

# SUPORTE FAMILIAR E QUALIDADE DE VIDA: UMA RELAÇÃO DE SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA

*FAMILY SUPPORT AND LIFE QUALITY: A HEALTH RELATIONSHIP IN TEENAGE*

*APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA: UNA RELACIÓN DE SALUD EN LA ADOLESCENCIA*

Iaskara Silveira Corrêa Tavares<sup>1</sup>

## **Resumo**

Considerando que o suporte familiar tem influência significativa na qualidade de vida do adolescente, a presente pesquisa teve por objetivo investigar a relação entre percepção do suporte familiar e qualidade de vida em 204 adolescentes, de 14 a 19 anos, matriculados em uma escola estadual no sul do Rio Grande do Sul. Foi utilizado o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) e o Questionário Abreviado para Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref). Evidenciou-se que, quanto maior a percepção de suporte familiar, maior o nível de qualidade de vida do sujeito. O sexo masculino obteve média superior significativa nas dimensões do IPSF e em todas as dimensões do WHOQOL-Bref. O avanço do conhecimento sobre essa relação pode ser útil para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, com o fim de minimizar os efeitos deletérios do inadequado suporte familiar, favorecendo melhora significativa na qualidade de vida do adolescente.

**Palavras-chave:** suporte familiar; qualidade de vida; adolescente; WHOQOL-Bref.

## **Abstract**

Considering that family support significantly influences teenage life quality. The objective was to investigate the relationship between the perception of family support and quality of life in 204 teenagers, between 14 and 19, enrolled in a state school in the south of the Rio Grande. The Family Support Perception Inventory and the Short Questionnaire for Quality-of-Life Assessment (WHOQOL-Bref) were used. It was evidenced that the higher perception of family support, the higher is the subject's life quality. The male gender had a significant upper mean in the Family Support Perception Inventory dimensions and in all WHOQOL-Bref dimensions. The knowledge advance of this relationship can be useful for health promotion actions to minimize the deleterious effects of inadequate family support, favoring a significant improvement in the teenager's quality of life.

**Keywords:** family support; quality of life; teenager; WHOQOL-Bref.

## **Resumen**

Considerando que el apoyo familiar tiene influencia significativa en la calidad de vida del adolescente, se trató de investigar la relación entre percepción del apoyo familiar y calidad de vida en 204 adolescentes, entre 14 y 19 años, matriculados en una escuela pública del sur del estado del Rio Grande do Sul, Brasil. Se utilizó el Inventario de Percepción de Apoyo Familiar (IPSF) y el Cuestionario Abreviado para Evaluación de Calidad de Vida (WHOQOL – Bref). Quedó evidente que, cuanto mayor la percepción del apoyo familiar, mayor es el nivel de calidad de vida del sujeto. El sexo masculino obtuvo promedio superior en las dimensiones del IPSF y en todas las dimensiones del WHOQOL – Bref. El avance del conocimiento de esa relación puede ser útil para el desarrollo de acciones destinadas a la promoción de la salud, con el objetivo de minimizar los efectos deletéreos del inadecuado apoyo familiar, lo que producirá una mejora significativa en la calidad de vida del adolescente.

**Palabras-clave:** apoyo familiar; calidad de vida; adolescente; WHOQOL-Bref.

---

<sup>1</sup> Especializanda em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Uninter. Especializanda em Dependência Química pela UCAM e graduada em Psicologia pela UCPel. E-mail: iaskara.svp@gmail.com

## 1 Introdução

A família é considerada um dos pilares fundamentais da vida psíquica do ser humano; está intrinsecamente associada à saúde mental dos seus membros (BAPTISTA, 2009). Segundo Campos (2004), o sistema familiar exerce funções determinantes no desenvolvimento de seus filhos em termos de proteção, afeição e formação social. O suporte social, mais especificamente o familiar, tem efeito protetivo não apenas em situações de crise, mas também em períodos de transição, que acontecem ao longo da vida (COBB, 1976 apud AQUINO, 2007).

Aspectos do relacionamento social interferem diretamente na qualidade de vida de adolescentes, principalmente quando se trata do relacionamento com os pais e da vida em casa, do impacto da família e dos amigos, suporte social, possibilidade de brincar e se divertir com colegas, interação social na escola e aceitação social (DETMAR *et al.*, 2006; WEE; CHUA; LI, 2006; WU; REITER-PURTILL; ZELLER, 2014 apud GORDIA *et al.*, 2015). Embora a adolescência seja um fenômeno universal, ela possui características que variam de adolescente para adolescente, sofrendo influência do ambiente social, cultural e econômico (SCHOEN; AZNAR; SILVARES, 2010). Questões características da fase — como alterações corporais e psicológicas, a crescente independência, busca de autonomia, influência de amigos etc. —, fazem parte de mudanças psicossociais que podem afetar a percepção dos adolescentes sobre o ambiente em que estão inseridos e suas relações interpessoais. Tais comportamentos os tornam mais vulneráveis a fatores de riscos à saúde e a mudanças no modo de viver, o que, por sua vez, acaba por influenciar diretamente a qualidade de vida desse grupo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Pesquisas recentes mostram maior interesse na qualidade de vida dos adolescentes, visto que este é um período fundamental e propício para intervenções e modificações de hábitos e comportamentos (GORDIA; QUADROS; CAMPOS, 2009; GORDIA *et al.*, 2015). Embora haja uma vasta literatura sobre esse tema, observa-se que a maioria dos estudos estão relacionados aos aspectos mais diretamente associados a pessoas portadoras de enfermidades específicas ou intervenções em saúde e não em pessoas aparentemente saudáveis da população. Chen, Wu e Yao (2006 apud PIRES *et al.*, 2012) indicam que são escassos os estudos que associam adolescentes com qualidade de vida utilizando o questionário WHOQOL-Bref. Nesse trabalho, o termo qualidade de vida está definido de acordo com a conceituação adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1994, n. p.).

Apesar de a literatura apresentar alguns trabalhos que investigam a qualidade de vida na adolescência, o mesmo não acontece em relação ao construto suporte familiar. Como ressalta Baptista (1998, 2005; BAPTISTA; BAPTISTA; DIAS, 2001; BAPTISTA; OLIVEIRA, 2004), discussões sobre o tema ainda são escassas na literatura. Por essa razão, o autor elaborou o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (BAPTISTA, 2009), para contribuir com estudos sobre família e com formas de avaliar características importantes como Afetivo-Consistente, Adaptação Familiar e Autonomia Familiar.

Baptista (2007) ressalta que a estrutura e o suporte familiar fornecidos aos membros refletem o modo de agir intra e interfamiliar e que estas questões merecem ser analisadas e discutidas por terapeutas, educadores e pesquisadores. Considerando a relevância de um adequado suporte familiar para a qualidade de vida do sujeito em processo de adolecer, o avanço do conhecimento desta relação pode ser útil para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde para este grupo. Nesta perspectiva, pretendeu-se investigar a relação entre os temas suporte familiar e qualidade de vida em adolescentes, bem como a diferença entre sexos.

## 2 Método

A amostra, escolhida por conveniência, foi composta por 204 estudantes do ensino médio de uma escola pública no sul do Rio Grande do Sul.

A percepção de suporte familiar foi estimada mediante aplicação do Inventário de Percepção de Suporte Familiar, elaborado em 2009 por Baptista. O instrumento é composto por 42 afirmações relacionadas a situações familiares, em que o sujeito deve marcar, em uma escala Likert, a frequência com que cada uma delas acontece em sua família. O IPSF avalia 3 dimensões: a) afetivo-consistente (expressão — verbal e não verbal — de afetividade entre os membros, interesse, proximidade, acolhimento, comunicação, interação, respeito, empatia, clareza nas regras intrafamiliares, consistência de comportamentos e verbalizações e habilidade na resolução de problemas); b) adaptação familiar (ausência de sentimentos e comportamentos negativos em relação à família, como raiva, isolamento, incompreensão, relação agressivas — brigas e gritos — além de competitividade entre os familiares) e c) autonomia familiar (relações de confiança, liberdade e privacidade entre os membros).

O nível de qualidade de vida foi avaliado por meio do questionário WHOQOL-Bref, desenvolvido pelo grupo australiano de estudos sobre Qualidade de Vida (QV) da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL Group, 1994). Foi adaptado para uso no Brasil por Fleck *et al.*

(2000). Ele é composto por 26 itens, respondido em uma escala Likert de 5 pontos e integra quatro domínios de qualidade de vida: físico, psicológico, relações sociais e ambiente. Izutsu *et al.* (2005 apud GORDIA *et al.*, 2015) referem que o WHOQOL-Bref possui conteúdo válido e propriedades psicométricas aceitáveis para mensurar a QV de adolescentes aparentemente saudáveis de 14 a 19 anos de idade.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 1.567.058) e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os adolescentes responderam a questionários auto-aplicados, administrados coletivamente em sala de aula, com tempo médio de aplicação de quarenta minutos. Ao adolescente menor de 18 anos foi requerido o TCLE assinado pelos responsáveis.

Os dados foram tabulados no programa Epi-Data 3.1 e as análises estatísticas foram geradas pelo programa SPSS 21.0. As características da amostra foram descritas por frequência absoluta (n) e relativa (%), enquanto os escores dos domínios do IPSF e do WHOQOL-BREF foram descritos por médias e desvio-padrão. Para as análises bivariadas foram utilizados os testes de correlação de Pearson, teste t de Student e ANOVA. Foram consideradas associações estatisticamente significativas quando  $p \leq 0,05$ .

### 3 Resultados

Os participantes foram na sua maioria do sexo feminino, com idades variando entre 14 e 19 anos ( $m=16,53$ ; desvio padrão =  $\pm 1,09$ ) e com maior concentração de alunos no 1º ano e 2º ano escolar. Os dados de caracterização podem ser observados na tabela abaixo.

**Dados descritivos da amostra**

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
<b>SEXO</b>		
Masculino	99	48,5
Feminino	105	51,5
<b>IDADE</b>		
14	2	1,0
15	37	18,1
16	61	29,9
17	64	31,4
18	34	16,7
19	6	2,9
<b>ANO ESCOLAR</b>		
1º ano	89	43,6
2º ano	73	35,3
3º ano	42	21,1

O escore total obtido no IPSF foi correlacionado com o escore total do WHOQOL- Bref e se obteve correlação moderada e positiva ( $r = 0,64$ ) e também significativa ( $p \leq 0,01$ ). Esse dado confirma a hipótese principal, indicando que quanto maior a percepção de suporte familiar, maior a qualidade de vida do adolescente.

No que se refere à associação entre o escore total obtido no IPSF e o sexo dos adolescentes, encontraram-se diferenças de médias significativas a favor dos meninos. De igual forma, as análises mostraram que os meninos obtiveram maiores pontuações na dimensão Autonomia Familiar e Adaptação Familiar. No WHOQOL-Bref, os participantes do sexo masculino obtiveram médias superiores aos obtidos pelo grupo de adolescentes do sexo feminino com diferença significativa entre sexo em todas as dimensões do questionário.

<b>Escore médio em suporte familiar e qualidade de vida segundo sexo</b>					
<b>ESCALAS</b>	<b>MASCULINO</b>		<b>FEMININO</b>		<b>SIGNIFICÂNCIA</b>
	<b>MÉDIA</b>	<b>± DP</b>	<b>MÉDIA</b>	<b>± DP</b>	
<b>SUPORTE FAMILIAR</b>					
<b>Total</b>	<b>58,88</b>	<b>12,08</b>	<b>54,13</b>	<b>14,78</b>	<b>0,021</b>
Afetivo-consistente	26,12	7,47	24,87	8,57	0,285
Adaptação familiar	20,42	4,03	19,14	5,16	0,059
Autonomia familiar	11,97	3,30	10,84	3,24	0,017
<b>QUALIDADE DE VIDA</b>					
<b>Total</b>	<b>69,67</b>	<b>13,39</b>	<b>64,35</b>	<b>12,89</b>	<b>0,004</b>
Física	74,85	14,12	69,29	13,61	0,005
Psicológica	69,19	17,36	64,46	17,16	0,052
Relações sociais	70,87	20,70	63,21	22,11	0,011
Meio ambiente	64,80	15,17	60,44	15,05	0,042

**DP** = desvio padrão

Referente à associação entre o domínio Relações Sociais de QV e o ano escolar do adolescente, verificou-se diferença significativa ( $p=0,006$ ) entre os escores médios obtidos entre o 1º ( $m=71,25$ ; desvio padrão= $\pm 21,4$ ) e o 2º ( $m= 60,7$ ; desvio padrão =  $\pm 23,5$ ) ano escolar.

#### **4 Considerações finais**

O presente estudo propôs-se a buscar evidências de que adolescentes com alto nível de percepção de seu suporte familiar tendem a ter melhor percepção da sua qualidade de vida. A pesquisa se deu pela comparação dos instrumentos IPSF e WHOQOL-Bref, encontrando-se evidências de associação entre os dois construtos. Devido à exiguidade de estudos que relacionem suporte familiar e qualidade de vida em adolescentes, as comparações com outras pesquisas tornam-se prejudicadas.

O que subsidiou a justificativa para este estudo foi a crença de que a família tem expressiva influência na qualidade de vida do adolescente, uma vez que o suporte familiar

contribui de maneira significativa para a manutenção e a integridade física e psicológica do indivíduo. Segundo Campos (2004), uma percepção de suporte familiar adequada é benéfica para o membro que a recebe, na medida em que este percebe a disponibilidade e a dedicação dos demais membros em suprir e satisfazer suas necessidades físicas e psicológicas. Um sistema de suporte é caracterizado por componentes emocionais, valorativos e comunicacionais, ou seja, quando percebido de forma positiva, o indivíduo sente-se acolhido, amado, valorizado e participante de uma rede em que há trocas de informações, favorecendo assim seu bem-estar psicológico e, conseqüentemente, a qualidade de vida (COBB, 1976 apud BAPTISTA, 2009).

O estudo também revelou que o sexo masculino obteve médias superiores ao feminino nas dimensões Suporte Familiar Total, Autonomia Familiar e Adaptação Familiar. Os resultados foram similares aos encontrados por Batista no processo de normatização da escala. Baptista (2009) encontrou escores significativos maiores para meninos em Autonomia Familiar, o que gerou tabelas para interpretação do teste diferenças por sexo. Os resultados sugerem que, em geral, os homens sentem-se mais independentes da família e mais adaptados, ou seja, com mais sentimentos de inclusão. Essa percepção pode ser atribuída a questões de cunho cultural, devido à estimulação que as mulheres receberiam em cuidar dos outros membros da família e das tarefas domésticas enquanto os homens seriam mais estimulados à independência emocional. Os resultados estão em consonância com os achados de Romanelli (1999), Ystgaard, Tambs e Dalgard (1999) e Rigotto (2006).

Em relação às diferenças entre sexo e os resultados do WHOQOL-Bref, os adolescentes do sexo masculino apresentaram médias superiores ao feminino com diferença significativa entre sexos em todas as dimensões do instrumento. O melhor nível de qualidade de vida demonstrado pelos meninos pode estar associado à maior exigência das meninas em relação à sua percepção, ou seja, embora a condição de vida entre os sexos possa ser semelhante, há formas diferentes de analisar e ponderar diversos aspectos da sua vida. Em consenso com a literatura, inferiu-se que o sexo feminino é um grupo de risco para apresentar percepção negativa de QV (GORDIA; QUADROS; CAMPOS, 2009; GASPAR; MATOS; RIBEIRO; LEAL, 2006; CUCCHIARO; DALGALARRONDO, 2007).

Identificou-se nível decrescente na percepção de qualidade de vida conforme o ano escolar. Os dados contradizem os estudos de Gordia *et al.* (2015), que concluíram que alunos iniciantes do ensino médio (1º ano) apresentaram maior chance para possuir percepção negativa do domínio relações sociais do que alunos do último ano (3º ano). Referente a estes dados, observou-se que a percepção negativa dos escolares do 1º ano possa ter sido fruto da mudança do ciclo escolar (ensino fundamental para ensino médio) que estavam vivenciando, ou seja,

estes alunos provavelmente estariam em processo de reformulação dos grupos sociais, enquanto os alunos do terceiro ano já se apresentavam totalmente ambientados ao ensino médio e aos colegas. Os próprios autores apontaram a falta de outros estudos para a comparabilidade dos dados. Na presente pesquisa, os resultados podem estar associados ao número desigual de participantes em cada ano escolar; no terceiro ano, principalmente, houve pouca variabilidade de escores. Dessa forma os resultados encontrados não podem ser generalizados.

A Organização Mundial de Saúde (2000) define saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não restringindo-se apenas à ausência de doença. Desta forma, o cuidado com a saúde mental está intrinsecamente associado à saúde geral, tendo como objetivo levar o indivíduo ao alcance pleno de suas capacidades cognitivas, relacionais e afetivas. Alchaer-Alchaer, Bahsas-Bahsas, Hernández- Nieto e Salinas (1994 apud AQUINO; BAPTISTA; SOUZA, 2011) destacaram que a família influencia no desenvolvimento de enfermidades, morbidade, mortalidade e, também, no processo de recuperação de complicações na saúde. Além disso, seu nível de funcionamento poderia, ainda, refletir-se positiva ou negativamente na saúde dos indivíduos. Quando o adolescente percebe como benéfico o sistema de suporte que recebe de sua família, ela passa a funcionar como facilitadora da saúde mental, dificultando o surgimento de uma doença mental (FÉRES-CARNEIRO, 1992). Este estudo torna-se relevante, pois o avanço do conhecimento da relação entre suporte familiar e qualidade de vida pode ser útil para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde, com o fim de minimizar os efeitos deletérios do inadequado suporte familiar, favorecendo melhora significativa na qualidade de vida do adolescente.

É necessário destacar que esta pesquisa tem suas limitações. Salienta-se que a seleção da amostra em que os dados se embasaram foi por conveniência, fato que impossibilita a generalização dos resultados. Em acréscimo, sugerem-se novos estudos com números amostrais maiores — para melhor representatividade dos resultados —, e em outras regiões do Brasil, uma vez que este se caracteriza por ser um país de grandes proporções geográficas e de grande diversidade cultural.

## Referências

AQUINO, R. R. **Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) e Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT)**: evidência de validade. 2007. 132 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade São Francisco, Itatiba - SP, 2007.

AQUINO, R. R.; BAPTISTA, M. N.; SOUZA, M. S. Relação entre percepção de suporte familiar e vulnerabilidade ao estresse no trabalho. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 3, n. 2, p. 30-38. jul./dez. 2011.

BAPTISTA, M. N. Sintomas depressivos em adolescentes e a percepção da estrutura familiar. **Infanto**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 34-40, 1998.

BAPTISTA, M. N. Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. **Psico-USF**, Campinas – SP, v. 10, n. 1, p. 11-19, 2005.

BAPTISTA, M. N. Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF): estudo componencial em duas configurações. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 496- 509, 2007.

BAPTISTA, M. N. **Inventário de Percepção de Suporte Familiar – IPSF (Manual)**. São Paulo: Vetor, 2009.

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; DIAS, R. R. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 21, p. 52- 61, 2001.

BAPTISTA, M. N.; OLIVEIRA, A. A. Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 58-67, 2004.

CAMPOS, E. P. Suporte social e família. In: FILHO, J. M. (org.). **Doença e família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 141-161.

CUCCHIARO, G.; DALGALARRONDO, P. Saúde mental e qualidade de vida em adolescentes: um estudo entre escolares em duas áreas urbanas contrastantes. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 213-221, 2007.

FÉRES-CARNEIRO, T. Família e saúde mental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 8, supl., p. 485-493, 1992.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-Bref”. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, p. 178-183, 2000. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>

GASPAR, T.; MATOS, M. G.; RIBEIRO, J. L. P.; LEAL, I. Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. **Rev Bras Ter Cogn**, Porto Alegre – RS, v. 2, p. 47-60, 2006.

GORDIA, A. P; QUADROS, T. M. B; CAMPOS, W. Variáveis sociodemográficas como determinantes do domínio meio ambiente da qualidade de vida de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2261-2268, 2009.

GORDIA, A. P; QUADROS, T. M. B; SILVA, R. C. R.; CAMPOS, W. Domínio social da qualidade de vida de adolescentes e sua associação com variáveis comportamentais,

biológicas e sociodemográficas. **Revista Educação Física/UEM**, Maringá – PR, v. 26, n. 3, p. 451-463, 2015. <http://dx.doi.org/10.4025/reveducfis.v26i3.23066>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Conselho Executivo – 107<sup>a</sup> sessão. 2000. Disponível em: [www.saudental.med.br/OMS.htm](http://www.saudental.med.br/OMS.htm). Acesso em: 29 nov. 2016.

PIRES, L.; RODRIGUES, A. M.; FISBERG, M.; COSTA, R. F.; SCHOEN, T. H. Qualidade de vida de adolescentes modelos profissionais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 28, n. 1, p. 71-76, jan./mar. 2012.

RIGOTTO, D. M. Evidências de validade entre suporte familiar, suporte social e autoconceito. 2006. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade São Francisco, Itatiba - SP, 2006.

ROMANELLI, G. O relacionamento entre pais e filhos em famílias de camadas médias. **Cadernos de Psicologia e Educação - Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 14-15, p. 123-136, 1999.

SCHOEN, T. H. F.; AZNAR, M. F.; SILVARES, E. F. F. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010.

WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. **International Journal of Mental Health**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 24-56, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-MCA-14.05>. Acesso em: 02 fev. 2023.

YSTGAARD, M.; TAMBS, K.; DALGARD O. S. Life stress, social support and psychological distress in late adolescence: a longitudinal study. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.**, [s. l.], v. 34, p. 12-19, 1999.