satisfação com as atividades relacionadas com o suporte social.

Verificam-se diferenças relacionadas com o género, idade, situação de saúde e ESE. Os rapazes revelam uma melhor SSS relacionado com a família e atividade de SSS. Contrariamente, em relação à SSS relacionada com a intimidade, são as raparigas que apresentam valores mais elevados. As crianças revelam uma melhor SSS total e relacionada com a família e amigos quando comparadas com os adolescentes. Esta relação entre a satisfação com o suporte social e a idade também foi encontrada num estudo de Martínez et al. (2011). As crianças sem doença crónica revelam uma melhor SSS total, relacionada com a família amigos e intimidade quando comparadas com as crianças com doença crónica. A diferença de SSS total pode dever-se a questões relacionadas com as características da condição de saúde ou com as atitudes do grupo de pares face a essa mesma condição que, em alguns casos, se podem traduzir em prejuízos nos relacionamentos sociais (Forgeron et al., 2010). Em relação à SSS total e relacionada com atividades relacionadas com SS, são as crianças e adolescentes com ESE baixo que revelam uma maior satisfação.

Salienta-se a forte correlação entre as dimensões da QV e SSS total com a SSS relacionada com os amigos e com a intimidade. A correlação mais elevada entre a QV, SSS e respetivas dimensões verifica-se entre a QV total e a SSS relacionada com a família. A QV total das crianças e adolescentes é melhor explicada pelo género masculino, pela ausência de doença crónica, pelo ESE elevado e pela SSS dos amigos, família, intimidade e atividades relacionadas com a SSS. Salienta-se o peso da SSS da família na QV das crianças e adolescentes. O estudo do modelo separadamente para crianças e adolescentes revela que o padrão se mantém, no entanto para as crianças o ESE não está relacionado de forma estatisticamente significativa com a QV, e para os adolescentes a doença crónica e a SSS relacionada com a intimidade não estão relacionados de forma estatisticamente significativa com a QV.

Estudo 2: adultos e idosos

Os adultos e idosos revelam, de um modo geral, uma QV positiva, salientando-se a QV psicológica como sendo a que tem um valor mais elevado e a QV ambiental como a que apresenta um valor mais baixo. Verificam-se diferenças relacionadas com o género, idade, situação de saúde, situação profissional e ESE. Os homens revelam uma melhor QV física, QV psicológica e QV ambiental quando comparados com as mulheres. Os adultos mais novos revelam uma melhor QV total, QV física, QV psicológica e QV social quando comparados com os idosos. Os participantes sem doença crónica revelam uma melhor QV total e respetivas dimensões quando comparados com os participantes com doença crónica. Os participantes profissionalmente ativos revelam uma melhor QV total, QV física, QV psicológica e QV social quando comparados com os reformados. Os participantes com ESE médio/alto revelam uma melhor QV total e respetivas dimensões quando comparados com os participantes com ESE baixo.

Os resultados relativos à QV dos adultos e idosos e população de maior risco, nomeadamente, os participantes do género feminino, os participantes mais velhos, reformados, com doença crónica e ESE baixo vão de encontro aos obtidos noutros estudos (Bowling, 2011; Canavarro, et al., 2007; Cateano et al., 2013; Fodor et al., 2011; Gaspar et al., 2017).

Relativamente à SSS, os adultos e idosos reportam uma boa satisfação com o suporte social, salientando-se a elevada satisfação com o suporte da família e uma menor satisfação com as atividades relacionadas com o suporte social. Os homens revelam uma melhor SSS relacionada com a família e atividade de SSS. Contrariamente, em relação à SSS não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres. No que diz respeito à SSS da família, são os participantes mais velhos que se encontram mais satisfeitos. Os participantes sem doença crónica revelam uma melhor SSS total e respetivas dimensões quando comparados com os participantes com doença crónica. Os participantes profissionalmente ativos revelam uma melhor SSS com a intimidade

quando comparados com os reformados. Contrariamente, em relação à SSS da família são os reformados que se encontram mais satisfeitos. Os participantes com ESE médio/alto revelam uma melhor SSS total e respetivas dimensões quando comparados com os participantes com ESE baixo. Apenas não se verificam diferenças estatisticamente significativas ligadas ao ESE em relação ao SSS da família.

Salienta-se a forte correlação entre as dimensões da QV total e a QV física e a QV física e QV psicológica e SSS total com a SSS relacionado com os amigos e com a intimidade. A correlação mais elevada entre a QV e SSS e respetivas dimensões verifica-se entre a QV social e o SSS total. A QV total dos adultos e idosos é melhor explicada pela ausência de doença crónica, pelo ESE elevado e pelo SSS relacionado com a intimidade. O estudo do modelo separadamente para adultos e idosos mantém o mesmo padrão.

QV e SSS positiva, QV mais elevada em ambos grupos. Em relação à QV ambiental é elevada para as crianças/adolescentes e para os adultos e idosos é a dimensão com menor QV. A SSS em ambos grupos é mais elevada em relação à família e menor em relação à Satisfação com atividades relacionadas com SS.

A situação de grupos em maior risco quanto à QV e SSS também encontra semelhanças ao longo da vida, nomeadamente penalizando os participantes do género feminino, os participantes mais velhos em cada um dos estudos (adolescentes e idosos), com doença crónica e ESE médio/baixo e ainda os aposentados, entre os participantes adultos e idosos.

Identificou-se aqui, independentemente da idade uma relação positiva entre a qualidade de vida percebida e a perceção positiva de suporte social, ao longo da vida, bem como especificidades relativas ao género, ESE, estatuto de saúde e estatuto laboral.

Estes resultados têm importantes implicações em termos das políticas públicas da família, da escola e do trabalho, que urge ter em mente na organização de serviços amigos do cidadão no sentido de permitir criar e consolidar um suporte social e permitir uma maior qualidade de vida. Especial foco nas iniquidades socio económicas, de saúde e de género.

REFERÊNCIAS

- Barros, L., Matos, M.G., & Batista-Foguet, J. (2008). Chronic diseases, Social context and adolescent health: Results of the Portuguese National Health Behaviour in School-Aged Children Survey. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(1). <https://doi.10.5935/1808-5687.20080003>
- Bowling, A. (2011). Do older and younger people differ in their reported well-being? A national survey of adults in Britain. *Family practice*, 28(2), 145-155. <https://doi.org/10.1093/fampra/cm082>
- Cadzow, R. B., & Servoss, T. J. (2009). The Association Between Perceived Social Support and Health Among Patients at a Free Urban Clinic. *Journal of the National Medical Association*, 101(3), 243–250. [https://doi.10.1016/s0027-9684\(15\)30852-x](https://doi.10.1016/s0027-9684(15)30852-x)
- Canavarro, M. C., Simões, M. R., Vaz Serra, A., Pereira, M., Rijo, D., Quartilho, M. J., & Carona, C. (2007). Instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde: WHOQOL-Bref. *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*, 3, 77-100.
- Chan, M. (2010). Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. *World Health Organization*. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/policy/mhtargeting/development_targeting_mh_summary.pdf

- Currie, C., Samdal, O., Boyce, W., & Smith, B. (2001). Health behaviour in school-aged children: A World Health Organization cross-national study. *Research protocol for the, 2*, 72-73.
- Didsbury, M. S., Kim, S., Medway, M. M., Tong, A., McTaggart, S. J., Walker, A. M., White, S., Mackie, F., Kara, T., Craig, J., & Wong, G. (2016). Socio-economic status and quality of life in children with chronic disease: a systematic review. *Journal of paediatrics and child health, 52*(12), 1062-1069. <https://doi.10.1111/jpc.13407>
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and Social Psychology Review, 19*(2), 113-147. <https://doi.10.1177/1088868314544222>
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Quality of life in old age: Problematic issues. *Applied Research in Quality of life, 6*(1), 21-40. <https://doi.10.1007/s11482-010-9110-x>
- Fodor, E., Lane, L., Schippers, J., & van der Lippe, T. (2011). Gender differences in quality of life. In M. Back-Wiklund, T. van der Lippe, L. den Dulk & A. van Doorne-Huiskes (Eds), *Quality of life and work in Europe – Theory, practice and policy* (pp.149-164). Palgrave Macmillan.
- Forgeron, P. A., King, S., Stinson, J. N., McGrath, P. J., MacDonald, A. J., & Chambers, C. T. (2010). Social functioning and peer relationships in children and adolescents with chronic pain: A systematic review. *Pain Research and Management, 15*(1), 27-41. <https://doi.10.1155/2010/820407>
- Friedman, E. M., Ruini, C., Foy, R., Jaros, L., Sampson, H., & Ryff, C. D. (2017). Lighten UP! A community-based group intervention to promote psychological well-being in older adults. *Aging & mental health, 21*(2), 199-205. <https://doi.10.1080/13607863.2015.1093605>
- Gaspar, T., & Matos, M. G. (Coord.) (2008). *Versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52: Instrumentos de Qualidade de Vida para Crianças e Adolescentes*. Faculdade de Motricidade Humana/FCT.
- Gaspar, T., Cabrita, T., Rebelo, A., & Matos M. (2017). Psychological and social factors that influence quality of life: Gender, age and professional status differences. *Psychology Research, 7*(9), 489-498. <https://doi.10.17265/2159-5542/2017.09.003>
- Gaspar, T., Matos, M. G., Pais-Ribeiro, J. L., Leal, I., Erhart, M., & Ravens-Sieberer, U. (2010). KIDSCREENS: Quality of live in children and adolescents. *Revista de psicologia da criança e do adolescente, 1*(1), 49-64.
- Gaspar, T., Matos, M., Ribeiro, J. L., Leal, I., Erhart, M., & Ravens-Sieberer, U. (2010a). Kidscreen-52: Quality of life in children and adolescents. *Journal of Children and Adolescents Psychology, 1*, 49-64.
- Gaspar, T., Matos, M., Ribeiro, J. L., Leal, I., Erhart, M., & Ravens-Sieberer, U. (2010b). Kidscreen: Differences related to gender, age socio economic status and health status in Portuguese teens. *Journal of Children and Adolescents Psychology, 2*, 87-103.
- Gaspar, T., Matos, M., Ribeiro, J., Leal, I., & Ferreira, A. (2009). Health-related quality of life in children and adolescents and associated factors. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies, 9*(1), 33-48. https://doi.10.5209/rev_sjop.2012.v15.n1.37306
- Gaspar, T., Ribeiro, J., Matos, M. G., Leal, I., & Ferreira, A. (2009). Psychometric properties of a brief version of the Escala de Satisfação com o Suporte Social for Children and Adolescents. *Spanish Journal of Psychology, 12*(1), 360-372. <https://doi.10.1017/S113874160000175X>
- González-Celis, A. L., & Gómez-Benito, J. (2013). Spirituality and quality of life and its effect on depression in older adults in Mexico. *Psychology, 4*(3), 178-182. <https://doi.10.4236/psych.2013.43027>
- Kim, D. H., & Yoo, I. Y. (2010). Factors associated with resilience of school age children with cancer. *Journal of paediatrics and child health, 46*(7-8), 431-436. <https://doi.10.1111/j.1440-1754.2010.01749.x>

- Lachman, M. E., Neupert, S. D., & Agrigoroaei, S. (2011). The relevance of control beliefs for health and aging. In K. W. Schaie & S. L. Willis (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (7th ed., pp. 175–190). Academic Press.
- Martínez, R. S., Aricak, O. T., Graves, M. N., Peters-Myszak, J., & Nellis, L. (2011). Changes in perceived social support and socioemotional adjustment across the elementary to junior high school transition. *Journal of youth and adolescence*, *40*(5), 519-530.
- Matos, M. G., Gaspar, T., & Simões, C. (2011). Health-related quality of life in Portuguese children and adolescents. Qualidade de vida relacionada à saúde de crianças e adolescentes Portugueses. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, *25*(2), 230-237. <https://doi.10.1590/S0102-79722012000200004>
- Matos, M. G., & Equipa Aventura Social (2018). A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2018 (ebook). Disponível em www.aventurasocial.com
- Nguyen, A. W., Chatters, L. M., Taylor, R. J., & Mouzon, D. M. (2016). Social support from family and friends and subjective well-being of older African Americans. *Journal of happiness studies*, *17*(3), 959-979. <https://doi.10.1007/s10902-0159626-8>
- Ohrnberger, J., Fichera, E., & Sutton, M. (2017). The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Social Science & Medicine*, *195*, 42-49. <https://doi.10.1016/j.socscimed.2017.11.008>
- Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, *3*(17), 547-558.
- Rook, K. S. (2015). Social networks in later life: Weighing positive and negative effects on health and well-being. *Current Directions in Psychological Science*, *24*(1), 45-51. <https://doi.10.1177/0963721414551364>
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, *385*(9968), 640-648. [https://doi.10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- The KIDSCREEN Group Europe. (2006). *The KIDSCREEN questionnaires: Quality of life questionnaires for children and adolescents*. Pabst Science.
- Turner, R. J., & Brown, R. L. (2010). Social support and mental health. In T. L. Scheid & T. N. Brown, *A handbook for the study of mental health* (pp. 200-212). Cambridge University Press.
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, *51*(S), S54-S66. <https://doi.10.1177/0022146510383501>
- Varga, S. M., & Zaff, J. F. (2018). Webs of support: An integrative framework of relationships, social networks, and social support for positive youth development. *Adolescent Research Review*, *3*(1), 1-11. <https://doi.10.1007/s40894-017-0076-x>
- WHO - World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice* (Summary Report).: World Health Organization.
- WHOQOL - World Health Organization Quality of Life Group. (1998). *The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties*.: Department of mental health.
- WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, *23*(3), 24-56.