



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE**

MARIA LUCILEIDE COSTA DUARTE

**DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTAIS DO ESTILO
E QUALIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES ESCOLARES**

FORTALEZA – CEARÁ

2018

MARIA LUCILEIDE COSTA DUARTE

DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTAIS DO ESTILO
E QUALIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES ESCOLARES

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos.

Coorientador: Prof. Dr. Francisco Elizaudo de Brito Júnior.

FORTALEZA - CEARÁ

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Duarte, Maria Lucileide Costa .

Determinantes sociodemográficos e comportamentais do estilo e qualidade de vida em adolescentes escolares [recurso eletrônico] / Maria Lucileide Costa Duarte. ? 2018.

1 CD-ROM: il.; 4 ? pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 153 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) ? Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, 2018.

área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientação: Prof.^a Dra. Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos.

Coorientação: Prof. Dr. Francisco Elizauo de Brito Júnior .

1. Qualidade de vida. 2. Estilo de vida. 3. Adolescente. I. Título.

MARIA LUCILEIDE COSTA DUARTE

DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTAIS DO ESTILO
E QUALIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES ESCOLARES

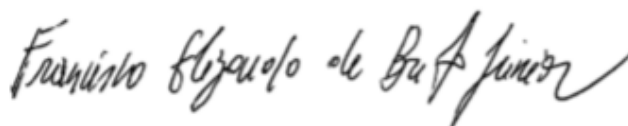
Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 10 de outubro de 2018.

BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos – (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof. Dr. Francisco Elizaudo de Brito Júnior – (Coorientador)
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof^a. Dr^a. Alisson Karine de Lima Martins
Universidade Regional do Cariri – URCA



Prof^a. Dr^a. Edilma Gomes Rocha – URCA

Aos meus pais, Raimundo Pereira Filho e Maria Isolda Costa Pereira, pela plena simplicidade e dedicação com os filhos.

Ao meu marido, Roberto Sérgio Duarte Sobreira esposo e ao meu filho, Felipe Costa Duarte Sobreira, companheiros e apoiadores em minha caminhada.

AGRADECIMENTOS

A Deus por todas as graças que me concedeu no decorrer de minha vida.

Ao Prof. Francisco Elizauo de Brito Júnior pela orientação e confiança.

Ao Prof. Paulo Felipe Ribeiro Bandeira pela orientação e presteza em me auxiliar na análise dos dados da pesquisa.

Aos membros da banca, Prof.^a Dr.^a Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos, Prof.^a Dr.^a Alissan Karine de Lima Martins, Prof.^a Dr.^a Edilma Gomes Rocha, Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Vieira Lopes pelas considerações, questionamentos e críticas.

Ao Prof. Joaquim Rufino Neto, Diretor-Geral do Instituto Federal de Educação (IFCE) do *campus* Crato, pelo apoio à realização da pesquisa.

Ao Prof. Eder Cardozo Gomes, Diretor Administrativo do Instituto Federal de Educação (IFCE) do *Campus* Crato, pelo incentivo e colaboração no processo de coleta de dados;

Aos professores dos Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio do Instituto Federal de Educação (IFCE) do *campus* Crato, pelo companheirismo e liberação de suas aulas para aplicação dos instrumentos da pesquisa em sala de aula.

Aos discentes do curso Técnico em Agropecuária integrado ao ensino médio e Técnico em Informática para Internet integrada ao ensino médio do IFCE *campus* Crato, pela participação voluntária no preenchimento dos instrumentos da pesquisa.

Aos colegas do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do *campus* Crato pelas palavras de carinho, incentivo e amizade, especialmente à Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro-psicóloga.

Às colegas Jadna Mony Gregório Freitas, Michelle Aryanne Feitosa e Souza e Kamille Ribeiro Sampaio do Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente pelas orientações e sugestões no desenvolvimento do projeto de pesquisa.

RESUMO

Essa pesquisa objetivou avaliar os determinantes sociodemográficos e comportamentais do estilo e qualidade de vida em adolescentes escolares. É um estudo transversal, quantitativo, qualitativo e censitário com a participação de 202 adolescentes com idade entre 14 e 19 anos, matriculados nos cursos técnicos integrados ao ensino médio do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia *campus* Crato. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e comportamental para caracterização dos participantes. A mensuração da Qualidade de Vida (QV) foi realizada através do Instrumento Abreviado da Organização Mundial da Saúde- WHOQOL-*Bref* e para o estilo de vida usou-se o Perfil do Estilo de Vida Individual (EV)-Pentágulo do bem-estar. A análise dos dados baseou-se na estatística descritiva e regressões por meio de modelagem de equações estruturais, utilizando o estimador de máxima verossimilhança. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. Utilizaram-se os Termos de Consentimento e Assentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará sob o Parecer de nº 2.421.758. O estudo apresentou associação estatisticamente significante entre as seguintes variáveis: renda e domínio meio ambiente. Atividade física e domínios físicos e relações sociais. Consumo de álcool e domínio meio ambiente. Horas de sono e domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Sexo e domínios físico e meio ambiente. Idade e domínio meio ambiente. Atividade física e relacionamentos, comportamento preventivo, componente atividade física e nutrição. Horas de sono e controle do estresse, relacionamentos e nutrição. Sexo e atividade física. Horas diárias nas redes sociais e relacionamentos. Conclui-se que os escolares desse estudo necessitam de maiores cuidados no tocante à promoção de saúde. Intervenções devem ampliar seu escopo, tendo como alvo os problemas e as necessidades, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis dos adolescentes e daqueles que convivem em seu território. Um aprimoramento da Política de Assistência Estudantil poderá contribuir no desenvolvimento dessas e de outras ações, indo além dos muros da unidade educacional, com vistas ao bem-estar geral de seus usuários.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Estilo de vida. Adolescente.

ABSTRACT

This research aimed to evaluate the sociodemographic and behavioral determinants of style and quality of life in school adolescents. It is a transversal, quantitative, qualitative and census study with the participation of 202 adolescents aged 14 to 19 enrolled in the technical courses integrated to the high school of the Federal Institute of Education, Science and Technology Campus Crato. A sociodemographic and behavioral quiz was used to characterize the participants. Quality of Life (QoL) measurement was realized through the World Health Organization (WHOQOL-Bref) and for the lifestyle was used the profile of the individual lifestyle (EV) – behavior of well-being. Data analysis was based on descriptive statistics and regressions using structural equation modeling using the maximum likelihood estimator. Values of $p < 0.05$ were considered significant. The Terms of Consent and Free and Clarified Assent were used. The project was approved by the Ethics and Research Committee of the State University of Ceará under the concept of No. 2,421,758. The study presented a statistically significant association between the following variables: income and environmental domain. Physical activity and physical domains and social relations. Consumption of alcohol and environmental domain. Hours of sleep and physical, psychological, social and environmental domains. Gender and physical and environmental domains. Age and environmental domain. Physical Activity and relationships, preventive behavior, physical activity component and nutrition. Hours of Sleep and stress control, relationships and nutrition. Sex and physical activity. Daily Hours in Social Networks and relationships. It is concluded that the students of this study need more care regarding health promotion. Interventions should broaden their scope, targeting problems and needs, focusing on living conditions and favoring the expansion of healthy choices of adolescents and those living in their territory. An improvement of the Student Assistance Policy may contribute to the development of these and other actions, going beyond the walls of the educational unit, with a view to the overall well-being of its users.

Keywords: Quality of life. Lifestyle. Teenager.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Caracterização da população investigada com valores expressos em frequência e porcentagem.....	51
Tabela 2 –	Resultados da avaliação dos adolescentes sobre a qualidade de vida através do <i>Whoqol-bref</i> expressos em frequência e porcentagem.....	54
Tabela 3 –	Resultados expressos em média e desvio padrão da QV global e dos Domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente.....	54
Tabela 4–	Resultados em média e desvio padrão do Perfil do Estilo de Vida Individual Geral e dos componentes Nutrição, Atividade Física, Comportamento Preventivo, Relacionamentos Sociais e Controle do Estresse.....	55
Tabela 5 –	Associação entre as variáveis sociodemográficas e comportamentais e os Domínios do <i>Whoqol-bref</i> e o Perfil do Estilo de Vida Individual.....	57
Tabela 6 –	Associação entre variáveis sociodemográficas e comportamentais com Estilo de Vida Individual.....	59

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Construção das Ações da Matriz FPSEEA a partir dos determinantes sociais para o efeito “sono prejudicado”	46
Quadro 2 – Política da Assistência Estudantil.....	100
Figura 1 – Construção das Ações da Matriz FPSEEA a partir dos determinantes sociais para o efeito “sono prejudicado”	37
Figura 2 – Política da Assistência Estudantil.....	56
Figura 3 – Representação esquemática da Matriz FPSEEA relacionada ao Sono prejudicado dos adolescentes dos Cursos Técnicos integrados ao ensino médio, CE – 2018	61

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AF	Atividade Física
ANDIFES	Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior
AS	Assistência Estudantil
BA	Bahia
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CE	Ceará
CEFET	Centro Federal de Educação Tecnológica
CEFET	Centro federal de Educação Tecnológica Rio de Janeiro
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRA	Coordenadoria de Registros Acadêmicos
DAE	Departamento de Assuntos Estudantis
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DE	Departamento de Ensino
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
EV	Estilo de Vida
FIES	Financiamento Estudantil
FM	Força Motriz
FONAPRACE	Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis
FPEEEA	Força Motriz-Pressão-Estado-Exposição-Efeitos-Ações
GH	Hormônio do Crescimento
GSHS	Pesquisa Global baseada no Comportamento de saúde do estudante
HBSC	Comportamento de Saúde em Crianças em Idade Escolar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFCE	Instituto Federal de Educação do Ceará
IFES	Instituição Federal de Ensino Superior
IMC	Índice de Massa Corporal

LDL	Lipoproteínas de Baixa Densidade
MC	Modelo Curricular
MG	Minas Gerais
MT	Mato Grosso
NICHD	Estudo sobre cuidados na infância e no desenvolvimento da juventude
NSF	Fundação Nacional do Sono
OCC	Outros Custeios e Capitais
OCDE	Organização para Cooperação Econômica e Desenvolvimento
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PB	Paraíba
PE	Pernambuco
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PER	Pressão-Estado-Resposta
PEIR	Pressão-Estado-Impacto-Resposta
PESSOA	Programa do Exercício e Saúde no Sedentarismo e Obesidade da Adolescência
PI	Piauí
PIB	Produto Interno Bruto
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PNAES	Programa Nacional de Assistência Estudantil
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNPS	Política Nacional de promoção da Saúde
PNUMA	Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente
PR	Paraná
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
PROUNI	Programa Universidade para Todos
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
REUNI	Programa de Apoio aos Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
RS	Rio Grande do Sul

SC	Santa Catarina
SISU	Sistema de Seleção Unificada
SM	Salário Mínimo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TV	Televisão
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UFRPE	Universidade Federal Rural de Pernambuco
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância
USEPA	Agência de proteção Ambiental dos Estados Unidos
WHOQOL- <i>brief</i>	Questionário Abreviado para Avaliação da Qualidade de Vida
YRBSS	Sistema de Vigilância em Comportamentos em Risco Juvenil

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS	22
2.1	GERAL.....	22
2.2	ESPECÍFICOS.....	22
3	REVISÃO DE LITERATURA	23
3.1	CARACTERIZAÇÃO DA ADOLESCÊNCIA.....	23
3.2	CONSIDERAÇÕES SOBRE ESTILO DE VIDA	26
3.2.1	Atividade física	26
3.2.2	Sobrepeso/Obesidade	27
3.2.3	Comportamentos de risco	30
3.3	QUALIDADE DE VIDA	33
3.4	MODELO FORÇA MOTRIZ-PRESSÃO-SITUAÇÃO-EXPOSIÇÃO-EFEITO-AÇÃO (FPSEEA).....	36
4	MÉTODO	39
4.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	39
4.2	LOCAL DA INVESTIGAÇÃO.....	39
4.3	PARTICIPANTES.....	40
4.4	INSTRUMENTOS.....	41
4.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	43
4.6	PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA MATRIZ FPSEEA.....	44
4.7	ORGANIZAÇÃO, APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	47
4.8	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	47
5	RESULTADOS	50
5.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E COMPORTAMENTAL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	50
5.2	PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES SOBRE SUA QUALIDADE DE VIDA.....	53
5.3	CARACTERIZAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA A PARTIR DOS DOMÍNIOS DO <i>WHOQOL-BREF</i>	54
5.4	ASPECTOS DO ESTILO DE VIDA DOS ADOLESCENTES.....	55
5.5	APRESENTAÇÃO DA MATRIZ FPSEEA.....	60

6	DISCUSSÃO.....	62
6.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E COMPORTAMENTAL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	62
6.2	PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES SOBRE SUA QUALIDADE DE VIDA.....	64
6.3	CARACTERIZAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA A PARTIR DOS DOMÍNIOS DO <i>WHOQOL-BREF</i>	65
6.4	ASPECTOS DO ESTILO DE VIDA DOS ADOLESCENTES	68
6.5	ASSOCIAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E COMPORTAMENTAIS E QUALIDADE E ESTILO DE VIDA.....	72
6.5.1	Frequência da Atividade Física e associação com os Domínios da QV e os Componentes do EV.....	72
6.5.2	Sono e associação com os domínios da QV e os componentes do EV.....	78
6.5.3	Sexo, idade, renda e consumo de álcool e associação com o domínio meio ambiente.....	85
6.5.4	Redes sociais e associação com o componente relacionamentos do estilo de vida.....	91
6.6	MATRIZ DE DETERMINANTES SOCIAIS DO EFEITO “SONO PREJUDICADO” EM ADOLESCENTES (MODELO FPSEEA).....	94
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	105
	REFERÊNCIAS.....	109
	APÊNDICES.....	133
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	134
	APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	135
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PAIS/RESPONSÁVEIS).....	136
	APÊNDICE D – INSTRUÇÕES.....	137
	APÊNDICE E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O ESTUDO.....	142

ANEXOS.....	143
ANEXO A – <i>WHOQOL</i> – ABREVIADO – VERSÃO EM PORTUGUÊS (FLECK et al., 2000).....	144
ANEXO B – PERFIL DO ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL.....	148
ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	151

1 INTRODUÇÃO

As transformações socioeconômicas, políticas, culturais e ambientais provocadas pela revolução técnico-científica, têm exercido influência sobre os comportamentos e estilo de vida dos indivíduos, inclusive dos adolescentes, contribuindo para uma boa ou má qualidade de vida.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é “a percepção que o indivíduo tem em relação a sua posição na vida, considerando o contexto cultural, valores, bem como seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1995).

Para Gomes, Hamann e Gutierrez (2014), é um conceito complexo, constituído por diversos significados e enfoques, que permeiam as áreas das ciências como a sociologia, educação, medicina, enfermagem, psicologia e outras.

Trata-se de um conceito subjetivo e multimodal, incorporando aspectos relacionados às diversas dimensões que compõem o ser humano, tais como aspectos físicos, psicológicos, sociais, ambientais e afetivos (MOREIRA et al., 2015).

Guimarães et al. (2015), ressaltaram que a literatura tem mostrado que nos últimos anos, a avaliação da QV tem recebido atenção especial por motivo das alterações epidemiológicas nos padrões das doenças.

No dizer de Coutinho et al. (2013), a qualidade de vida é um tema de enorme relevância e fecundo para o trabalho interdisciplinar na escola, por conta da influência de múltiplos fatores nesse tema.

Nessa direção, qualidade de vida tem sido associada à promoção da saúde e por isso tem havido um interesse crescente por sua avaliação, com vistas à obtenção de subsídios à promoção da saúde, para definição de prioridades, no racionamento de recursos, em intervenções ou avaliação das políticas públicas (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008).

Cita-se também que o conceito de promoção da saúde se constrói a partir da crítica à excessiva medicalização do setor, reconhecendo o papel das condições de vida como determinantes e condicionantes da saúde e da qualidade de vida das populações (SÁ et al., 2016).

Nahas (2010) compreende que o estilo de vida é um dos parâmetros individuais da qualidade de vida e o define como um “conjunto de ações habituais que refletem as **atitudes**, os **valores** e as **oportunidades** na vida das pessoas”

(NAHAS, 2010, p. 11). O autor aborda que nessas ações estão inseridos os hábitos alimentares, controle do estresse, atividade física habitual, relacionamentos sociais e prevenção a comportamentos de riscos.

Observa-se que esse parâmetro é algo inerente a todas as faixas etárias, entre elas a adolescência. Essa é uma fase marcada por alterações no corpo, na maneira de ser, pensar e agir do adolescente. Há transformações biológicas, sociais e comportamentais que atingem de forma significativa os hábitos alimentares, as relações sociais, familiares, culturais e espirituais, e de certa maneira, de (des) entendimento com o seu próprio eu (MOREIRA et al., 2015).

Apresenta também marcas de crescente autonomia e independência em relação à família, bem como pela experimentação de novos comportamentos e vivências (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016). É uma etapa onde o adolescente tem influência dos pares e independência dos pais e da família (BREIDABLIK, MELAND; LYDERSEN, 2009).

Convém frisar que nessa fase, instala-se a crise de identidade, impulsionada por uma profunda desestruturação com desequilíbrios e instabilidade. Frente às modificações fisiológicas, próprias da puberdade, o adolescente precisa, nesse momento, rever suas posições infantis diante das incertezas dos papéis que a vida adulta lhe apresenta (MORAES, 2009).

Além das transformações físicas, biológicas e psicológicas, a adoção de diversos comportamentos (sexuais, experimentação de fumo, álcool e/ou drogas acontecem frequentemente nessa faixa etária. As mudanças nesse período estão articuladas à sociabilidade, aos modelos de gêneros, dos valores, das moralidades sociais e das dificuldades advindas, experiências que ampliam suas vulnerabilidades (GONÇALVES et al., 2015).

De acordo com Coutinho et al. (2013), os adolescentes estão mais expostos aos seguintes comportamentos de risco: envolvimento em brigas, níveis insuficientes de atividade física, tabagismo, consumo abusivo de bebidas alcólicas, uso de drogas, alimentação inadequada, utilização ineficaz de métodos contraceptivos e exposição a doenças sexualmente transmissíveis, sendo muitas vezes expostos a mais de um desses fatores.

Gonçalves et al. (2015) perceberam em seu estudo indícios de que haja uma relação entre o início sexual até os 14 anos de idade e a ocorrência de comportamentos de risco, tais como a experimentação de álcool e fumo, episódio de

embriaguez, envolvimento em brigas e uso de drogas ilícitas pelo adolescente ou por amigos.

Conforme Silveira, Santos e Pereira, 2014 (2014), associam-se ao uso de bebidas alcóolicas o aumento da violência intra e extrafamiliar, a ocorrência de acidentes de trânsito, o déficit e abandono escolar, comportamentos de risco como transmissão das doenças sexualmente transmissíveis, agressões, depressões clínicas e gravidez não planejada.

Reforça-se que na adolescência, padrões de comportamentos e estilos de vida ganham espaço para formação. Tais comportamentos influenciarão o padrão de morbidade e de cuidados de saúde futuros. Considerando que fatores de risco para doenças crônicas podem ter início nesse período, esta fase é percebida como primordial para intervenções e modificações de hábitos e comportamentos do adolescente (SILVEIRA et al., 2013).

Percebe-se assim, que a adolescência é um período vulnerável, no qual os hábitos alimentares e os padrões de inatividade física corroboram para a elevada incidência de obesidade e distúrbios nutricionais, dado que os adolescentes estão em processo de amadurecimento não só físico, mas também cognitivo e psicossocialmente (SANTOS et al., 2011). Em determinadas situações, o estado de vulnerabilidade pode afetar a saúde, mesmo na ausência de doença, mas com influência no estado psicológico, social ou mental (FONSECA et al., 2013).

Ultimamente, têm-se ressaltado a relevância da aquisição e manutenção de hábitos saudáveis voltados para a melhoria da qualidade de vida e da saúde, através do estímulo à prática regular de atividade física, alimentação adequada e saudável, horas de sono suficiente, restrição ao consumo de bebidas alcóolicas, evitar o tabagismo, ter momentos de lazer, controle emocional e do estresse (RAFHAELLI; PRETTO, DUTRA, 2016).

Conforme Coutinho et al. (2013), a escola ao identificar os comportamentos de risco, pode desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado e prevenção das condutas de risco, favorecendo a melhoria da saúde e do desenvolvimento humano.

Nesse contexto, verifica-se a necessidade de identificar os determinantes sociais que influenciam a QV do adolescente escolar. Com vistas a atingir esse objetivo, utilizou-se o modelo de matriz proposto pela OMS, composto pelos

elementos Força Motriz-Pressão-Situação-Exposição-Efeitos-Ações – FPSEEA (CORVALÁN; KJELLSTRÖM; SMITH, 1999; KJELLSTRÖM; CORVALÁN, 1995).

Esse modelo foi desenvolvido a partir da adaptação da estrutura de Pressão-Estado-Resposta (PER) formulada pela Organização para Cooperação Econômica e Desenvolvimento (OCDE) em 1993, onde desenvolveu uma abordagem conceitual para o monitoramento da situação ambiental. Baseia-se em um conceito de causalidade: as atividades humanas exercem pressões sobre o ambiente, modificando sua qualidade e a quantidade de recursos naturais; a sociedade, por sua vez, responde a estas mudanças por intermédio de políticas ambientais, econômicas e setoriais (NHANTUMBO, 2017; ARAÚJO PINTO; PERES; MOREIRA, 2012; KLIGERMAN et al., 2007).

Essa abordagem conceitual- FPSEEA (uma adaptação literal da sigla em inglês DPSEEA) trabalha, de maneira prioritária, com a identificação e a organização de informações existentes na construção de indicadores voltados à vigilância da saúde de populações e ambientes específicos, permitindo compreender os determinantes, em diferentes níveis, do uso de determinadas tecnologias ou processos que desencadeiam efeitos negativos sobre o ambiente e a saúde humana. É um instrumento estratégico para o gerenciamento de problemas de saúde e ambiente, essencial para tomada de decisões de gestores, atores ou tomadores de decisões envolvidos em processos decisórios correlatos (ARAÚJO PINTO; PERES; MOREIRA, 2012).

Conforme Kligerman et al. (2007, p. 201-202), “é um modelo no qual forças motrizes geram pressões que modificam o **estado** no ambiente e a saúde humana, por meio das diversas formas de **exposição** a riscos, ocasionados por condições adversas, causando **efeitos** à saúde”.

Por se tratar de um modelo de vigilância à saúde, poderá auxiliar no monitoramento das ações direcionadas à correção e prevenção dos resultados alcançados nessa investigação. A ideia é de que a matriz sofra revisão periódica e aperfeiçoamento continuado mediante esforços da Instituição. Tal postura tem por finalidade prevenir comportamentos de riscos à saúde que ocasionem fortes consequências para o bem-estar físico, social e mental do adolescente.

Diante disso, é preciso analisar o modo como os adolescentes, usuários ou não do serviço social do Instituto Federal de Educação *campus* Crato, estão zelando por suas vidas, principalmente na conduta de comportamentos saudáveis.

Esse setor desenvolve inúmeras atividades com o público estudantil, incluindo também os discentes que estão na condição de regime de residência. Esse é um serviço ofertado por algumas instituições e funciona como uma alternativa de permanência dos discentes, que convivem com seus pares, obtendo o direito de permanência durante os dias de aula e, se necessário, em finais de semana e feriados.

Nesse cenário, uma das razões para justificar esse estudo se refere à escassez na produção científica alusivos a estudos que visem analisar a qualidade de vida na infância e na adolescência. Quando encontrados, debruçam-se na relação entre a saúde, a qualidade de vida e as patologias, sem evidenciar a percepção desse grupo, sobretudo dos que estão inseridos no contexto escolar (MOREIRA et al., 2014). No Brasil, tem-se expandido análises sobre QV, todavia na área infanto-juvenil, em sentido ampliado, são reduzidas (SOARES et al., 2011).

Ao entender que a QV está associada à promoção da saúde e que essa supera o modelo de intervenção e incorpora práticas intersetoriais e conhecimentos interdisciplinares (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008), respalda-se a necessidade de mensurar a QV dos mais variados segmentos da sociedade, sobretudo a dos adolescentes escolares. É um tema que requer atuação de uma equipe multiprofissional que promova um planejamento, monitoramento e avaliação de ações interventivas que asseverem uma melhor qualidade de vida e promoção da saúde dos escolares. Nesse sentido, o IFCE já dispõe de uma equipe que trabalha coletivamente, respeitando seus saberes específicos.

Por outro lado, é um tema ainda não estudado no âmbito interno da instituição *campus* Crato. Relaciona-se também com a prática profissional cotidiana que lida diretamente com o adolescente e possibilita que seu desfecho represente uma oportunidade de sistematizar informações que servirão para aprimorar a assistência estudantil prestada ao adolescente regularmente matriculado no IFCE.

Desse modo, os resultados dessa investigação poderão detectar de forma precoce as dificuldades biopsicossociais vivenciadas pelos discentes de nível técnico do IFCE. Ademais, acompanhar dados precisos referentes a aspectos demográficos, comportamentais e socioambientais que possam estar relacionados à saúde e, conseqüentemente, a uma melhor qualidade de vida é basilar para implementação de programas, projetos e ações que colaborem na modificação de

comportamentos e estilo de vida já legitimados pelos estudantes residentes ou não na Instituição. Perante o exposto, a pesquisa apresenta a seguinte problemática: Quais determinantes sociodemográficos e comportamentais podem exercer influência sobre o estilo e qualidade de vida dos adolescentes?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Avaliar os determinantes sociodemográficos e comportamentais do estilo e qualidade de vida em adolescentes escolares.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Descrever o perfil sociodemográfico e comportamental dos adolescentes;
- b) identificar a percepção da qualidade de vida dos adolescentes;
- c) caracterizar a qualidade de vida de acordo como os domínios do *Whoqol-bref*;
- d) descrever o estilo de vida dos adolescentes;
- e) verificar a associação entre as variáveis sociodemográficas e comportamentais com a qualidade e estilo de vida dos adolescentes;
- f) identificar determinantes sociais a partir da matriz Força Motriz-Pressão-Situação-Exposição-Efeitos-Ações-FPSEEA, como modelo ecossistêmico de vigilância à saúde do adolescente.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA ADOLESCÊNCIA

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é definida como um período biopsicossocial, em que ocorrem transformações corporais e de adaptação a novas estruturas psicológicas e ambientais, que conduzem o indivíduo da infância à idade adulta. É nessa fase que o indivíduo toma consciência das mudanças físicas, resultando em um ciclo de desorganização e reorganização do sistema psíquico, diferente em cada sexo, todavia com iguais complicações conflituosas inerentes à dificuldade de compreender a crise de identidade (WISNIEWSKI et al., 2016).

A respeito desse tema, existem algumas divergências quanto à idade exata do fim e início da adolescência. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), essa fase tem início aos 10 anos se estendendo até os 19. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), preconiza o início aos 12 e o final, aos 18 anos. Alguns autores ao estudarem esse tema, divergem sobre essa cronologia. Outros abordam a adolescência conforme o funcionamento e desenvolvimento social e psicodinâmico, característicos desse período (BENINCASA, 2010).

Nesse contexto, acrescenta-se que é um período marcado por grandes descobertas e instabilidade emocional, no qual é consubstanciada a personalidade. Por ser uma fase de transformação para a vida adulta, de decisões biológicas, sociais e psicológicas, não pode ser reduzida a uma simples faixa etária (FONSECA et al., 2013).

Corroborando com esse pensamento, Maria, Guimarães e Matias (2009), ressaltaram que além da questão cronológica, a transição social e psicológica dessa fase se caracteriza por meio da exploração e experimentação, processos que podem ter consequências permanentes.

Para as autoras, a adolescência carrega a marca das instabilidades provocadas pelos aspectos sociais, psicológicos, culturais e biológicos, notando-se que alguns jovens têm problemas em lidar com tantas mudanças ao mesmo tempo. Essas mudanças têm transformado o estilo de vida dos adolescentes, tornando-os vulneráveis a maus hábitos. Essa vulnerabilidade gera preocupação, uma vez que o

estilo de vida adquirido na infância, se mantido na adolescência, pode ser conduzido para a vida adulta.

Nessa ótica, é uma fase significativa para o planejamento de estratégias que oportunizem a adoção de hábitos saudáveis entre jovens adolescentes, visto que se trata de uma época crítica para fixação de valores, atitudes e comportamentos que possivelmente estarão presentes na vida futura (FARIAS; SOUZA; SANTOS, 2016).

Vale lembrar que o adolescente enfrenta desafios que são considerados próprios de seu desenvolvimento, incluindo adaptação às mudanças fisiológicas e anatômicas em relação à integração de uma maturidade sexual em um modelo especial de comportamento. É também um ser vulnerável, tanto física, psicológica quanto socialmente que exigirá da família, dos profissionais de saúde e da Educação uma atenção especial, ajudando-o a lidar com problemas que possam provocar danos e agravos a sua saúde (DAVIM et al., 2009).

Frisa-se que o adolescente está inserido em um contexto ambiental que molda suas capacidades, atitudes e comportamentos. São exemplos disso, o nível socioeconômico, o grau de escolaridade, as características da habitação e o relacionamento entre os pais. Popularmente, diz-se que a adolescência está associada a termos como “rebelião”, “conflito”, “dificuldade”. Há autores que entendem as perturbações do adolescente como indicações externas, e de adaptações internas, imprescindíveis ao alcance da sexualidade adulta. Outros compreendem o conflito como um propulsor do desenvolvimento (WISNIEWSKI et al., 2016).

Acrescente-se que na adolescência ocorrem mudanças psicoafetivas e de conduta constituindo um dos grupos mais sensíveis aos graves problemas na atualidade tais como: fome, miséria, desnutrição, analfabetismo, prostituição, violência, abandono, desintegração familiar, independência quanto aos horários e locais para realizarem refeições. Na maioria das vezes se alimentam rápido e fora de casa, encontram-se às vezes em situações indesejadas, inoportunas, de difíceis soluções, como é o caso do uso de drogas, infecção pelo HIV/AIDS, gravidez indesejada, entre outras questões (DAVIM et al., 2009).

Diante da sensibilidade que aquece esses grupos, assegurar o direito à saúde e a proteção à vida do adolescente, torna-se indispensável à integração articulada das ações direcionadas a este público, que considerem as

vulnerabilidades perante riscos à saúde dos adolescentes como uma realidade global (FAIAL et al., 2016).

De acordo com as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde, enfatiza que a produção de saúde para adolescentes e jovens não se faz sem que haja fortes laços intersetoriais que possibilitem a abertura de canais entre o setor saúde, a participação e colaboração de outros setores e da própria comunidade, sobretudo as pessoas jovens e suas famílias (BRASIL, 2010).

Imbuídos nesse cenário, Vieira et al. (2015), consideram que a adolescência sendo uma das etapas do desenvolvimento humano, deve ser assumida como uma fase fundamental na promoção da saúde, enquanto processo de habilitar as pessoas para melhorar e aumentar o controle sobre sua saúde e na aquisição de comportamentos protetores da saúde. Pois a maioria das ameaças ao bem-estar, conforme a OMS resulta de fatores comportamentais como a inatividade física, abusos de substâncias e distúrbios alimentares.

Nesse prisma, o adolescente não pode ser tratado de forma padronizada. Deve ser visto como produção imbricada à construção social, suas subjetividades, regras, símbolos, valores, ideias, disciplinas, experiências, diferentes sociedades, culturas e grupos de pares. Levar em conta também suas especificidades de vida, considerando suas condições, padrões de igualdade/desigualdade que interferem na configuração desse jovem (DAVIM et al., 2009).

Atualmente, para além das transformações biológicas e psíquicas, o conceito de adolescência incorpora a ideia de uma construção social dessa etapa da vida e diz respeito à multiplicidade de formas como ela é vivenciada. Não se fala mais de adolescência, no singular, mas de adolescências, no plural. Isto porque as experiências de ser adolescente, seja no plano físico ou social, são distintas para ambos os sexos (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2011).

Portanto, cientes de toda a complexidade que envolve a fase da adolescência, é relevante direcionar uma atenção maior sobre as maneiras escolhidas pelos jovens em relação à conduta de suas ações, hábitos e atitudes cotidianas, entre elas o estilo de vida que será abordado logo em seguida.

3.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE ESTILO DE VIDA

Em tempos de tantas transformações aceleradas nas sociedades desenvolvidas ou em desenvolvimento, o estilo de vida tem sido um fator preponderante na promoção de saúde e bem-estar físico, mental e social dos indivíduos.

Para Nahas (2010), estilo de vida é o conjunto de todas as ações que rotineiramente são realizadas pelo indivíduo, as quais vão refletir suas atitudes, valores e oportunidades que lhe são apresentadas em sua vida. Na opinião do autor, a atividade física, alimentação, controle do estresse, relacionamentos e comportamentos preventivos são elementos que compõem o estilo de vida e que podem afetar a qualidade de vida.

Nessa perspectiva, aborda-se um pouco sobre alguns elementos que dizem respeito ao estilo de vida do ser humano.

3.2.1 Atividade física

A regularidade da prática de atividade física é considerada primordial para promoção da saúde e qualidade de vida da população. No que diz respeito a adolescentes, ela tem uma função essencial na prevenção e controle da obesidade, doenças cardiovasculares, câncer de cólon em mulheres, doença da vesícula biliar e síndrome metabólica. Não obstante, a inatividade física prevalece elevada e parece afetar crianças e adolescentes em diferentes regiões brasileiras. Isso preocupa porque a tendência desses indivíduos é apresentar um declínio dos níveis de atividade física na passagem para a fase adulta (DUARTE; FIGUEIRA JUNIOR; MIRANDA, 2013).

Muller e Silva (2013) revelaram que apesar dos melhoramentos da atividade física ser conhecidos, pesquisas demonstram que adolescentes em nível mundial e nacional não atendem as recomendações de atividade física necessária para obtenção de benefícios da saúde.

Segundo esses autores, há barreiras que explicam os baixos níveis de atividade física durante essa fase. Isso acontece porque a prática dessa atividade está relacionada com variáveis biológicas, psicológicas e ambientais, as quais

envolvem o apoio de colegas e pais, acesso a programas de atividades físicas, tempo de lazer e tipo de atividades desenvolvidas.

Paralelamente à redução do nível de atividade física, a população jovem está mais exposta a comportamentos sedentários, como também a menor frequência de participação em aulas de Educação Física. A elevada prevalência de exposição a estes fatores de riscos, isolados ou combinados, podem estar entre as causas para o aumento da incidência de excesso de peso entre os jovens e, mais tardiamente, para a crescente incidência de obesidade e doenças cardiocirculatórias em adultos (MELO et al., 2012).

A combinação entre os fatores – elevados custos, inatividade física e benefícios da prática regular de atividade física à população adolescente – tem-se tornado foco de discussões sobre promoção da saúde em países de diferentes níveis de desenvolvimento socioeconômico. Por conta disso, tem-se observado um elevado interesse em desenvolver programas de atividade física que objetivem promover uma mudança comportamental para um estilo de vida mais saudável (DUARTE; FIGUEIRA JUNIOR; MIRANDA, 2013).

Isto posto, não há dúvidas de que a inatividade física é considerada um dos problemas de saúde pública na sociedade moderna, principalmente quando se considera que 70% da população adulta não atinge os níveis mínimos recomendados de atividade física. Estimativas sugerem que os custos relacionados ao tratamento de doenças e condições possivelmente evitadas pela prática regular de atividade física atingem cerca de um trilhão de dólares por ano, apenas nos Estados Unidos (GUALANO; TINUCCI, 2011).

Portanto, para evitar problemas de saúde futuros com ônus socioeconômico elevadíssimo é essencial que a atividade física esteja incorporada nos hábitos cotidianos na infância e na adolescência, para que haja diminuição do sedentarismo e de suas consequências na fase adulta.

3.2.2 Sobrepeso/Obesidade

A obesidade foi colocada no patamar de epidemia mundial pela OMS e foi considerada como a mais importante desordem nutricional, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. É uma doença manifestada

pelo excesso de gordura corporal que produz efeitos prejudiciais à saúde (PEDRONI et al., 2013).

Em países de baixa e média renda tem ocorrido a prevalência de excesso de peso na infância e na adolescência, sendo muitas vezes embalada pelas transformações econômicas e pela acelerada urbanização. Além disso, os avanços tecnológicos e as facilidades dos tempos modernos parecem favorecer a modificação de hábitos dos indivíduos, principalmente no que concerne à adoção de um estilo de vida sedentário. A exemplo disso está o desenvolvimento de atividades com baixo gasto de energia, tais como assistir televisão, jogar vídeo games ou usar o computador. Provavelmente, o tempo gasto em atividades sedentárias pode afetar tanto o nível de atividade física como os hábitos alimentares, contribuindo para elevar a prevalência de excesso de peso entre eles (DIAS et al., 2014).

Na última década, a obesidade infantil aumentou exorbitantemente. A nível mundial, 42 milhões de crianças menores de cinco anos tem excesso de peso ou obesidade, um aumento de 60% desde 1990. A epidemia de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes é causada por uma diversidade de fatores combinados, como: componentes genéticos, metabólicos, comportamentais, ambientais, socioculturais e socioeconômicos. Em geral, o aumento de peso corporal pode ser um processo multifatorial, embora dieta incorreta e/ou atividade física insuficiente possam ser considerados dois dos principais fatores modulatórios (ROURA et al., 2016).

Vale citar que os adolescentes representam um grupo de risco único por conta do acréscimo de necessidades nutricionais e à tendência de adoção de hábitos alimentares e de atividade física inadequados. A fase de transição para a escola secundária pode envolver novos hábitos para esse grupo, pois esses jovens podem exercer mais autonomia sobre suas escolhas alimentares e elevar as oportunidades de acesso a alimentos não saudáveis (ROURA et al., 2016).

Assinala-se que a prevalência de excesso de peso evidenciada em todos os grupos etários, inclusive na adolescência, requer uma maior atenção, pois os hábitos alimentares nessa fase estão sendo adquiridos e firmados. Sua dieta tem sido caracterizada por alimentos ricos em gordura e com alto teor calórico, como os *fast foods*, frituras e bebidas com adição de açúcar (ZANINI et al., 2013).

Nessa linha de pensamento, Lago et al. (2016) concordaram que os adolescentes se enquadram no maior grupo de risco em relação aos fatores

alimentares. Passam muitas horas em frente à televisão, são os que mais consomem alimentos extra domicílio, fazem uso de *fastfood*, refrigerantes, biscoitos e salgados. São um grupo que tende a modificar mais facilmente seus hábitos alimentares em função da cultura alimentar contemporânea de alimentação *fastfood*, rica em sódio, açúcar e gorduras. Essa modificação geralmente continua por vários anos, projetando-se nas fases seguintes de suas vidas.

Nas últimas décadas, em vários países, o consumo de refrigerantes, gorduras saturadas e alimentos processados têm aumentado consideravelmente. Esse fato é preocupante, pois os refrigerantes são a principal fonte de açúcar simples na dieta de jovens e adultos, sendo responsáveis por aproximadamente 30% da energia diária de açúcar consumido. A ingestão frequente de alimentos gordurosos e/ou com açúcares tem sido considerada um fator relevante para a elevada prevalência de sobrepeso e obesidade, como também das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (ZANINI et al., 2013).

Destaque-se que um alto índice de massa corporal (IMC) é um relevante fator de risco para distúrbios cardiovasculares, diabetes tipo 2 e complicações pulmonares, hepáticas, renais e musculoesqueléticas, como também certos tipos de câncer (ROURA et al., 2016). De acordo com Enes e Slater (2010), a presença de obesidade na adolescência tem sido associada ao aparecimento precoce de hipertensão arterial, dislipidemias, aumento da ocorrência de diabetes tipo 2, distúrbios na esfera emocional, além de comprometer a postura e causar alterações no aparelho locomotor.

Diante desse cenário, o consumo excessivo de alguns alimentos pode aumentar o risco de desenvolvimento de obesidade e doenças crônicas, sobretudo se os hábitos alimentares inadequados estiverem associados ao sedentarismo. A obesidade na infância e na adolescência tem chamado a atenção, por conta da gravidade de manutenção da doença na vida adulta. É na puberdade que se firma o padrão de gordura corporal, caracterizado pelo aumento de sua quantidade e redistribuição (RUELA; SOUSA JUNIOR, 2010).

Destarte, as mudanças no padrão de alimentação e de atividade física, ocorridas em diversas sociedades, são reconhecidamente os determinantes que mais contribuem para o aumento do excesso de peso. A falta de informação associada à ausência de políticas de saúde que atendam de forma adequada à

população favorece ainda mais a epidemia grave e preocupante de obesidade instalada no Brasil (ENER e SLATER, 2010).

3.2.3 Comportamentos de risco

Conforme Agostini et al. (2014), dentre os diversos comportamentos realizados pelos seres humanos estão àqueles considerados de risco, em razão de suas consequências que podem acarretar. São ações que comprometem o desenvolvimento saudável que o indivíduo pode alcançar, superando situações aversivas decorrentes de seu cotidiano.

As autoras consideraram em seus estudos com adolescentes brasileiros os seguintes comportamentos de risco: deixar de comer alimentos por se preocupar com o corpo, ingestão de bebidas alcoólicas, uso de drogas, de fumo, de substâncias tóxicas, relações sexuais sem preservativos, envolvimento em brigas, automedicação, uso de energético para inibir o sono, exposição ao sol em período não recomendado, perfurações no corpo compartilhando agulhas e/ou outros instrumentos.

Nesse contexto, diversos problemas de saúde têm sido associados à exposição a comportamentos de risco, tanto em jovens quanto em adultos potencialmente produtivos. Alguns desses comportamentos, tais como: níveis insuficientes de atividade física, tabagismo e consumo abusivo de bebidas alcoólicas, medidos na infância e adolescência estão associados a fatores de risco para doença cardiovascular e à presença de doenças cardiovasculares na fase adulta (FARIAS JÚNIOR et al., 2009).

Segundo Almeida (2011), o consumo de substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas) constitui um grave problema de saúde pública. Nas sociedades modernas, sua utilização reflete as importantes transformações sociais e econômicas dos últimos séculos, que provocaram mudanças em muitos costumes e deslocaram os mecanismos de controle comunitário para as grandes corporações e instituições anônimas.

Acerca dessas substâncias, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE 2015 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016), mostrou que a experimentação do cigarro entre os escolares do 9º ano do ensino fundamental foi de 18,4%, sendo superior nos meninos. Já o consumo de bebida

alcoólica nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa, foi de 23,8%, sendo superior nas meninas. Quanto ao uso de drogas ilícitas, 9,0% já as usaram, sendo um percentual maior nos meninos em detrimento das meninas.

Meneses et al. (2014) verificou em seus estudos uma experimentação muito elevada tanto para o álcool quanto para o cigarro, atingindo mais de 80% dos adolescentes. Os autores comentam que a Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que 100 mil crianças e adolescentes tornam-se fumantes em todo o mundo. Abordam também que 90% dos adultos fumantes iniciaram o hábito de fumar na adolescência e 75% dos que começam a fumar na adolescência mantêm hábitos tabagistas na fase adulta.

Fatores biológicos, sociais e psicológicos precisam ser considerados quando se deseja compreender os motivos que levam um adolescente a se tornar um fumante. Para o Ministério da Saúde brasileiro, o tabagismo entre os jovens brasileiros decorre da facilidade do acesso ao tabaco e das influências sociais, ambientais e genéticas. Como as consequências negativas do uso do tabaco surgem tardiamente, os jovens continuam a fazer o uso (MENESES et al., 2014).

É importante destacar que o uso de álcool e tabaco é considerado um problema que afeta não só o usuário, mas também a família e a comunidade. Traz consequências como o desenvolvimento da tolerância. Com isso, o sujeito é levado a fazer novas experimentações, a se envolver em acidentes automobilísticos, brigas, maior exposição a doenças sexualmente transmissíveis, prejuízos escolares, doenças no fígado, pulmão e cardiovasculares.

O uso do álcool é um dos principais fatores associados à redução da saúde mental, sendo responsável por 3% de todas as mortes e por 4% de todos os anos perdidos. E o tabaco responsável por 90% das mortes por problemas respiratórios (FERREIRA; MACHADO, 2013).

Na opinião de Ferreira e Machado (2013), apesar da venda de álcool e tabaco ser proibida para menores de 18 anos, o que se observa é uma conduta social permissiva e omissiva quanto ao cumprimento da lei, sobretudo em festas familiares e eventos sociais. Isso concorre de forma favorável para o acesso dos adolescentes às substâncias psicotrópicas e conseqüentemente a dependência.

Elicker et al. (2015), lembraram que a adolescência é a faixa etária de maior vulnerabilidade para experimentação e uso abusivo de drogas, sendo que os motivos que levam a tais condutas são diversos e complexos. Alguns fatores podem

estar concatenados a esse período, como a sensação juvenil de onipotência, o desafio à estrutura familiar e social e a busca de novas experiências.

Nessa linha de pensamento, enfatiza-se que a proximidade dos adolescentes a situações de risco pode estar associada à curiosidade, pressão dos pares, identificação com o grupo, desestruturação familiar, dificuldades de lidar com situações problemáticas de sua idade, mostrar-se corajoso, dificuldade ou vergonha em dizer não (COUTINHO et al., 2013).

Além desses comportamentos citados, há também a alimentação inadequada, utilização ineficaz de métodos contraceptivos e exposição a doenças sexualmente transmissíveis, consumo de drogas, brigas, sendo que na maioria das vezes, estes jovens estão expostos a mais de um desses fatores. Diversos problemas de saúde se associam a tais comportamentos de risco, sobretudo as mortes causadas por fatores violentos e doenças sexualmente transmissíveis. Esses problemas têm aumentado em frequência e intensidade atingindo cada vez mais os jovens (COUTINHO et al., 2013).

Um dos comportamentos que merece atenção também é o início da atividade sexual na adolescência. A mesma tem ocorrido de forma precoce, expondo os adolescentes aos riscos de uma gravidez não planejada e às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), constituindo-se em graves problemas de saúde pública (GONDIM et al., 2015). Esses autores em seus estudos observaram que mais de 40% dos adolescentes tinham vida sexual ativa e apenas 36,9% praticavam a anticoncepção. A PeNSE também revelou a iniciação sexual em 36,0% nos meninos e nas meninas em 19,5% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

Segundo Gonçalves et al. (2015), a ocorrência de um ou mais comportamentos pode expor os adolescentes a outras experimentações que os tornam curiosos e vulneráveis. Essa constatação foi derivada de seus estudos que mostraram que adolescentes com vida sexual ativa tiveram escore de dois ou mais comportamentos de risco maiores do que aqueles que não tinham iniciado a atividade sexual.

Acerca de um dos comportamentos de risco, Coutinho et al. (2016) em estudo com 74.589 adolescentes brasileiros, verificou que 21% consumiram bebidas alcoólicas pelo menos uma vez nos últimos 30 dias e as prevalências cresceram com o aumento da idade.

A adolescência é uma fase de descobertas, experimentações e de muitas atitudes sem reflexões prévias, as quais podem promover consequências graves para seu bem-estar. Por se tratar de uma época de vulnerabilidade, atitudes de esclarecimentos, sensibilização, motivação, referências de hábitos saudáveis, devem partir dos comportamentos intrafamiliares, pois a família é o primeiro local de aprendizagem de valores, princípios e regras. Imbuídos desses fatores, o adolescente pode adquirir mais maturidade para aderir ou não o que lhe é oferecido no contexto social em que convive.

3.3 QUALIDADE DE VIDA

Na sociedade contemporânea se percebe facilmente a presença da expressão qualidade de vida no vocabulário popular, mesmo com seu uso revestido de conotações variadas. Parece que há um consenso de que é bom falar esse termo, mesmo sem definir exatamente do que está se falando. É um construto que lida com o conhecimento humano, biológico, social, político, econômico, médico, entre outros, numa constante interrelação. Por ser uma área de pesquisa recente, encontra-se em processo de afirmação de fronteiras e conceitos. Suas definições podem ser amplas, tentando abarcar os inúmeros fatores que exercem influência, como restritas, delimitando alguma área específica (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Pires et al. (2012), declararam que esse tema tem despertado interesse nos mais variados campos do conhecimento, sobretudo no da saúde, mesmo não havendo um consenso entre os estudiosos sobre sua definição. Na literatura científica, são observadas bastantes controvérsias teóricas e metodológicas, por conta do caráter multidimensional e subjetivo do construto. Como afirmado anteriormente, o conceito de qualidade de vida está inserido em um campo semântico polissêmico, amplo e genérico (PIRES et al., 2012).

Em revisão bibliográfica realizada por Soares et al. (2011), além dessa visão multidimensional e subjetiva desse construto, foi visto que há duas tendências na área da saúde acerca do termo: qualidade de vida como um conceito mais genérico e um outro relacionado à saúde.

A tendência genérica é trazida pela OMS que define a expressão qualidade de vida como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida

considerando o contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele está inserido, e em relação a seus objetivos, suas expectativas, padrões e preocupações. Já a relação do termo com a saúde, tem um sentido mais restrito, que implica os aspectos mais diretamente associados às doenças ou intervenções em saúde (SOARES et al., 2011).

Quanto à mensuração da QV, existem duas formas de avaliá-la, que são por meio de instrumentos genéricos e/ou específicos. Os primeiros abordam o perfil de saúde ou não, procuram envolver todos os aspectos relevantes concatenados à saúde e refletem o impacto de uma doença sobre o indivíduo. Podem ser usados para estudar indivíduos da população geral ou de grupos específicos, como portadores de doenças crônicas. Dessa forma, permitem comparar a QV de indivíduos sadios com doentes ou portadores da mesma doença, vivendo em diferentes contextos sociais e culturais. Já os instrumentos específicos avaliam de maneira individual e específica, determinados aspectos da QV como as funções físicas, sexual, o sono, a fadiga e etc. (GORDIA et al., 2011).

Dentre os instrumentos para mensuração desse construto, há o Questionário Abreviado para Avaliação da Qualidade de Vida (*WHOQOL-bref*), desenvolvido pelo grupo de estudos sobre QV da Organização Mundial da Saúde (OMS). É de grande aceitação, já foi testado e validado em diversos países, inclusive no Brasil. Com esse questionário, pode-se inferir sobre a QV global e dos domínios: físico, psicológico, das relações sociais e do meio ambiente, possibilitando a identificação das principais demandas da população estudada de forma pontual, visando à elaboração de políticas públicas (GORDIA et al., 2011).

Vale lembrar que o *WHOQOL-bref* é uma versão abreviada do *WHOQOL-100*, o qual foi criado pela OMS. Parte do princípio de que QV é uma construção subjetiva, multidimensional e composta por elementos positivos (mobilidade) e negativos (dor). Foi desenvolvido por órgãos de saúde de diversos países, visando se adequar à transculturalidade do mundo. É um instrumento composto por cem perguntas referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Os domínios são divididos em 24 facetas, compostas por quatro perguntas cada. Além disso, existe a 25^a faceta, com questões gerais sobre qualidade de vida (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

No que concerne à pesquisa, Gordia et al. (2011), relatam que estudos têm sido desenvolvidos para investigar os fatores relacionados à qualidade de vida em populações variadas, objetivando realizar diagnóstico dos fatores que interferem na QV. Visando com isso, desenvolver estratégias de intervenção que busquem a melhoria de vida das pessoas através de mudanças nas variáveis que podem influenciá-las.

Nessa perspectiva, as primeiras publicações nacionais sobre esse tema ocorreram em 1993 e focaram aspectos relacionados ao retorno ao trabalho após intervenções cirúrgicas e à falta de oportunidades profissionais devido à doença crônica e nutrição infantil. O interesse mundial pelo tema instigou o desenvolvimento de produções científicas nas áreas da Medicina, Educação, Psicologia, Enfermagem e Economia (SOARES et al., 2011).

Para Soares et al. (2011), apesar da expansão de produções científicas no Brasil sobre qualidade de vida, trabalhos direcionados à saúde da criança e do adolescente, em seu sentido ampliado, ainda são escassos. Na opinião dos autores, avaliar a qualidade de vida de crianças sem nenhum acometimento de saúde e àquelas com doenças crônicas é cada vez mais importante, uma vez que o incremento nas tecnologias médicas contribui para o aumento da sobrevivência desse último grupo, o que pode não significar a promoção da qualidade de suas vidas.

Nesse sentido, é importante avaliar a QV de adolescentes e jovens adultos em idade escolar utilizando instrumentos que incluam variáveis contextuais, porque a grande maioria é saudável. Já que a QV é sensível ao sofrimento em vários domínios, os dados podem ajudar a fornecer informações além dos sintomas, pode identificar um grupo indetectável com problemas de alto risco. Para essa população, a dependência das medidas tradicionais de saúde pode levar à subnotificação de problemas psicossociais, 'a nova morbididade escondida' (AL-FAEZ; OHAERI, 2011, p. 2).

Na opinião de Almeida, Gutierrez e Marques (2012), a preocupação com a qualidade de vida, além de ser uma questão individual, é também da sociedade como um todo, uma vez que remete as condições de sobrevivência e de conforto de todos os sujeitos. Por isso é uma questão que envolve desde o Estado até a adoção de práticas pelo indivíduo.

Gordia et al. (2011), acrescentam que o conhecimento dos fatores associados à QV das pessoas é de extrema importância para que políticas sejam desenvolvidas visando melhorar as condições de vida da população.

Dessa maneira, compreender que a qualidade de vida depende tanto do indivíduo quanto da sociedade como um todo, é relevante e que buscar diagnósticos, sobretudo com a população jovem, tendo em vista suas ações e comportamentos nessa fase da vida é que propiciarão implicações positivas ou negativas na fase adulta. Lembrando também que é um período considerado de vulnerabilidade e que tanto na infância quanto na adolescência, faz-se necessário a sociedade orientá-la, a fim de que um bom nível de qualidade de vida seja alcançado.

3.4 MODELO FORÇA MOTRIZ-PRESSÃO-SITUAÇÃO-EXPOSIÇÃO-EFEITO-AÇÃO (FPSEEA)

A Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em meados da década de 1990 desenvolveram uma metodologia para definir indicadores de saúde ambiental, pois os já existentes eram aplicáveis ao meio ambiente e não aos aspectos da saúde. Nessa interrelação, o crescimento populacional, o desenvolvimento econômico, as mudanças tecnológicas e, sobretudo, a organização social e a política atuam, em diversos casos, como raízes dos problemas à poluição ambiental causados pela atividade humana (NHANTUMBO, 2017).

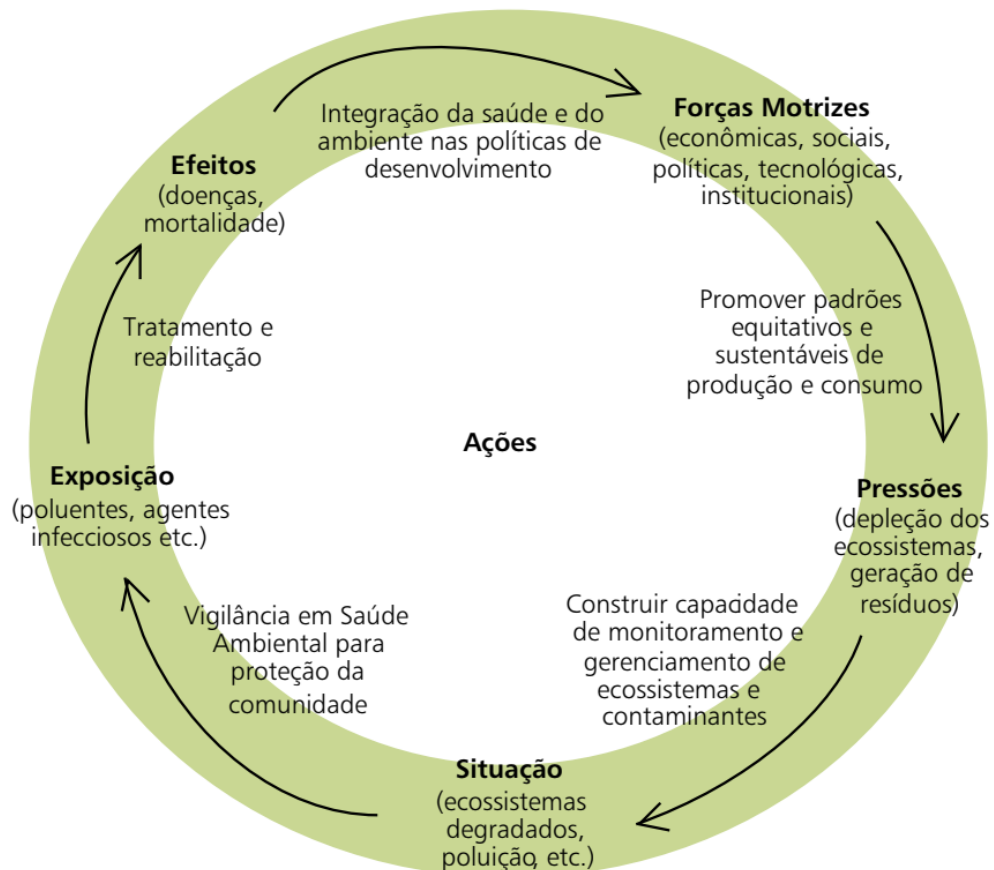
Em 1993, a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) desenvolveu uma abordagem conceitual para monitorar a situação ambiental, através do modelo Pressão-Estado-Resposta (PER). Tal abordagem, assume implicitamente, que há uma causalidade na interação dos diferentes elementos da realidade, subsidiando os tomadores de decisão e o público em geral na compreensão das relações entre os problemas ambientais e as condições econômicas e socioculturais (NHANTUMBO, 2017).

Mediante uma adaptação do modelo PER da OCDE, o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (Pnuma), acrescentou o termo “impacto” como um desdobramento do componente “estado” (SOBRAL et al., 2011). Na visão dos autores, o modelo Pressão-Estado-Impacto-Resposta (PEIR), oportuniza estabelecer

uma ponte para se projetar os desdobramentos das condições ambientais, um exercício de análise e projeção de cenários futuros das potenciais consequências das ações atuais sobre o ambiente e a saúde.

A partir do modelo PEIR, a OMS, o Pnuma e a Agência de Proteção Ambiental dos Estados Unidos (Usepa), desenvolveram uma abordagem conceitual inserindo novos elementos às dimensões, isto é, foram inclusas as forças motrizes, a exposição e os efeitos (SOBRAL et al., 2011). No dizer dos autores, a relação entre esses elementos representa um avanço na construção de indicadores de saúde ambiental, já que permite incorporar não só as causas imediatas na compreensão dos problemas de saúde, mas também seus determinantes e condicionantes, e dessa forma propor ações para mitigá-los e, se possível, resolvê-los. A representação desse modelo encontra-se na Figura 1.

Figura 1 – Representação do Modelo Força Motriz-Pressão-Situação-Exposição-Efeito-Ação



Fonte: (CARNEIRO, 2006, com adaptações *apud* Sobral et al., 2011).

Para um melhor entendimento no tocante ao significado de cada componente, Schaffer e Martins (2018), a partir da literatura, apresentam os seguintes conceitos alusivos à matriz FPSEEA: Força Motriz corresponde aos fatores que exercem influência nos mais variados processos ambientais que poderão afetar a saúde humana. O crescimento populacional, o crescimento econômico (PIB e PIB per capita), taxa de urbanização são alguns indicadores dessa categoria. As pressões derivam das forças motrizes e se expressam como consequência dos processos produtivos e da ocupação humana, como esgoto doméstico e os resíduos sólidos urbanos. A situação do ambiente pode ter origem de várias pressões exercidas no meio, as quais sinalizam uma degradação ambiental.

A exposição estabelece as possíveis inter-relações de determinadas situações ambientais e seus efeitos sobre a saúde de alguns grupos populacionais e específicos em um período analisado. Os efeitos resultam do processo enfrentado pela população por conta da exposição, podendo se manifestar em diferentes níveis, variando desde a perda do bem-estar, até implicações mais severas como o óbito. E por fim, as ações podem ser classificadas como remediadoras ou procedimentos de controle e prevenção.

Vale salientar que o modelo de indicadores Força-Motriz-Pressão-Situação-Exposição-Efeito-Ações tem sido utilizado pela Vigilância em Saúde Ambiental no Brasil desde sua origem. É um modelo que permite a utilização de diversos indicadores- sociais, demográficos, econômicos, culturais e ambientais, bem como os de exposição e efeitos sobre a saúde. Permite assim, uma visualização e compreensão dos problemas de saúde em um amplo contexto social e ambiental, possibilitando a apresentação de respostas ao controle e prevenção de doenças e a formulação de ações e estratégias, das forças motrizes aos efeitos, no sentido do fortalecimento da promoção da saúde ambiental (SOBRAL et al., 2011).

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Essa investigação é um estudo descritivo, transversal de base censitária, quantitativa e qualitativa. Consoante Gil (2008), a proposta central dos estudos descritivos é descrever as características de uma determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Já Triviños (2013), é mais enfático quando menciona que o estudo descritivo se propõe a descrever de forma exata os fatos e fenômenos de uma determinada realidade.

No que diz respeito aos estudos transversais, uma variedade de características de um grupo ou população são coletadas, simultaneamente e em um único período de tempo (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2011).

No dizer de Gerhardt e Silveira (2009, p. 33), a pesquisa quantitativa “tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana”. Ou seja, é uma abordagem que recorre à linguagem matemática, se centra na objetividade favorecendo que os dados obtidos na investigação sejam quantificados.

No que concerne à pesquisa qualitativa, Minayo (2000 p. 21-22) entende que esse tipo de estudo “trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Na opinião da autora, não há oposição entre dados quantitativos e qualitativos e sim uma complementação, excluindo assim qualquer dicotomia.

4.2 LOCAL DA INVESTIGAÇÃO

Esta pesquisa foi desenvolvida no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – *campus* Crato, localizado na CE-292, Km 5, Sítio Almécegas, Crato/CE, porque a pesquisadora é membro da equipe multiprofissional da assistência estudantil desse local, que atende os estudantes, onde a grande maioria são adolescentes.

Nessa instituição são ofertados os cursos: Técnico em Agropecuária Integrado ao Ensino Médio, Técnico em Agropecuária – pós-médio (subsequente) e o Técnico em Informática para Internet integrada ao Ensino Médio, tendo um total de 411 discentes matriculados. Quanto ao ensino superior, oferta o curso Bacharelado em Sistemas de Informação e Bacharelado em Zootecnia, totalizando 388 estudantes em situação de matrícula regular. Acerca da pós-graduação, oferece especializações em Produção Animal no Semiárido; Manejo Sustentável da Irrigação para o Desenvolvimento dos Sistemas Agrícolas e Gestão e Manejo de Recursos Ambientais.

A Unidade Educacional conta com os seguintes regimes escolares: residência, semirresidência e externo. Os estudantes residentes permanecem durante toda a semana de aula, podendo ficar nos feriados e finais de semana. Dentre seus direitos há a moradia, quatro alimentações e lavagem de algumas peças de roupas uma vez na semana.

De acordo com o Regulamento de Organização Didática do IFCE, os critérios para ser aluno residente são: a distância da residência familiar deve ser no mínimo de 20 (vinte) quilômetros da sede do município onde se encontra o *campus* e que seja constatada a carência financeira do estudante mediante questionário socioeconômico. Quanto aos semirresidentes, esses têm direito a uma refeição diária e retornam para casa no final do dia de aula. Os de regime externo têm aula em meio período e direito a uma refeição.

A instituição oferece aos estudantes, além das salas de aula, um refeitório, uma quadra de esporte, um espaço para futebol de campo, uma academia, uma praça e amplos espaços arborizados. Dispõe de equipe multiprofissional nas áreas pedagógica, assuntos educacionais, psicológica, nutricional, médico-odontológico, enfermagem e serviço social.

4.3 PARTICIPANTES

A população foi identificada a partir dos dados disponibilizados pela Coordenadoria de Registros Acadêmicos – CRA do *campus*, que indicou o número de discentes matriculados. Por motivo de ser um estudo censitário não foi calculada a amostra. Todos foram convidados a participar da investigação. De um total de 335 discentes matriculados, participaram 202 na faixa etária de 14 a 19 anos dos cursos Integrados ao Ensino Médio- Técnico em Agropecuária e Técnico em Informática.

Adotou-se a faixa etária para a adolescência a estabelecida pelo Ministério da Saúde, que acompanha a convenção elaborada pela OMS, que delimita a adolescência entre dez e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade (BRASIL, 2010).

Foram excluídos da pesquisa os estudantes em situação de afastamento temporário ou definitivo, que não devolveram os Termos de Consentimento e Assentimento Livre e Esclarecido (TCLE; TALE) e àqueles que não se encontravam em condições físicas e mentais para responder os questionários.

4.4 INSTRUMENTOS

Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados. O primeiro foi um questionário para obter dados sociodemográficos e comportamentais dos participantes; o segundo, para caracterizar a qualidade de vida e o terceiro para analisar o perfil do estilo de vida individual.

O questionário para caracterizar a população em estudo foi elaborado pela pesquisadora com base em um roteiro de perguntas constantes no perfil socioeconômico e familiar produzido pelo Serviço Social do IFCE *campus* Crato. Fez-se uma adaptação e outras variáveis que interessavam a esse estudo foram inclusas (APÊNDICE C). É autoaplicável e se estruturou da seguinte forma:

- **Identificação:** idade, sexo, estado civil, raça/etnia;
- **Condição socioeconômica:** procedência, religião, curso, série, regime escolar, com quem reside, renda familiar; ocupação;
- **Hábitos de vida:** prática de atividade física, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, horas de sono, tempo diário usado nas redes sociais;
- **Clínicas:** doença diagnosticada, uso de medicamento, faz tratamento de saúde.

Para avaliação da qualidade de vida, utilizou-se o *WHOQOL-bref* que foi validado no Brasil por Fleck et al. (2000) - (ANEXO A). O mesmo possui a essência do *WHOQOL-100*. É constituído de 26 perguntas (as perguntas de número 1 e 2 dizem respeito à qualidade de vida geral e satisfação com a saúde). As respostas seguem uma escala tipo *Likert* (de 1 a 5, expressando que quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Excluindo as duas questões (1 e 2), o instrumento dispõe de 24 facetas, descritas abaixo:

Domínio I – Físico – dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho;

Domínio II – Psicológico - sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais;

Domínio III – Relações Sociais- relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual;

Domínio IV – Meio Ambiente - segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, e ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima) e transporte (FLECK et al., 2000).

A escolha desse instrumento deu-se por ser uma medida transcultural boa, confiável e válida, devendo ser amplamente utilizado com adolescentes para avaliar e promover a qualidade de vida, através de medidas preventivas adequadas que possam abordar possíveis causas e correlações. Apesar de ser abundante o uso em estudos com adultos, é escasso para adultos jovens e universitários e raro para adolescentes (a maioria tem focado em pacientes com doenças específicas) (BAUMANN et al., 2014).

Para averiguação do estilo de vida, aplicou-se o perfil do estilo de vida individual, derivado do Pentáculo do bem-estar, validado no Brasil por Nahas, Barros e Francalacci (2000) (ANEXO B). Trata-se de um questionário autoaplicável, constituído de questões para serem respondidas, individualmente, numa escala de zero a três (o zero significa ausência total de tal característica no estilo de vida e número três expressa completa realização do comportamento considerado).

São quinze itens para serem preenchidos e os participantes são instigados a colorir com lápis de cor as faixas representativas de cada um dos itens auto avaliados. Quanto mais colorida estiver a representação gráfica, mais adequado será seu estilo de vida. O Pentáculo do bem-estar é representado em forma de uma estrela de cinco pontas, sendo que cada uma refere-se a um determinado fator: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e estresse (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000).

Apesar de ter sido idealizado para uso com adultos (NAHAS, 2010), o motivo da escolha do referido instrumento, deu-se porque há várias evidências que o utilizaram com grupo de adolescentes (GARCIA et al., 2015; WESTPHAL et al., 2016; FLAUSINO et al., 2012; ORSANO et al., 2011).

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para investigar o tempo necessário para o preenchimento dos instrumentos, como também observar a compreensão das questões, foi realizado um pré-teste com os estudantes do Curso Técnico em Agropecuária – pós-médio. A escolha ocorreu, porque se tratava de discentes com o ensino médio concluído, alguns na faixa etária exigida para o estudo e um número ínfimo de matriculados, atingindo apenas 76, segundo a CRA. Deste, apenas 39 se adequavam à faixa etária de 14 a 19 anos. Antes do procedimento, as três turmas Módulos I, II e III desse curso foram visitadas pela investigadora.

Em visita à sala de aula, com a permissão do professor, a pesquisadora explicou o motivo de realização do pré-teste, os objetivos do estudo, a necessidade do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a relevância da participação, a fim de captação de dúvidas referentes à compreensão das questões.

Foi mencionado também que os participantes desse momento não seriam inclusos na pesquisa. Feitos os esclarecimentos, participaram voluntariamente do pré-teste 12 discentes no dia 29 de janeiro de 2018. Depois de assinados os TCLE, os instrumentos foram preenchidos em sala de aula com a permissão do professor. A partir desse procedimento, houve a necessidade de modificar a redação de alguns itens do questionário sociodemográfico nas questões alusivas à religião, curso em que está matriculado, série escolar, regime escolar, atualmente com quem mora e a renda familiar, em função da dificuldade de compreensão de seu significado.

Para recrutar os sujeitos do estudo, a pesquisadora contatou os professores da instituição agendando o horário de aula para visita em sala. Nesse espaço, foi apresentado o objetivo da pesquisa e feito o convite aos presentes para participarem. Em seguida, foram lidos o TCLE e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE para entendimento de todos. Foi solicitado que os adolescentes menores de idade levassem para casa os Termos para os pais ou responsáveis assinarem e que eles também deveriam assinar o TALE, caso concordasse em

participar da investigação. Em caso de alguma resistência, o estudante repassaria o contato e endereço dos pais para a pesquisadora esclarecer possíveis dúvidas.

Ficou acordado de que tais documentos seriam devolvidos para a investigadora em sala de aula. Foi dado um prazo de quinze dias, abrangendo as duas primeiras semanas do mês de fevereiro do ano em curso, dado que muitos discentes eram de outras cidades e que os alunos residentes retornam para o local de origem quinzenal e/ou mensalmente.

Dessa forma, a coleta dos dados ocorreu nas duas últimas semanas do mês de fevereiro, após planejamento de horários e salas de aula com o Departamento de Ensino e anuência do docente. A própria pesquisadora aplicou os instrumentos e permaneceu o tempo inteiro no local para esclarecer alguma questão efetuada pelos respondentes. Somente àqueles que devolveram os termos, preencheram os questionários, respeitando os preceitos éticos desse estudo.

4.6 PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA MATRIZ FPSEEA

A matriz foi construída com a participação de representantes de docentes, técnicos administrativos e da classe estudantil do *campus*. O objetivo foi obter os determinantes sociais que geram ou podem gerar efeitos à saúde dos adolescentes e se possível, a construção de ações/intervenções em cada nível da matriz (força motriz; pressão, situação/estado, exposição e efeitos). Para realização desse trabalho, foram realizadas duas oficinas em dias distintos com a entrega de convites aos representantes da comunidade acadêmica que demonstraram interesse em participar nos dois momentos.

A mediação e a condução nos dois encontros foram realizadas pelos pesquisadores. Para melhor compreensão dessa estratégia metodológica, Spink, Menegon e Medrado (2014), ressaltaram o potencial da oficina em promover o exercício ético e político, pois, ao mesmo tempo em que se gera material para análises, cria-se um espaço de trocas simbólicas que potencializam a discussão em grupo em relação a uma temática proposta, gerando conflitos construtivos com vistas ao engajamento político de transformação. São usadas em diversos contextos em que se buscam formas participativas de transformação social.

Dessa maneira, no primeiro encontro foram apresentados os resultados da pesquisa “Determinantes Sociodemográficos e Comportamentais do Estilo e

Qualidade de Vida em Adolescentes”, bem como a explicação e exemplificação do processo de construção da matriz FPSEEA e pactuação da problemática geradora desse modelo. O problema escolhido foi o sono, porque houve associação estatisticamente significativa com todos os domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais) do *Whoqol-bref* e também com três componentes do estilo de vida individual (Atividade Física, Relacionamentos e Controle do Estresse). Apesar de ter sido observado um número de adolescentes que dormem 8h ou mais, houve prevalência naqueles que dormem entre cinco e sete horas.

O tempo gasto na primeira oficina foi de duas horas. Contou com a participação de 30 pessoas (EM ANEXO). Teve o seguinte roteiro: acolhimento, descrição do objetivo da atividade, exposição dos resultados da pesquisa, apresentação da matriz FPSEEA, a escolha da problemática a ser trabalhada no segundo momento e o encerramento.

Na segunda oficina, o grupo representado por 25 componentes (EM ANEXO) foi orientado a construir a matriz a partir da problemática escolhida anteriormente- “sono prejudicado”. A atividade foi gravada em um tempo de 1 hora e 35 minutos. A matriz foi construída coletivamente com o uso do Programa Word da Suíte Microsoft Office 2016, que estava sendo projetado por Data *show* para adequada visualização de todos os presentes.

Esse momento teve início com o relato sintético da pesquisadora sobre os resultados referentes ao sono obtidos na pesquisa e da necessidade de se construir os determinantes sociais para essa questão. Em seguida, o pesquisador trouxe o conceito da Matriz desenvolvida pela OMS e logo após, fez a seguinte exposição: “O grupo vai pensar quais são esses determinantes e nesses níveis encontrar, entender essas forças motrizes como estão agindo nessa determinação. Depois que montar os determinantes, ver a relação entre eles, ver que ações estamos pensando nesses determinantes”.

Todas as percepções do grupo expressas em palavras/frases foram discutidas e consensuadas no grupo e a partir daí foram, gradativamente, inseridas na matriz em seus níveis de complexidade. Ao esgotar todas as ideias para o formato da abordagem conceitual, todos os participantes aprovaram o produto final do trabalho.

Concluída essa fase, os participantes foram instigados a indicar ações correspondentes a cada nível da matriz, porém o tempo foi exíguo e os membros não tiveram disponibilidade para permanecer por mais tempo no recinto. Dessa forma,

apontaram-se algumas possibilidades de ações, as quais estão apresentadas no quadro abaixo:

Quadro 1 – Construção das Ações da Matriz FPSEEA a partir dos determinantes sociais para o efeito “sono prejudicado”

NÍVEIS DA MATRIZ	DETERMINANTES	AÇÕES
FORÇAS MOTRIZES	Capitalismo	Modelos alternativos de produções sustentáveis
	Globalização	Educação para lidar com a modernidade – resgatar projeto Educação para a Vida
	Situação Política	Fórum de discussão sobre situação política atual
PRESSÕES	Consumismo	
	Competitividade	
	Tecnologias	
	Informação	
	Política Educacional	
	Política Econômica	
ESTADO/SITUAÇÃO	Endividamento	Curso de educação financeira
	Desigualdade Social	
	Individualismo	Fortalecer encontro sobre Diversidade e Grupo de Estudo e Diversidade na Escola
	Violência	Fórum de discussão sobre direitos humanos
	Stress	Fortalecer as ações do DAE para promoção da saúde mental
	Fragilidade da Assistência Estudantil	
	Modelo Curricular	
	Precarização Relações de Trabalho	
	Fragilidade Relações Sociais	
	Desrespeito aos Direitos Humanos	
	Ansiedade	
	Programas//Ações deficientes	Pactuação do orçamento participativo
	Sobrecarga Acadêmica	Programa de formação permanente sobre práticas inovadoras
	EFEITO	Sono Prejudicado

Fonte: Elaborado pela autora.

4.7 ORGANIZAÇÃO, APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos a partir dos instrumentos aplicados foram digitados em planilha do Excel e analisados no Programa R (Versão 3.5.1) e Mplus (Versão 8.0). Foi utilizada estatística descritiva de tendência central (média e desvio padrão) e de distribuição de frequência (valores relativos e absolutos) para descrever as variáveis sociodemográficas, estilo de vida e qualidade de vida.

A normalidade foi avaliada através da assimetria e curtose. Para avaliar a presença de *outliers* multivariados foi utilizada a distância de Mahalanobis (MARÔCO, 2010). Os resultados indicaram normalidade univariada e multivariada dos dados.

Para avaliar possíveis associações entre as variáveis sociodemográficas e comportamentais com o estilo e qualidade de vida foi realizada análises de regressões por meio de modelagem de equações estruturais, utilizando o estimador de máxima verossimilhança. Valores de $p < 0.05$ foram considerados significativos.

Após o trabalho de campo e análise dos dados, os resultados da pesquisa foram apresentados aos representantes da comunidade acadêmica do IFCE *campus* Crato com o objetivo de construção da Matriz FPSEEA, com vistas à identificação dos determinantes sociais relacionados ao efeito “sono prejudicado”. As percepções dos participantes foram inseridas e organizadas em quatro dos componentes ou níveis de complexidade da abordagem conceitual permitindo uma melhor compreensão de suas interrelações.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), respeitando as normas que regem as pesquisas com seres humanos, consoante a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Foram seguidos os princípios da bioética: beneficência, não maleficência, autonomia e justiça em todas as fases do estudo. O princípio da beneficência foi assegurado observando a minimização dos riscos e a maximização dos benefícios que o estudo poderia trazer para os investigados. O princípio da não-maleficência

garantiu que os danos previsíveis fossem evitados e para isso, nenhum participante do estudo teve a identidade revelada, direta ou indiretamente.

O princípio da autonomia foi respeitado, uma vez que os responsáveis pelos adolescentes menores de 18 anos, aptos a esse estudo, foram esclarecidos sobre os objetivos e métodos da pesquisa. Tiveram a opção de participar ou não, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), sem que lhes resultassem nenhum prejuízo, caso se recusasse a participar do processo. No que concerne aos adolescentes maiores de 18 anos, o procedimento utilizado foi o mesmo (APÊNDICE A). Para o adolescente menor de idade foi disponibilizado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE B).

Ainda referente à preservação da autonomia (tratamento com dignidade, respeito e reconhecimento de vulnerabilidade dos participantes) foi encaminhado o termo de solicitação de autorização para realização da pesquisa (EM ANEXO) ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – *campus* Crato/CE.

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Assentimento (APÊNDICES A, B e C) foram entregues aos sujeitos do estudo, a fim de que compreendessem o teor da pesquisa e aceitassem participar. Tais instrumentos contemplaram todos os esclarecimentos sobre a pesquisa, conforme recomendação do Art. 17 da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. A pesquisadora informou sobre o título, objetivos, justificativa, instrumentos, riscos e benefícios, opção de recusa, participação não remunerada, sigilo, ressarcimento e, ainda, disponibilizou endereços aos participantes que desejassem manter contatos para esclarecimentos.

Acredita-se que esse estudo tenha tido mais benefícios do que riscos e/ou desconfortos (constrangimento em responder e/ou falar, quebra da confidencialidade, falta de privacidade e de proteção da imagem). Entretanto, se o investigado tivesse sofrido algum tipo de risco, a pesquisadora teria discutido com os participantes a adoção de medidas cabíveis, que poderia ter incluído o encerramento da pesquisa e a informação ao Comitê de Ética. Espera-se que esse estudo venha beneficiar a Ciência e trazer informações de relevância coletiva, as quais poderão ajudar as pessoas envolvidas e a comunidade científica.

O princípio da justiça também foi considerado, em virtude dos possíveis benefícios dessa análise. Ademais, a relevância social da pesquisa está concatenada à repercussão direta no processo de trabalho que envolve os sujeitos

pesquisados. Nessa perspectiva, poder-se-á implementar ações de educação, de forma mais exitosa, embasadas nos resultados desse estudo.

Por fim, o projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UECE. Após o parecer de nº 2.421.758 desse órgão, foi realizado um contato inicial com o setor pedagógico e docente da instituição para autorização e planejamento de aplicação dos questionários em sala de aula, onde os estudantes foram convidados a participar da pesquisa.

5 RESULTADOS

Os resultados serão expostos da seguinte forma: inicialmente serão apresentadas as características gerais dos participantes do estudo; em seguida, os dados sobre a percepção da qualidade de vida dos adolescentes incluindo os resultados dos domínios do *WHOQOL-bref* e os componentes do Perfil do Estilo de Vida Individual; logo depois, a influência das variáveis sociodemográficas e comportamentais na qualidade e estilo de vida; por fim, a matriz situacional (FPSEEA).

5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E COMPORTAMENTAL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

No ano letivo de 2018, dos 335 estudantes dos Cursos Técnicos integrados ao Ensino Médio matriculados no IFCE *Campus Crato*, participaram desse estudo 202 (60,2%), sendo a maioria do sexo masculino, correspondendo a 55%. A idade dos púberes oscilou entre 14 e 19 anos, com predomínio de 15 anos (36,6%), seguido de 16 (23,3%) e de 17 (22,3%). Quanto à etnia, 57,9% se declararam pardos. Em alusão à procedência, a maioria é da zona rural, representando 51% dos participantes. Quanto ao contexto religioso, 73,8% se consideraram católicos.

Acerca do curso matriculado, predominou a modalidade Técnico em Agropecuária Integrado ao Ensino Médio com um percentual de 67,8%. Em alusão à série escolar, a maior parte dos envolvidos pertence ao 1º Ano (46,5%). A respeito do regime escolar, a preponderância recaiu para o semi-interno (75,2%). Sobre o cenário familiar, grande parte dos discentes afirmou morar com os pais e irmãos (40,6%).

No que se refere à condição econômica, a maioria declarou uma renda familiar de até dois salários mínimos (84,2%). Não exercer nenhuma atividade ocupacional foi referido por 92,6% dos sujeitos. A maioria não possui diagnóstico de doença (92,6%); não faz tratamento de saúde (94,1%) e não faz uso de medicação contínua (95,5%).

Em relação ao ato de fumar, 98% mencionaram não ser fumantes. A frequência de atividade física dos estudantes predominou no item “às vezes”

(41,6%). Para a frequência de consumo alcoólico 57,9% exprimiram que nunca faz uso. Quanto à quantidade de horas de sono noturno houve proximidade nas porcentagens para 6, 7 e 8h (22,8%, 22,3 e 25,2%). Sobre o tempo diário usado nas redes sociais, os dois itens com maior menção foram menos de 2h e 3h (30,2% e 27,7%), respectivamente. Para melhor visualização, os resultados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e comportamentais dos adolescentes matriculados nos Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio de uma Instituição Federal de Educação. CE – 2018

(continua)			
Variáveis	Categorias	Frequência	Porcentagem
Sexo	Masculino	111	55,0
	Feminino	88	43,6
	Total	199	98,5
Idade	14	20	
	15	74	36,6
	16	47	23,3
	17	45	22,3
	18	14	6,9
	19	2	1,0
	Total	202	100,0
Etnia	Branca	34	16,8
	Negro	28	13,9
	Parda	117	57,9
	Amarela	10	5,0
	Indígena	2	1,0
	Não sabe informar	9	4,5
Total	200	99,0	
Procedência	Zona rural	103	51,0
	Zona urbana	98	48,5
	Total	201	99,5
Religião	Nenhuma	24	11,9
	Católica	149	73,8
	Evangélica	18	8,9
	Outra	5	2,5
	Não sabe informar	5	2,5
Total	201	99,5	
Curso	Técnico em Agropecuária integrado ao ensino médio	137	67,8
	Técnico em Informática para Internet integrada ao ensino médio	65	32,2
	Total	202	100,0

Tabela 1 – Características sociodemográficas e comportamentais dos adolescentes matriculados nos Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio de uma Instituição Federal de Educação. CE – 2018

		(continuação)	
Série	1º Ano	94	46,5
	2º Ano	69	34,2
	3º Ano	39	19,3
	Total	202	100,0
Regime	Interno	47	23,3
	Semi-interno	152	75,2
	Total	199	98,5
Com quem mora	Com amigos na residência estudantil	40	19,8
	Campus Crato	25	12,4
	Com meus pais	82	40,6
	Com meus pais e irmãos	2	1,0
	Com meu pai	30	14,9
	Com minha mãe	5	2,5
	Com meus irmãos	10	5,0
	Com parentes	8	4,0
	Outros		
Total	202	100,0	
Renda*	Até 2 salários mínimos	170	84,2
	De 2 a 4 salários mínimos	17	8,4
	De 4 a 10 salários mínimos	6	3,0
	De 10 a 20 salários mínimos	2	1,0
	Total	195	96,5
Situação ocupacional	Não trabalha	187	92,6
	Trabalha	2	1,0
	É bolsista remunerado	1	,5
	É bolsista voluntário	1	,5
	É estagiário voluntário	1	,5
	Outro	8	4,0
Total	200	99,0	
Doença diagnosticada	Sim	15	7,4
	Não	187	92,6
	Total	202	100,0
Tratamento de saúde	Sim	12	5,9
	Não	190	94,1
	Total	202	100,0
Medicação contínua	Sim	9	4,5
	Não	193	95,5
	Total	202	100,0
Fumante	Sim	4	2,0
	Não	198	98,0
	Total	202	100,0

Tabela 1 – Características sociodemográficas e comportamentais dos adolescentes matriculados nos Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio de uma Instituição Federal de Educação. CE – 2018

		(conclusão)	
Frequência de atividade física	Sempre	33	16,3
	Frequentemente	50	24,8
	Às vezes	84	41,6
	Raramente	29	14,4
	Nunca	6	3,0
	Total	202	100,0
Frequência de consumo alcoólico	Nunca	117	57,9
	Raramente	59	29,2
	Uma vez por semana	3	1,5
	Aos finais de semana	15	7,4
	Uma vez por mês	8	4,0
	Total	202	100,0
Horas de sono	Menos de 5h	8	4,0
	5h	28	13,9
	6h	46	22,8
	7h	45	22,3
	8h	51	25,2
	Mais de 8h	24	11,9
	Total	202	100,0
Horas diárias de redes sociais	Menos de 2h	61	30,2
	3h	56	27,7
	4h	25	12,4
	5h	16	7,9
	Mais de 5h	44	21,8
	Total	202	100,0

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

*Valor do Salário Mínimo (SM) no Brasil na época da coleta de dados (fevereiro de 2018): R\$ 954,00

Nota: soma total inferior a 202 significa “casos omissos”.

Casos omissos= o banco de dados não contém os valores.

5.2 PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES SOBRE SUA QUALIDADE DE VIDA

No que se refere à percepção da qualidade de vida pelos adolescentes, a mesma foi considerada “boa” para 44,1% e “nem ruim nem boa” para 34,7%. Acerca da questão “quão satisfeito está com a sua saúde”, 49,0% declararam está “satisfeito” e 21,8%, “nem satisfeito nem insatisfeito”. Os dados são demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2 – Percepção da qualidade de vida dos adolescentes matriculados nos Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio de uma Instituição Federal de Educação. CE, 2018

Classificação	Frequência (N)	%
Ruim	3	1,5
Nem ruim nem boa	70	34,7
Boa	89	44,1
Muito boa	39	19,3
Total	201	99,5

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

5.3 CARACTERIZAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA A PARTIR DOS DOMÍNIOS DO *WHOQOL-BREF*

Os achados alusivos à QV dos adolescentes investigados podem ser visualizados na Tabela 3. Considerando que os resultados do *WHOQOL-bref* são descritos em uma escala percentual de amplitude de 0-100, pode-se visualizar uma média de 58,6% para a qualidade de vida global dos adolescentes. Quanto aos domínios, o melhor resultado foi encontrado no domínio das relações sociais com média de 66,0% e o pior foi para o domínio físico com um escore de 51,6% (Tabela 3)

Tabela 3 – Médias e desvios-padrões expressos em percentual da Qualidade de Vida Global, Domínios Físicos, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente dos adolescentes matriculados nos Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio de uma Instituição Federal de Educação. CE – 2018

Domínios	Média (%)	Desvio padrão (%)
Qualidade de Vida Global	58,6	11,2
Físico	51,6	12,9
Psicológico	62,5	14,4
Relações Sociais	66,0	18,8
Meio Ambiente	54,2	15,2

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

5.4 ASPECTOS DO ESTILO DE VIDA DOS ADOLESCENTES

Para facilitar o entendimento, optou-se em apresentar os achados sobre o Perfil do Estilo de Vida por meio da Tabela 4. Nela estão apresentados os resultados do perfil de estilo de vida individual dos discentes do IFCE *campus* Crato-CE, onde os dados são estratificados por sexo.

Tabela 4 – Estilo de vida dos adolescentes matriculados nos Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio de um Instituto Federal de Educação, segundo o sexo. CE – 2018

Variáveis	Meninos (n=111)		Meninas (n=88)		t	p
	M	Dp	M	Dp		
Nutrição	1,29	±0,86	1,22	±0,91	0,528	0,005
Atividade física	1,42	±0,99	1,04	±0,95	2,906	< 0,001
Comportamento Preventivo	1,08	±0,85	1,02	±0,97	1,141	0,025
Relacionamento Social	1,96	±0,95	1,80	±0,97	2,062	0,007
Controle do estresse	1,59	±0,98	1,37	±1,07	2,648	0,009
Estilo de vida geral	1,46	±0,92	1,29	±0,97	1,857	0,009

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.
P<0,05

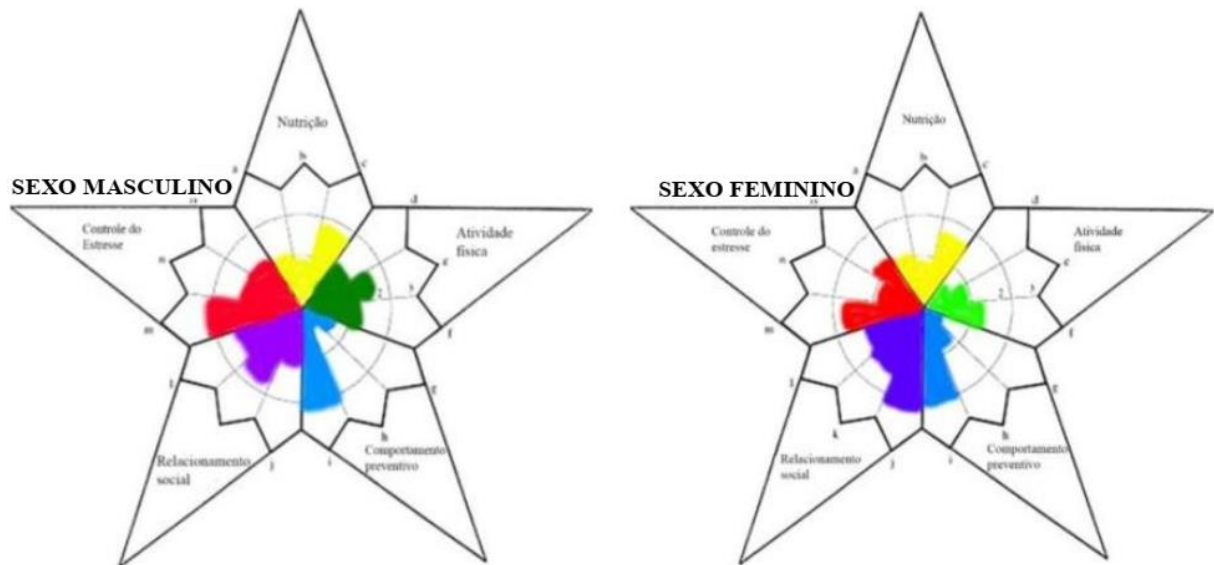
M: Média; dp: Desvio Padrão; Casos omissos=03

Nota: Casos omissos= o banco de dados não contém os valores.

Com vistas a promover uma melhor visualização dos resultados do Perfil de Estilo de Vida dos adolescentes apresenta-se logo abaixo, a figura que representa a estrela de cinco pontas que descreve os cinco fatores relacionados ao estilo de vida (NAHAS, 2010).

As estrelas tanto do sexo masculino quanto do feminino representam o Pentágono do Bem-Estar, onde as cores refletem as porcentagens das respostas emitidas em cada componente do Perfil do Estilo de Vida Individual pelos investigados. Para tal representação utilizou-se o pacote Python do Programa R.

Figura 2 – Estrela do Pentágulo do Bem-Estar segundo o Sexo



Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

5.4 ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E COMPORTAMENTAIS E QUALIDADE E ESTILO DE VIDA DOS ADOLESCENTES

Em relação às associações entre as variáveis sociodemográficas e comportamentais e Qualidade de Vida foram encontradas associações estatisticamente significantes entre: Renda e Domínio Meio Ambiente ($B=0,198$; $p=0,003$). Entre Atividade Física e Domínios Físico ($B=0,175$; $p=0,006$) e Relações Sociais ($B=0,212$; $p=0,002$). Entre Consumo de Álcool e Domínio Meio Ambiente ($B=-0,157$; $p=0,017$). Entre Sono e Domínios Físicos ($B=0,217$; $p<0,001$); Psicológico ($B=0,314$; $p<0,001$); Relações Sociais ($B=0,233$; $p<0,001$) e Meio Ambiente ($B=0,148$; $p=0,024$). Entre Sexo e Domínio Físico ($B=-0,296$; $p<0,001$) e Meio Ambiente ($B=-0,175$; $p=0,019$). Entre Idade e o Domínio Meio Ambiente ($B=-0,141$; $p=0,034$).

Tabela 5 – Associação entre variáveis sociodemográficas e comportamentais com qualidade de vida

	QUALIDADE DE VIDA (DOMÍNIOS)							
	FÍSICO		PSICOLÓGICO		RELAÇÕES SOCIAIS		MEIO AMBIENTE	
	b	P	b	p	b	p	b	p
SEXO	-.296	<.001 ^f	-.081	.275	.037	.632	-.175	.019 ^f
IDADE	.028	.655	.079	.233	.098	.152	-.141	.034 ^f
REDES SOCIAIS	-.114	.074	-.032	.636	.021	.761	-.011	.874
REGIME	.113	.106	.049	.501	.065	.386	.004	.956
RENDA	.090	.161	.051	.451	.028	.682	.198	.003 ^f
FUMANTE	.093	.137	.005	.940	-.107	.115	.111	.091
ATIVIDADE FÍSICA	.175	.006 ^f	.107	.110	.212	.002 ^f	.050	.460
ALCOOL	-.094	.132	-.082	.211	-.052	.446	-.157	.017 ^f
SONO	.217	<.001 ^f	.314	<.001 ^f	.233	<.001 ^f	.148	.024 ^f

Fonte: Elaborada pela pesquisadora

^fp<0,05; ^gp<0,01; ^hp<0,001

Em alusão às associações entre as variáveis sociodemográficas e comportamentais e o estilo de vida foram achadas associações estatisticamente significantes entre: Atividade Física e os Componentes Relacionamentos ($B=0,203$; $p=0,002$); Preventivo ($B=0,143$; $p=0,046$); Nutrição ($B=0,153$; $p=0,028$) e o componente Atividade Física ($B=0,447$; $p<0,001$). Entre Sono e os Componentes Controle do Estresse ($B=0,340$; $p<0,001$); Relacionamentos ($B=0,285$; $p<0,001$) e Nutrição ($B=0,231$; $p<0,001$). Entre Sexo e o Componente Atividade Física ($B= -0,180$; $p=0,009$). Entre Redes Sociais e o Componente Relacionamentos ($B=0,129$; $p=0,054$). Dados apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 – Associação entre variáveis sociodemográficas e comportamentais com estilo de vida

	ESTILO DE VIDA									
	NUTRIÇÃO		ATIVIDADE FÍSICA		COMPORTAMENTO PREVENTIVO		RELACIONAMENTO		ESTRESSE	
	b	p	b	p	b	p	b	p	b	p
SEXO	-.031	.687	-.180	.009 ^c	.056	.554	.021	.231	.045	.465
IDADE	.034	.654	.043	.756	.069	.332	.023	.342	.085	.213
REDES SOCIAIS	-.008	.910	-.050	.427	-.008	.914	.129	.054 ^t	.005	.935
REGIME	.048	.522	.105	.121	.023	.750	.018	.786	-.032	.637
RENDA	.109	.107	.057	.347	.014	.847	.084	.213	-.022	.751
FUMANTE	-.017	.803	.035	.569	-.041	.563	-.017	.801	-.013	.843
ATIVIDADE FÍSICA	.153	.028 ^t	.447	<.001 ^c	.143	.046 ^t	.203	.002 ^c	.126	.061
ALCOOL	-.071	.299	-.102	.097	-.024	.739	0.19	.779	0.18	.788
SONO	.231	<.001 ^c	-.020	.740	.025	.724	.285	<.001 ^c	.340	<.001 ^c

Fonte: Elaborada pela pesquisadora

^tp<0,05; [~]p<0,01; ^cp<0,001

5.5 APRESENTAÇÃO DA MATRIZ FPSEEA

A primeira oficina foi realizada com a participação de representantes de professores, profissionais com formação diversificada e estudantes, objetivando apresentar os achados da atual pesquisa, bem como para expor e explicar a Matriz de Organização de Indicadores – Força – Motriz, Pressão; Situação; Exposição e Efeito (FPSEEA), conhecida como Matriz de Corvalán. Logo depois, o grupo escolheu a problemática “Sono prejudicado” a ser trabalhada na oficina seguinte.

No início do segundo encontro, foi apresentado o problema “Sono prejudicado”, considerado o *Efeito* resultante dos fatores iniciados pela Força – Motriz. A partir daí foi sugerido que os presentes lançassem suas percepções para cada nível de camadas da Matriz. Foi acordado que seriam identificados os determinantes e se possível, seriam propostas as ações para o enfrentamento da problemática.

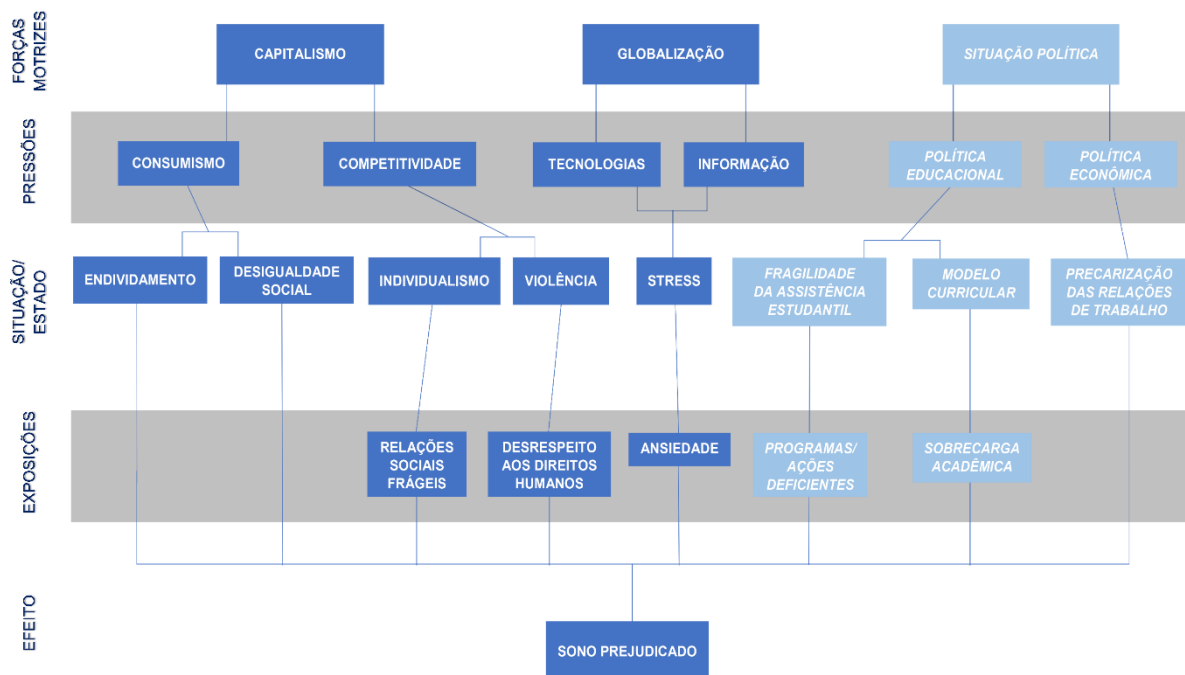
Três forças motrizes foram apontadas como contribuintes para a ocorrência de seis pressões, as quais geraram oito Estados/Situações, que por sua vez, produziram oito exposições, sendo identificados como forças motrizes o Capitalismo, Globalização e Situação Política. A FM – Capitalismo gerou as pressões - consumismo e competitividade; a Globalização resultou em tecnologias e informação; Situação Política desencadeou política educacional e política econômica.

A Pressão – Consumismo determinou as situações – endividamento e desigualdade social. A Pressão – Competitividade produziu o individualismo e a violência. As Pressões Tecnologias e Informação geraram o estresse. A Pressão – Política Educacional provocou a situação -fragilidade da assistência estudantil e o modelo curricular. A Pressão – Política Econômica gerou a situação –precarização das relações de trabalho.

A Situação/Estado – endividamento e desigualdade social não geraram exposição. A situação individualismo ocasionou fragilidade das relações sociais e violência causou o desrespeito aos direitos humanos. O estresse gerou ansiedade. Fragilidade da assistência estudantil produziu programas/ações deficientes. O Modelo Curricular gerou sobrecarga acadêmica.

Dada a diversidade de formação dos participantes, foi possível construir uma complexa rede de motivos para a ocorrência do “Sono prejudicado”. Todavia, não foi possível elaborar as ações de enfrentamento da problemática nesse segundo momento, por motivo do horário e outros compromissos dos membros presentes. Em função do serviço social do IFCE *campus* Crato desenvolver ações contempladas pela Política de Assistência Estudantil, foi feito um recorte na Matriz referente a Força-motriz Situação Política e suas ramificações para o processo da discussão dos achados. A representação dos determinantes sociais, que podem influenciar no sono prejudicado dos escolares, elaborados pelos representantes da comunidade acadêmica está retratada na figura abaixo:

Figura 3 – Representação esquemática da Matriz FPSEEA relacionada ao Sono prejudicado dos adolescentes dos Cursos Técnicos integrados ao ensino médio, CE – 2018



Fonte: Elaborada pela pesquisadora

6 DISCUSSÃO

O presente estudo explorou os determinantes sociodemográficos e comportamentais que podem influenciar o estilo e a qualidade de vida dos adolescentes. Para um maior entendimento da análise, esse momento foi dividido em “tópicos”, a fim de promover um melhor encadeamento dos resultados alcançados a partir dos objetivos propostos nesse trabalho.

6.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E COMPORTAMENTAL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Verificou-se nesse estudo que a idade de 14 a 19 anos dos adolescentes foi semelhante à de outras investigações com discentes do ensino médio (MOREIRA et al., 2015; FARIAS JUNIOR et al., 2012; ORSANO et al., 2010).

A preponderância dos participantes do Curso Técnico em Agropecuária integrado ao Ensino Médio sugere que tenha sido pelo maior número de matrículas nessa modalidade de ensino.

Em referência ao regime escolar houve uma dominância do regime semi-interno, tendo em vista que a quantidade supera o número de residentes. No que diz respeito ao contexto étnico/racial os estudantes se autodeclararam pardos, cujo posicionamento coaduna com os dados do censo demográfico de 2010, o qual aponta uma redução de pessoas que se declararam branco, com crescimento das que se declararam pretas, pardas ou amarelas. Sendo que as maiores proporções de pardos estão nas unidades da federação das regiões Norte e Nordeste (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Analisou-se a renda familiar dos escolares de acordo com a avaliação utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no censo populacional a cada dez anos. Há uma divisão em apenas cinco faixas de renda ou classes sociais: Classe A – acima de 20 salários mínimos; B – de 10 a 20; C – de 4 a 10; D – de 2 a 4 e E – até 2 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Averiguou-se que uma grande proporção dos sujeitos investigados convive com uma renda familiar de até dois salários mínimos, situação que se une aos dados estatísticos da realidade brasileira. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de

Domicílios – IBGE, no Brasil 44,5 milhões ganham menos de um salário mínimo, onde os 10% mais ricos ficam com 43% de todos os ganhos (GLOBO, 2017).

No tocante à situação ocupacional, observou-se que a grande maioria não trabalham. Esse dado se confirma mediante a situação escolar em que se encontra o discente do IFCE *campus* Crato. Os cursos integrados ao ensino médio exigem a permanência do aluno em período integral, impossibilitando-o de exercer alguma atividade laboral.

Quanto ao número de horas de sono, percebeu-se que uma enorme parcela dos pesquisados dormem entre 5 e 7 horas, cujos achados corroboram com o estudo realizado com adolescentes escolares do Estado de Santa Catarina, em que aproximadamente 50% relataram duração do sono insuficiente representado no valor menor ou igual há 7 horas (HOEFELMANN et al., 2015).

Enquanto a investigação com os escolares do IFCE apresentou um percentual de 37,1% para 8 horas ou mais de sono, um estudo realizado com adolescentes de 12 a 17 anos do ensino fundamental de Fortaleza demonstrou uma boa relação de horas dormidas por dia refletida nessa mesma situação (VASCONCELOS et al., 2013). Situação similar encontrada no estudo com adolescentes da cidade de Irbid na Jordânia (HADDAD; OWIES; MANSOUR, 2009). Já na análise com estudantes do ensino médio de Teerã, a média observada foi de 7,9% (FARAHANI; AMIRI; CHIN, 2016).

Outro aspecto que merece ser abordado é o uso do tempo dos adolescentes nas redes sociais. Considerando a média de uso de menos de duas a três horas diárias na internet, os achados mostraram um uso bastante intenso. Essa realidade se equipara aos resultados (48%) de uma pesquisa on-line realizada pela Safernet Brasil com escolares na faixa etária entre 10 e 18 anos nos Estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Paraíba, Maranhão e Pará (SAFERNET, 2009).

Há de se considerar também que quase 30% dos escolares pesquisados revelaram fazer uso das redes sociais por 5 horas ou mais. Uma pesquisa com adolescentes de 13 a 19 anos do ensino médio do interior do Rio Grande do Sul verificou uma maior prevalência de alunos que indicaram ficar entre 3 e 7 horas por dia nas redes sociais (ROSADO, JAGER; DIAS, 2014). Outro estudo para mapear as características da relação dos adolescentes do Rio de Janeiro com as tecnologias digitais, e em especial com a internet, apontou que o celular é o principal meio de

conexão e a média de horas por dia é de 9 horas, sendo as redes sociais as mais utilizadas nesse tempo (OLIVEIRA, 2017).

Nesse contexto, Fernandes e Moresco (2013), ressaltam que através dos computadores pessoais e telefones celulares com internet, os jovens ampliaram sua via de acesso às redes sociais e as interações com seus “amigos virtuais”. As autoras alertam sobre a exposição excessiva dos adolescentes como “nativos digitais” e “atores sociais”.

Em menção ao exposto, ressalte-se que os escolares dessa pesquisa estão inseridos em cursos integrados ao ensino médio que exigem uma carga horária de estudo integral (manhã e tarde). Além do cumprimento do cronograma de estudos, necessitam participar de outras atividades que envolvam a família, amigos, esporte, lazer, cultura e etc. Nesse sentido, o uso acentuado da internet poderá causar alguma restrição ao bem-estar físico, social e mental desse adolescente.

6.2 PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES SOBRE SUA QUALIDADE DE VIDA

Um dos objetivos específicos desse estudo é a caracterização da qualidade de vida dos adolescentes a partir de sua percepção. Dessa forma, serão apresentados nesse momento, os achados obtidos a partir da visão dos respondentes.

Segundo Interdonato e Greguol (2011), diversos estudos sobre a percepção da qualidade de vida têm sido desenvolvidos, nas últimas décadas, com os mais diversos segmentos populacionais. Para as autoras, pode ser que esse fato seja derivado da decorrência de associação da qualidade de vida com o aparecimento e o desenvolvimento de eventos predisponentes à instauração de desfechos que possam comprometer o melhor estado de saúde dos indivíduos.

Nesse estudo, verificou-se que a percepção da qualidade de vida dos escolares foi considerada “boa” e que há satisfação com a saúde. Esses dados aproximam-se dos achados de Moreira (2012) com adolescentes de três maiores escolas públicas estaduais do município de Jequié-BA com 48,4% e 52,8%, respectivamente.

Maiores porcentagens (62,5% e 64,2%) referentes a essas duas questões foram encontradas em pesquisa com 120 indivíduos praticantes de esporte e sedentários, de faixa etária entre 18 e 25 anos (INTERDONATO; GREGUOL, 2010).

Bampi et al. (2013) observaram em suas investigações com acadêmicos de enfermagem que 85,4% avaliaram sua QV como boa ou muito boa e apenas 34,6% afirmaram estar insatisfeitos ou nem satisfeitos nem insatisfeitos com sua saúde. Outra investigação com deficientes mostrou que os adolescentes apresentaram uma boa percepção acerca da QV, independente do tipo de deficiência (INTERDONATO; GREGUOL, 2011).

Frente ao exposto, a forma dos adolescentes expressarem a percepção sobre a QV pode indicar a identidade e sua forma de atuação no contexto onde estão inseridos. Em se tratando de crianças e adolescentes, é no ambiente social específico de pertença que acontecem as primeiras aprendizagens, juízos e valores que estes realizam sobre si mesmos e de seu ambiente, constituindo-se em sua referência em âmbito geral e relacionado à saúde (STRELOW et al., 2010).

6.3 CARACTERIZAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA A PARTIR DOS DOMÍNIOS DO *WHOQOL-BREF*

Em alusão à Qualidade de Vida Global, a média observada foi de 58,6% na escala de 0 a 100 do *WHOQOL-Bref*. Outros estudos com adolescentes tiveram uma pontuação um pouco mais elevada na comparação a esses resultados (MOREIRA et al., 2014; PIRES et al., 2012; BARBOSA FILHO et al., 2009; GORDIA et al., 2009).

Examinando os domínios da QV pode-se observar que o domínio físico se apresentou como a dimensão mais vulnerável da QV dos investigados. Contrariando esses achados, outros estudos com adolescentes constataram valores satisfatórios na dimensão física. (CAMPOS et al., 2014; MOREIRA et al., 2014; PIRES et al., 2012; INTERDONATO; GREGUOL, 2011; GORDIA et al., 2009).

Para uma melhor compreensão desse resultado, observou-se que as facetas desse domínio que mais contribuíram para sua negatividade, foram às referentes ao grau de satisfação com o sono revelado por 56%, seguido da capacidade para o trabalho, apontado por 54,4%. E também as alusivas à capacidade de desempenhar atividades cotidianas (44,1%) e a de possuir energia suficiente para o dia a dia (42,6%).

Referindo-se a exercício físico, “parece que muitas pesquisas indicam a melhoria da percepção dos indivíduos no que se refere ao bem-estar físico, social e emocional” (SANTOS; SIMÕES, 2012). Dessa maneira, sugere-se que os escolares dessa pesquisa adiram às oportunidades de práticas sistematizadas de exercícios físicos, seja no âmbito escolar ou na própria comunidade onde residem.

Outro domínio que se revelou negativo para a QV foi o do meio ambiente. Para entender as razões, verificou-se que houve preponderância da faceta, recursos financeiros para satisfação das necessidades, reportada por 84,2%. Seguida das questões de meio ambiente saudável (66,8%), oportunidades de lazer (64,9%), a disponibilidade de informações de que precisa (61,9%) e o acesso aos serviços de saúde (55%).

Essa tendência a valores baixos para a esfera ambiental foi percebida por Gordia et al. (2010) em revisão de literatura. O mesmo compreende que é algo preocupante e que está vinculada diretamente à falta de investimento em políticas públicas municipais, estaduais e federais.

No dizer de Moreira et al. (2014), essas médias baixas incitam preocupações, uma vez que não adianta se preocupar apenas com higiene, alimentação, estudo e trabalho, mas também com a poluição, ruídos, moradia e lazer a que os adolescentes estão submetidos. Lembam ainda, que municípios constituintes de uma gestão comprometida com seus munícipes têm implementado ações intervencionistas nas áreas de educação, lazer, saneamento básico, assistência médica e ambientes de trabalho.

Nesse sentido, deve-se apontar a importância da corresponsabilidade da população no bem-estar da coletividade. Faz-se necessário participar, planejar, reivindicar e fiscalizar as políticas públicas nas mais diversificadas áreas, uma vez que a participação ativa da sociedade é uma ferramenta concreta e poderosa para produzir a consolidação de seus direitos estabelecidos em legislação oficializada no espaço democrático.

O domínio das relações sociais evidenciou a melhor pontuação da QV. A faceta que exerceu uma maior influência negativa nessa esfera foi a satisfação com a vida sexual (51,5%).

Nesse domínio, Baumann et al. (2014) em análise com adolescentes franceses e imigrantes do ensino médio encontraram escore de 78,0%. Moreira et al. (2014) em estudos com discentes do ensino médio, observaram uma média de

77,7%. Cieslak et al. (2008) encontraram um escore de 77,55% em adolescentes atletas. Campos et al. (2014), avaliando adolescentes trabalhadores, constataram escore de 71,5%.

Barbosa Filho et al. (2009), em estudo com escolares secundaristas, perceberam escore de 72,6%. Gordia et al. (2008) observou em discentes do nível médio, um escore de 72,7%. Pereira (2012) em investigação com adolescentes atletas de Fortaleza, identificou uma média de 69,8%. Al-Fayez e Ohaeri (2011) em estudo realizado no Kuwait – Ásia, observaram um escore de 72,7%.

Diante desse panorama, Moreira et al. (2014) consideraram seus resultados no domínio das relações sociais significativamente satisfatórios, levando a crer que é através das amizades, da família, dos relacionamentos afetivos e da interação com o outro e com a sociedade que os adolescentes encontram suporte para suas atividades do dia a dia, influenciando suas emoções e sua maneira de pensar e agir. Esses sentimentos e ações favorecem a sensação de bem-estar e de boas relações sociais que implicarão na melhoria da qualidade de vida.

Marinho e Vieira (2015) complementaram esse pensamento enfatizando que na fase da adolescência é muito comum a existência dos relacionamentos sociais e da formação dos grupos. Os adolescentes se identificam com seus pares, andam juntos, combinam os trajés, instituindo um grupo com identificação e características próprias.

Breidablik, Meland e Lydersen (2009), acrescentam que nessa fase há duas influências que chamam de horizontal e vertical. A primeira é a influência de pares, escola e sociedade em grande escala, incluindo a mídia de massa; a segunda se revela na independência crescente dos pais e da família. Na compreensão de Gordia et al. (2008), trata-se de um período marcado pela necessidade de integração e aceitação social, muitas vezes mediado e superestimado pela mídia.

É bom acrescentar que a presença da família, da sociedade em geral, é primordial na construção dos limites e cuidados no desenvolvimento integral do adolescente. Daí a necessidade do suporte (apoio) social para orientar, guiar, compartilhar os caminhos trilhados por alguém dotado de criatividade, vontade, energia e sonhos. Um “olhar” mais cuidadoso deve ser direcionado para os estudantes residentes no IFCE, já que permanecem distantes de suas famílias por um longo período de tempo.

No que concerne ao domínio psicológico, este se apresentou com um escore médio de 62,5%. Nesse mesmo nível de pontuação, igualam-se outras investigações, como as de Baumann et al. (2014) com adolescentes do ensino médio do nordeste da França (62,8%); Miyasakai et al. (2012) em sua investigação observaram uma média de 65,3%; Gordia et al. (2008) encontraram um escore de 66,6%. Foi constatado um valor superior a essas médias em outras evidências científicas com sujeitos na faixa etária entre 15 e 25 anos, que atingiram um valor superior a 70% (CAMPOS et al., 2014; MOREIRA et al., 2014; INTERDONATO; GREGUOL, 2010).

Analisando as facetas desse domínio, foi visto que sua negatividade derivou fortemente das questões relacionadas à concentração (70,5%); satisfação consigo mesmo (37,6%), o sentido da vida (33,2%) e a frequência de sentimentos negativos como o mau humor, desespero, ansiedade e depressão (35,6%).

Acerca do campo psicológico, Souza e Resende (2012), ressaltaram que a adolescência é a fase mais complexa e dinâmica do ponto de vista físico e psicológico na vida do ser humano. No âmbito psicológico, o adolescente passa por desequilíbrios e instabilidades, demonstrando períodos de elevação e de introversão, alternando entre audácia, timidez, descoordenação, urgência, desinteresse ou apatia, que se sucedem ou não simultaneamente com conflitos afetivos, crises religiosas, intelectualizações e postulações filosóficas.

Nessa linha de pensamento, Velho, Quintana e Rossi (2014), destacaram que nas esferas física e psíquica, o adolescente sofre uma metamorfose no corpo e na psiquê, provocada por forças que são desconhecidas, porém operam em seu corpo e mente independentemente de sua vontade. Com o passar do tempo, vai perdendo a identidade infantil e construindo sua autonomia ao longo dos anos.

6.4 ASPECTOS DO ESTILO DE VIDA DOS ADOLESCENTES

Conhecer os fatores que corroboram para um desenvolvimento de um estilo de vida saudável, sobretudo na adolescência é de fundamental relevância. As experiências nessa fase são comuns à maioria das pessoas, porém independem apenas de questões orgânicas ou econômicas, mas também do contexto psicossocial em que está inserido, o qual incide em atitudes e tomadas de decisões

(comportamentos), tornando-o um sujeito de necessidades abrangentes e de maior especificidade (NETO et al. 2015).

Nesse entendimento, percebe-se que os resultados evidenciados no estilo de vida dos escolares desse estudo sinalizam uma situação que requer cuidados. Essa situação se aproxima um pouco do estudo realizado por Orsano et al. (2010), ao avaliarem o estilo de vida e aptidão física em alunos do ensino médio de Demerval Lobão – PI. Os autores observaram uma média geral do EV de 1,79%, que foi classificada como “regular”. Já nos estudos de Westphael et al. (2016), a média geral alcançou o escore bem maior (2,09%) indicando positividade do estilo de vida dos participantes.

A média do componente atividade física observada nesse estudo foi semelhante ao desfecho dessas investigações, em que os meninos apresentaram médias superiores às meninas. Situação similar encontrada na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – 2015 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016), na *Global School - Based Student Health Survey (GSHS)* – 2015, em estudos internacionais realizados no Kuwait, Indonésia, Guatemala e Moçambique. Ou seja, parece ser uma tendência mundial, as meninas praticarem menos atividade física que o sexo oposto.

Nessa ótica, a literatura tem registrado uma proporção maior de meninos ativos em relação às meninas e parece que o sexo masculino é um fator positivamente associado a um maior nível de atividade física. Isso pode ser explicado pelo contexto sociocultural. Desde a infância os meninos são motivados às práticas de exercícios físicos como subir em árvores, andar de bicicleta, jogar bola, ao passo que as meninas são incentivadas ao desenvolvimento de atividades tipicamente sedentárias (MATIAS et al., 2012). Além dos fatores socioculturais, há também os biológicos e educacionais (FERMINO et al., 2010).

Diante do exposto, é interessante motivar os escolares, sobretudo as adolescentes, a usufruírem do ambiente físico escolar de que dispõem, tais como: ginásios, quadras esportivas, academias, áreas verdes, atividades extracurriculares. Além das aulas de educação física e outros mecanismos que possam ser utilizados para aflorar o interesse e que venham propiciar significados inovadores a serem agregados no cotidiano de todos.

Em alusão ao componente relacionamentos sociais, verificou-se um escore geral bem próximo ao nível 2, o mínimo desejável na escala do perfil de estilo de vida individual. Já os achados de Orsano et al. (2010) atingiram um escore de 2,6% considerado “positivo” para o estilo de vida. Essa mesma positividade revelada na média 2,10% foi obtida em pesquisa com secundaristas de Alfenas – MG (FLAUSINO et al., 2012). Também foi alcançado um nível “bom” expresso no escore 2,30% com adolescentes de nível médio de Canoinhas-SC (WESTPHAEL et al., 2016).

O componente relacionamento social é um dos mais relevantes do Pentáculo. A integração social promovida pela inserção de crianças e adolescentes em encontros com amigos, atividades esportivas em grupo e participação em associações ocasiona o bem-estar psíquico e equilíbrio entre seus valores, cultura e hábitos. Todavia, atualmente, as relações sociais têm perdido seus espaços para a tecnologia, motivando os adolescentes e jovens a aderirem os personagens do mundo virtual, sem conhecê-los pessoalmente, colocando em risco sua saúde e segurança (GARCIA et al., 2015).

Em referência a esse componente, o bom relacionamento interpessoal tem sido visto na literatura como uma característica fundamental para a construção de uma identidade social. Ao se relacionar melhor e buscando cultivar amizades, o indivíduo tenta compreender melhor a dinâmica social, tendo uma posição mais flexível frente às barreiras existentes na sociedade (MARQUES et al., 2017).

Isso é válido para todas as etapas da vida de todo ser humano e nesse sentido, o adolescente por meio das relações, amplia seu ciclo de amizades e é convidado, naturalmente, a se inserir nas mais diversificadas atividades de seu mundo extrafamiliar.

No que concerne ao comportamento preventivo, percebe-se que a média se apresentou com sinal de alerta, exigindo orientação e mudanças no estilo de vida dos participantes. Esses achados se distanciaram bastante dos resultados encontrados em outros estudos com adolescentes do ensino médio. WESTPHAEL et al. (2016), verificaram um escore de 2,5%. FLAUSINO et al. (2012) observaram uma média de 1,46% e ORSANO et al. (2010) perceberam um valor de 2%.

Outras pesquisas com adolescentes, utilizando diferentes instrumentos metodológicos, também demonstraram sinais de alerta, uma vez que foi constatado que os participantes estavam envolvidos em um ou mais comportamentos de risco,

tais como: níveis insuficientes de atividade física, de baixo consumo de frutas/verduras, tabagismo, de abuso de bebidas alcóolicas, de uso de drogas ilícitas, envolvimento em brigas e uso irregular de preservativos e comportamento sedentário. (BRITO; HARDMAN; BARROS, 2015; COUTINHO et al., 2013; FARIAS JÚNIOR et al., 2009).

Em revisão sistemática sobre estilo de vida, Porto et al. (2015), concluíram que há um consenso acerca da necessidade de algumas atitudes para a manutenção de um estilo de vida saudável. Dessa maneira, entende-se que adolescentes precisam adotar atitudes preventivas para seu bem-estar, pois a maioria das ameaças à saúde, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), decorre de fatores comportamentais como a inatividade física, os abusos de substâncias e os distúrbios alimentares (VIEIRA et al., 2015).

Em alusão ao componente Nutrição, a média geral demonstrou uma posição crítica considerando a positividade na escala a partir do escore 2. Situação semelhante à encontrada em outras pesquisas (ORSANO et al., 2010; FLAUSINO et al., 2012). Em estudo realizado por Vasconcelos et al. (2013) verificaram que 78,3% dos adolescentes se alimentavam na escola com biscoitos, sucos, salgados e refrigerantes e apenas 21,7% ingeriam frutas. Divergindo um pouco desses resultados, Maria et al. (2009), apontaram em sua pesquisa que de uma maneira geral, os adolescentes possuíam comportamento positivo, porém o hábito de refeições em restaurantes *fastfood* foi preocupante. Já Farias, Souza e Santos (2016) encontraram um nível satisfatório no comportamento nutricional de seus investigados, destacando maior positividade no sexo masculino.

Segundo Noll et al. (2016), o perfil atual de hábitos alimentares é baseado em elevado consumo de produtos gordurosos, sobretudo ricos em gorduras saturadas e trans, açúcares simples, sódio, conservantes e com pequenas quantidades de fibras e micronutrientes, sobressaindo os alimentos prontos ou processados para o consumo em detrimento dos produtos *in natura*. Acrescenta ainda, que os hábitos formados na infância e adolescência são propensos a continuar na vida adulta e o excesso de peso é fator de risco para outras doenças como as cardiovasculares, síndrome metabólica, diabetes e alguns tipos de câncer.

Quanto ao componente controle do estresse, este apresentou uma média equiparada a outros estudos (FLAUSINO et al., 2012; ORSANO et al., 2010; MARIA et al., 2009). Contrariando esses achados, pesquisas demonstraram comportamentos

positivos nesse componente para o estilo de vida. Nesse elemento, WESTPHEL et al., 2016 observaram um escore de 2,29% e FARIAS, SOUZA e SANTOS, (2016) consideraram comportamento insatisfatório em um pequeno número de adolescentes.

Na concepção de Flausino et al. (2012), o estresse é constituído por fatores sociais, ambientais e físicos. Exercer controle sobre o estresse é uma obrigação contínua e vital na vida urbana e no mundo moderno. Situação exigida pela sucessão cumulativa de fatores estressantes, os quais demandam uma adaptação constante no cotidiano dos indivíduos.

Portanto, o estresse geralmente é decorrente do estilo de vida que o indivíduo adota e da forma como se enfrenta as adversidades. É possível que o sujeito não se sinta capaz de eliminar as situações que o ocasionam, porém podem-se mudar as estratégias de responder a essas situações (NAHAS, 2010).

6.5 ASSOCIAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E COMPORTAMENTAIS E QUALIDADE E ESTILO DE VIDA

Identificar fatores associados à qualidade de vida em adolescentes é essencial para adoção de medidas que corroborem para seu bem-estar físico, mental e social. Dessa maneira, um dos objetivos específicos desse estudo foi verificar se as variáveis sociodemográficas e comportamentais exercem alguma influência na qualidade e estilo de vida desse grupo. Para uma melhor clareza dos resultados, foram estabelecidos “tópicos” contemplando a associação entre as variáveis e os domínios do *WHOQOL-Bref* e os componentes do Estilo de Vida.

6.5.1 Frequência da Atividade Física e associação com os Domínios da QV e os Componentes do EV

Níveis de atividade física (AF), parece diminuir na fase da adolescência. Alguns de seus benefícios incluem reduções no colesterol no sangue, hipertensão, síndrome metabólica, obesidade e redução no risco de morte prematura em adolescentes. A prática dessa atividade pode ser importante para saúde mental (MUROS et al., 2017).

Nesse estudo, a frequência de AF nos escolares foi estatisticamente significativa tanto nos domínios físico e relações sociais do *Whoqol-bref*, quanto no perfil de Estilo de Vida Individual no tocante aos componentes Relacionamentos, Comportamento Preventivo, Nutrição e no Componente Atividade Física.

Nesse aspecto, os achados revelaram que uma grande maioria são ativos (a frequência ocorre “sempre”, “frequentemente” ou às vezes) e um pequeno número é inativo (raramente ou nunca). Esses dados se diferenciam dos encontrados em outras análises. Raphfaelli, Pretto e Dutra (2016) visualizaram inatividade em 45% em adolescentes de Triunfo-RS e Farias Júnior et al. (2012), identificaram que mais de 50% de adolescentes do ensino médio de João Pessoa-PB foram classificados como fisicamente ativos.

Farahani, Amiri e Chin (2016) verificaram mais tempo em atividades sedentárias do que em práticas esportivas, tanto no período de aulas quanto no de férias. Em pesquisa no Kuwait, Indonésia, Guatemala e Moçambique, consideraram-se fisicamente ativos um total de 15,6%, 12,9%, 10,5% e 13,3%, respectivamente (GSHS, 2015). A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – 2015 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016), também encontrou resultados similares.

Esse cenário desperta preocupação, já que o nível de inatividade física é considerado um dos mais relevantes problemas de saúde pública do século XXI. Está entre os quatro principais fatores de risco para mortalidade global, sendo superada pela pressão arterial elevada, tabagismo e glicose sanguínea elevada. Por outro lado, a AF representa um componente importante para um estilo de vida saudável e para promoção da saúde e atua também na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (FARIAS JÚNIOR et al., 2012).

Para Matias et al. (2012), o nível de AF diminuído na adolescência pode ser explicado tanto pelas mudanças fisiológicas, quanto pelo elevado número de atividades ocupacionais que sobrecarregam o adolescente alusivo à entrada no ensino médio e mercado de trabalho.

No dizer de Nahas (2010), a inatividade física representa uma causa importante de debilidade, de uma qualidade de vida diminuída e morte prematura nas sociedades contemporâneas, sobretudo nos países industrializados. Muros et al. (2017), alicerçados nos resultados de seus estudos com adolescentes em Granada

(Espanha), declararam que níveis elevados de atividade física estão relacionados à alta qualidade de vida relacionada à saúde.

Nesse contexto, Sá et al. (2016) objetivando conhecer o cenário nacional do Programa Academia da Saúde, constatou que 76% e 38% dos polos recebem adolescentes e crianças, respectivamente, em suas atividades. Os autores ressaltam a necessidade de fortalecer e qualificar a oferta de atividades para esses grupos.

Vale observar que a AF obteve associação significativa de forma positiva com as Relações Sociais nos dois instrumentos. Sabe-se que a AF regular é primordial para a saúde da população, tanto na prevenção de doenças crônicas, como na interação social, pois é percebido que os programas de AF, além de serem um meio para aprimorar a saúde, é também uma forma de conhecer e interagir com outras pessoas (BARROS; SILVA, 2013).

Deste modo, frisa-se que a mudança comportamental para um estilo de vida saudável, não depende somente do comportamento dos adolescentes, mas da influência de alguns fatores biológicos, psicológicos e socioculturais (ALBERTO; FIGUEIRA JUNIOR; MIRANDA, 2013).

O suporte social oferecido à prática de AF tende a variar de acordo com a idade dos indivíduos ativos. Em alusão a essa prática, parece que os amigos desempenham um papel tão importante quanto à família. O suporte familiar representa apoio emocional, informacional, instrumental para os filhos e parece exercer uma maior magnitude de influência sobre a prole quando são fisicamente ativos (SILVA; COSTA JUNIOR, 2011).

Situação observada em outros estudos (SHOKRVASH et al., 2013; FERMINO et al., 2010). Quaresma et al. (2014) utilizando o programa “Promoção do exercício e saúde no sedentarismo e obesidade da adolescência – (PESSOA)” mostraram que os adolescentes do grupo de intervenção obtiveram mais apoio social de seus pais e amigos para exercício e práticas esportivas, cujo suporte influenciou seu prazer para o exercício ou prática esportiva.

Em outro estudo realizado por Casey et al. (2014) para avaliar a eficácia de um programa de intervenção de AF voltado para meninas adolescentes australianas, observou-se que as participantes da intervenção tiveram pontuações significativamente mais altas do que os de intervenção incompleta e o grupo controle para a variável apoio familiar e dos amigos.

Em revisão sistemática e metanálise realizada por Laird et al. (2016) para rever a relação entre apoio social e AF em meninas adolescentes, chegou-se à conclusão de que os estudos sugerem que o apoio social não é um forte preditor de AF nesse grupo, embora pais e amigos possam ter um papel na melhora dessa atividade. Em contrapartida, os estudos longitudinais não inclusos na metanálise, mostraram que a mudança no apoio social total de familiares e amigos foram consistentemente relacionados à mudança na AF, sugerindo que o apoio social é um fator determinante do comportamento da AF em meninas adolescentes.

Isto posto, é importante destacar que além da automotivação para o desenvolvimento de toda e qualquer atitude, é interessante contar com um suporte social para firmar a consolidação daquilo a que o sujeito se propôs a realizar, especialmente quando se trata de adolescentes.

No que diz respeito à associação da AF e o componente Nutrição, verificou-se um nível de significância sinalizando que os dois componentes incorporados ao estilo de vida corroboram para uma melhor qualidade de vida. É importante lembrar que hábitos alimentares saudáveis fazem parte de estratégias para promoção de saúde.

Nesse sentido, a OMS recomenda a ingestão diária de pelo menos cinco porções ou aproximadamente, 400 gramas de frutas e verduras. A adoção de dietas saudáveis pode ter relação com a prática de atividade física, devido o elo entre estado nutricional e atividade física vinculado à execução de tarefas da vida cotidiana de práticas de caminhadas, esporte e lazer ativo (MACIEL et al., 2012).

Conforme Teixeira et al. (2013), a mudança nos hábitos alimentares, associada à prática de atividade física corrobora para a redução do risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Nessa perspectiva, padrões de consumo alimentares inadequados durante a infância e a adolescência estão relacionados não só com a ocorrência da obesidade na juventude, mas também com o risco subsequente de desenvolvimento de doenças como o câncer, diabetes e doenças cardiovasculares na idade adulta (COUTO et al., 2014).

Muros et al. (2017) em investigação com 456 adolescentes espanhóis identificaram que os praticantes de atividade física apresentaram peso e IMC significativamente menores, bem como maior absorção de oxigênio, adesão à dieta mediterrânea e melhor qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).

Em um ensaio clínico controlado realizado por Poeta et al. (2013) com crianças obesas utilizando um programa de intervenção com exercícios físicos resultou em uma diminuição do IMC, do colesterol total, do LDL – colesterol, da pressão arterial diastólica e do espessamento médio – intimal carotídeo, aliado ao tratamento clínico convencional.

Schwartz et al. (2013), em estudo em Cuiabá - MT, identificaram que os meninos tiveram maior prevalência de sobrepeso e obesidade do que as meninas e que eles eram mais sedentários do que o sexo oposto, apontando assim, que o estilo de vida sedentário favoreceu alteração nutricional naquele grupo.

Pedroni et al. (2013) em seus estudos com adolescentes identificaram que os percentuais de obesidade abdominal e excesso de gordura corporal foram maiores nos escolares com mais tempo diário dedicado a comportamentos sedentários (TV, computador e jogos eletrônicos), indicando que o sedentarismo se associa à obesidade quando vem acompanhado da inadequação dos hábitos alimentares e da redução da atividade física.

Apesar das recomendações do Guia Alimentar para a população brasileira, Coêlho, Macedo e Pereira (2017), identificaram em seu estudo a ingestão uma ou mais vezes por dia de produtos ultraprocessados em 94% dos adolescentes do 3º ano de uma escola pública de Teresina-PI.

Faz-se lembrar de que os discentes desse estudo estão inseridos em um contexto de vulnerabilidade socioeconômica. Nem sempre estão cientes do que significa a ingestão de produtos industrializados. Entende-se que muitas das vezes, optem por aquele alimento que é mais saboroso, possui a embalagem mais atraente, já vem pronto e assim por diante. Dessa forma, a educação alimentar e nutricional é essencial que exista nos bancos escolares desde a tenra idade, para que seja inserida no dia a dia das crianças e adolescentes.

No tocante à associação entre AF e comportamento preventivo, Nahas, Francallaci e Barros (2000), indicaram alguns elementos que fazem parte dos comportamentos preventivos relacionados à saúde, tais como: conhecer e controlar a pressão arterial e os níveis de colesterol, não fumar, ingestão moderada (ou abstinência) no consumo de bebidas alcoólicas, não usar drogas, o uso do cinto de segurança e a forma defensiva de dirigir.

Em referência a esses elementos, pesquisa realizada por Pontes et al. (2013), constataram uma prevalência global de pressão alta (limítrofe + hipertensão) em 14,3% dos adolescentes, sendo o sexo masculino mais acometido (9,1%) em relação ao feminino (5,2%).

Achados similares foram encontrados em estudos com adolescentes em Ponta Grossa – PR. O desfecho foi de 12,4%, sendo o sexo masculino com uma maior prevalência. Foi observado que adolescentes mais velhos apresentaram menores níveis de AF e maior comportamento sedentário, como também níveis mais elevados de pressão arterial sistólica e diastólica (SILVA et al., 2013).

Lima et al. (2014) evidenciaram que 3,5% (86 meninos) apresentaram pressão arterial elevada e as meninas (214), nenhuma apresentou percentual elevado. Os autores acreditam que a baixa taxa de prevalência de excesso de peso e obesidade tenha contribuído para o resultado e sugerem que tal fato pode ser explicado pela alta taxa de adolescentes ativos (67,67%) da pesquisa.

Conforme Pontes et al. (2013), estudos transversais vêm corroborando no sentido de documentar o impacto do menor envolvimento em atividades físicas e o acometimento por pressão alta.

Reportando aos adolescentes participantes desse estudo, observou-se que mais da metade não conhecem e não controlam a pressão arterial e seus níveis de colesterol. Resultado que se assemelha às análises de Vasconcelos et al. (2013), onde 61% da amostra não procuram esse ato de prevenção.

Quanto ao comportamento sedentário, Dias et al. (2014) identificaram que os participantes que praticavam menos atividade física obtiveram 25% de chance maior para apresentar comportamento sedentário em relação aos mais ativos.

Bezerra et al. (2015), verificaram que a exposição ao consumo de álcool e tabagismo se manteve estatisticamente associada à inatividade no lazer, isto é, aqueles que relataram consumir álcool e fumo tinham menos chances de serem inativos no lazer em comparação aos não expostos. Verificou-se também que a exposição ao tabagismo foi inversamente associada ao comportamento sedentário (assistir TV) nos dias de semana.

Silva et al. (2009), observaram que a prevalência de comportamento sedentário foi mais frequente entre os adolescentes que participavam apenas de uma aula de Educação Física e que a ausência nessas aulas foi observada também

naqueles que apresentavam o hábito de fumar, de consumir bebidas alcoólicas ou ter experimentado drogas.

Em revisão sistemática para verificar a relação entre a participação em esportes e o uso de drogas, identificou-se que a maioria dos estudos sugeriu que a participação em esportes estava relacionada ao maior consumo de álcool e níveis inferiores no tocante ao tabagismo (LISHA; SUSSMAN, 2010). Uma análise com escolares de um subúrbio de Atenas – Grécia, também observou que escolares não tabagistas praticavam mais atividades desportivas fora da escola do que os fumantes (BEZERRA et al., 2015).

A pesquisa com os adolescentes do IFCE *campus* Crato, identificou-se que o consumo de bebida alcoólica foi de 12,9% e de inatividade física foi de 17,4% sinalizando que se faz necessário intervenções no sentido de prevenir e controlar essas condutas de risco que envolvem os adolescentes. É fundamental promover um estilo de vida mais ativo e que reduza o acesso e o consumo de bebidas alcoólicas e de outras drogas entre os jovens.

6.5.2 Sono e associação com os domínios da QV e os componentes do EV

Com relação à variável sono, obteve-se significância estatística em todos os domínios do *Whoqol-bref* (físico, psicológico, relações sociais e ambientais), como também nos componentes controle do estresse, relacionamentos e nutrição do perfil do estilo de vida. Os dados dessa pesquisa apontaram que mais da metade dos investigados dormem entre 5h e 7h.

Esses achados estão de acordo com os de Andrade et al. (2017), Santos et al. (2016), Rombaldi e Soares (2016), Pinto et al. (2016). Em contrapartida, outras evidências mostraram uma média de sono de 8h ou mais (FARAHANI; AMIRI; CHIN, 2016; HOEFELMANN et al., 2015; VASCONCELOS et al., 2013; HADDAD; OWIES; MANSOUR, 2009; BERNARDO et al., 2009).

Embora a literatura não deixe clara a quantidade de sono ideal na adolescência, uma recomendação possível é que os jovens durmam pelo menos, nove horas por noite (VILELA et al., 2016; CIAMPO, 2012; PEREIRA et al., 2011; BERNARDO et al., 2009). Sabe-se que o sono é considerado uma das funções fisiológicas mais importantes para a vida e saúde do ser humano (ANDRADE et al., 2017; PINTO et al., 2016; PEREIRA et al., 2015; PUCCI; PEREIRA, 2016).

Nessa perspectiva, seu ciclo reduzido provocará cansaço, perda da concentração, fadiga, aumento da sensibilidade à dor, ansiedade, nervosismo, ideias irracionais, alucinações, perda de apetite e maior propensão a acidentes (SANTOS et al., 2016).

Na análise da pesquisa foi observada uma significância estatística entre a variável sono e o domínio físico. Como nesse domínio envolve sono e atividades da vida cotidiana, foi visto em estudos com adolescentes a não associação entre atividade física e sono (ANDRADE et al., 2017; SANTOS et al., 2016; ROMBALDI; SOARES, 2016).

Engajar-se em AF foi um fator de proteção contra indicadores negativos de sono, apenas na análise bruta em estudo com escolares do ensino médio de Santa Catarina (HOEFELMANN et al., 2015). Apesar de haver divergências entre autores, a AF é apontada como fator potencial do sono, sendo que uma das explicações seria a modificação da temperatura do corpo causada pelo exercício físico (ANDRADE et al., 2017).

Conforme Santos et al. (2016), é possível que um sono melhorado resulte em menos cansaço e mais disposição para a AF. Essa ação pode contribuir na regularidade dos horários do sono (HOEFELMANN et al., 2015).

Acrescente-se a isso, a relevância do sono no equilíbrio das emoções, da atenção, implicando no desenvolvimento da competência social e acadêmica e na saúde psicológica (ROMBALDI; SOARES, 2016; PINTO et al., 2016; SHORT et al., 2013; CIAMPO, 2012). Confirmando essa informação, observou-se uma associação significativa entre o sono e o domínio psicológico.

No contexto das mudanças físicas e neurais da adolescência, o sono e sua regulação desempenham um papel crucial em seu desenvolvimento e bem-estar. A falta de sono tem se tornado um problema significativo de saúde física e mental e sua associação com o funcionamento psicológico é consistente com a noção de um relacionamento bidirecional, ou seja, a perda de sono traz efeitos negativos para a saúde física e mental e um bem-estar psicológico ruim tem efeito negativo sobre o sono (BAJOGHLI et al., 2013).

No âmbito psicológico a adolescência passa por desequilíbrios e instabilidades (SOUZA; RESENDE, 2012), bem como sofre metamorfose na psiquê (VELHO; QUINTANA; ROSSI, 2012) sendo algo natural de seu desenvolvimento.

Dados observados na pesquisa *Sleep in America de 2006 da National Sleep Foundation* (NSF), revelaram que muitos adolescentes manifestaram sintomas de humor depressivo com frequência. Dos participantes, 73% reportaram sentir-se infelizes, tristes ou deprimidos, coincidindo com os mesmos que relataram não dormir o suficiente à noite (NATIONAL SLEEP FOUNDATION, 2006).

Um percentual menor foi encontrado nas análises de Pinto et al. (2016) em adolescentes de Lisboa, com insuficiência de sono, em que 38,4% reportaram irritação, ansiedade e tristeza. Uma investigação realizada por Pucci e Pereira (2016) identificaram que a morbidade psicológica (depressão e ansiedade) tem um papel mediador entre o sono e os comportamentos de saúde do adolescente. Dessa forma, discutir hábitos de sono na adolescência é fundamental, pois as modificações corporais e emocionais próprias da puberdade igualmente se manifestam na forma de alterações dos padrões de sono e este exerce também importância na saúde psicológica (ROMBALDI; SOARES, 2016).

Segundo Hoefelmann et al. (2014), estudos transversais têm mostrado que a percepção negativa da qualidade e duração insuficiente do sono está associada às variáveis psicológicas, como elevados níveis de estresse e dificuldades em lidar com outras pessoas, bem como a sintomas de tristeza, falta de esperança e tendência a suicídios.

No que diz respeito à associação entre a variável sono e as relações sociais, identificou-se significância estatística tanto no *Whoqol-bref* quanto no estilo de vida. Sabe-se também que o sono é essencial para o desempenho das atividades cotidianas, para a promoção da saúde e para uma boa qualidade de vida (ANDRADE et al., 2017).

Esses autores perceberam em seus estudos com adolescentes que as regras estabelecidas no ambiente familiar foram um fator significativo na ocorrência de horário de dormir mais cedo, maior duração e menor irregularidade do sono.

Padrão também observado no estudo com adolescentes da Austrália e Estados Unidos (SHORT et al., 2013). Além do limite dado pelos pais, também foi visto nessa análise que o horário inicial escolar e a carga extracurricular também influenciaram no tempo total de sono.

Uma amostra de 974 adolescentes, a partir do *Study of Early Child Care and Youth Development* (NICHD), mostrou que os jovens tiveram um sono mais saudável quando dispunham de uma fonte de apoio, assim também quando se

sentiam parte da escola que frequentavam ou estavam envolvidos com orientação acadêmica e amigos (MAUME, 2013).

Nesse contexto, as consequências do sono insuficiente e de má qualidade podem ter impacto negativo no controle comportamental e emocional dos adolescentes, o que pode estar associado à adoção de comportamentos não saudáveis, incluindo tabagismo, uso de álcool e drogas ilícitas, hábitos alimentares inadequados, inatividade física e atividades sedentárias (HOEFELMANN et al., 2015).

McGlinchey e Harvey (2015) em análise de uma amostra nacional de escolares dos Estados Unidos, constaram também que dormir tarde foi um preditor de atividades criminosas e violentas, uso de cigarros, abuso de álcool e uso de drogas ilícitas. Constatando que não dormir 9 a 9,5 horas por noite, pode levar os adolescentes ao uso do álcool e substâncias psicoativas (CIAMPO, 2012).

Percebe-se que demandas sociais também podem impactar no sono. Tarefas em casa, atividades extracurriculares e trabalho após os horários de escola, podem afetar significativamente os padrões de sono. Ademais, as atividades sociais e os hábitos em geral têm se direcionado para horários cada vez mais noturnos (CIAMPO, 2012).

Além disso, a introdução da televisão, dos microcomputadores e a internet favorecem o uso prolongado prejudicando as horas de sono regulares (ANDRADE et al., 2017; PUCCI; PEREIRA, 2016; VILELA; 2016; PINTO et al., 2016; CIAMPO, 2012; CALAMARO et al., 2010; BERNARDO et al., 2009).

Verificou-se, ainda no presente estudo, que no item relações sociais tanto no *Whoqol-bref* quanto no estilo de vida, as médias foram superiores em relação às demais esferas, contribuindo assim, para elevar os níveis de estilo e qualidade de vida dos investigados. Provavelmente, esses jovens têm laços sociais firmes com seus pares, envolvimento com a escola e suporte de seus pais se assemelhando aos adolescentes dos Estados Unidos (MAUME, 2013).

No que alude à questão ambiental, a variável sono manteve associação significativa com o domínio meio ambiente do *whoqol-bref*. Na análise dos achados, constatou-se um valor mediano no domínio ambiental, o qual retrata situações que requisitam ações em âmbito governamental, tais como infraestrutura, serviços sociais e de saúde, transporte, segurança e etc..

Nesse universo, uma pesquisa realizada em Pelotas-Rio Grande do Sul, mostrou que mais de 80% dos adolescentes que tinham pior qualidade de sono eram os mesmos que tinham condição social desfavorecida (ROMBALDI; SOARES, 2016). Um estudo realizado com adolescentes de Lisboa-Portugal, encontraram as razões ambientais mais prevalentes para a insuficiência do sono, sendo representadas pelos “barulhos no quarto” (43,4%) e ver televisão à tarde (41,6%) (PINTO et al, 2016).

Diante desse contexto, infere-se que os adolescentes dessa pesquisa vivenciem uma realidade parecida com as apresentadas nesses estudos, já que uma enorme parcela tem condição socioeconômica vulnerável descrita em renda familiar de até dois salários mínimos. Foi visto também que mais da metade dormem entre 5 e 7h, não atendendo às 9 horas de sono recomendadas na literatura (CIAMPO, 2012; PEREIRA et al., 2011; BERNARDO et al., 2009).

Outro fator que merece destacar é a localização do IFCE onde os escolares estudam, uma vez que essa unidade estudantil está situada a 7km do centro da cidade do Crato, localizada na CE – 292- 15. Ademais, 51% dos investigados são da zona rural e enfrentam muitos obstáculos no percurso de casa ao *campus*. De certa forma, esses fatores podem colaborar na diminuição do sono, mas também é preciso ressaltar que o cumprimento da carga horária constante nos planos pedagógicos dos cursos integrados dessa instituição, exige a presença do estudante em horário muito cedo da manhã para suas atividades acadêmicas.

Aponta-se que a variável sono obteve associação significativa com os componentes nutrição e estresse do estilo de vida.

Compreende-se que durante o sono acontecem diversos processos metabólicos necessários para o bom funcionamento do organismo. Considera-se que o início do sono esteja concatenado com a ação de fatores metabólicos endógenos produzidos no período da vigília (CIAMPO, 2012). Evidências indicam que a restrição do sono resulta em alterações nos níveis de hormônios que podem contribuir para uma desregulação energética que leva ao ganho de peso e à obesidade (LEE; PARK, 2014; GOLLEY et al., 2013).

Acerca da nutrição, Lee e Park (2014), identificaram que a curta duração do sono foi associada ao excesso de peso em adolescentes. A prevalência de sobrepeso foi mais alta entre os indivíduos que dormiram 5 horas ou menos. Em contraposição, Petribú et al. (2011) observaram maior proporção de obesos entre os

adolescentes com percepção negativa de sono (às vezes ou nunca dormem bem) e não em sobrepesos.

Golley et al. (2013), em estudo envolvendo adolescentes australianos percebeu que o IMC foi mais elevado nos grupos que relataram dormir tarde e foi mais baixo no grupo que dormia cedo e acordava tarde. Já em outra investigação com adolescentes obesos e com duração média de sono menor que 9 horas, observou-se que a duração do sono apresentou associação limitada com o IMC e outros desfechos (SUNG et al., 2011).

Contrariando esses achados, em uma amostra de 13.568 adolescentes dos Estados Unidos, não foi verificada associação entre duração abreviada do sono e obesidade. A partir desses resultados, os autores inferem que a questão a ser investigada é de como o sono pode ter uma associação com a obesidade em crianças pequenas, acompanhadas na adolescência e com desfecho na idade adulta (CALAMARO et al., 2010).

Diante desse contexto, percebe-se a necessidade de um padrão alimentar saudável que favoreça o bem estar global no indivíduo. Vale citar que o aumento das proporções de peso e altura é um dos principais fenômenos que ocorrem no período da adolescência e está relacionado diretamente com a ação do hormônio do crescimento (GH), que tem sua secreção afetada por vários estímulos externos, entre eles o sono (CIAMPO, 2012).

Sobre a questão da alimentação saudável, viu-se uma média no componente nutrição considerada aquém do nível satisfatório na escala de 0 a 3 do perfil do estilo de vida (NAHAS; FRANCALACCI; CAMPOS, 2000). Nesse sentido, constatou-se que a maioria reportou que às vezes ingerem ao menos cinco porções de frutas e verduras, bem como alimentos gordurosos e doces; uma menor proporção relatou cumprir 4 a 5 refeições diárias incluindo o café da manhã completo. Recorde-se que 59% referiram dormir entre cinco e sete horas, reforçando a necessidade de educação alimentar e de saúde, sobretudo no âmbito escolar.

A respeito da associação entre a variável sono e o controle do estresse, a relação ocorreu com significância estatística. Cabe salientar que o estresse é um conjunto de reações corporais a determinado estímulo que ameaça o seu equilíbrio, constituindo um mecanismo de defesa fisiológica inato do homem. Pode ocorrer de forma positiva ou negativa e pode desencadear respostas hormonais e comportamentais (SCHERMANN et al., 2014).

Percebe-se que o estilo de vida agitado na sociedade, sobretudo nos centros urbanos, reflete de maneira negativa nos adolescentes, tornando-os vítimas da ansiedade, agressividade, estresse e cobranças sociais e escolares, com eventuais prejuízos para um sono adequado (VILELA et al., 2016).

Nessa linha de raciocínio, a falta de sono tem sido apontada como fator de interferência na capacidade dos adolescentes para lidar com o estresse cotidiano e como fator prejudicial a seus relacionamentos com colegas e adultos (GOMES et al., 2017).

Uma pesquisa com atletas adolescentes para verificar a qualidade de sono e sua associação com sintomas psicológicos, identificou-se ansiedade/estresse em 124 (40,1%) e destes, 50 reportaram má qualidade de sono (GOMES et al., 2017). Resultados similares foram encontrados nos Estados Unidos. Segundo os autores mais da metade dos estudantes relataram sentir irritabilidade, alterações do humor, inquietação, raciocínio e incapacidade de dormir pelo menos uma vez por semana devido ao estresse. Aqueles que dormiram mais horas apresentaram menos sintomas desse comportamento (FELD; SHUSTERMAN, 2015). Esses achados corroboram com um estudo com escolares chineses (WANG et al., 2016).

Uma análise para verificar semelhanças nos padrões de sono e funcionamento psicológico entre pais e adolescentes no nordeste do Irã, evidenciou-se dentre outros fatores a associação entre a qualidade do sono dos adolescentes e o estresse percebido (BAJOGHLI et al., 2013).

Outro estudo envolvendo pais e filhos adolescentes do sudeste dos Estados Unidos, detectou no quesito controle psicológico dos pais, uma maior habilidade intelectual nos adolescentes que dormem bem e experimentam baixos níveis de estresse familiar (EL-SHEILKH et al., 2014).

Nesse cenário em que se aborda a família, uma evidência mostrou que o ambiente familiar (qualidade nas relações entre pais e filhos) foi um importante modulador do nível de estresse dos adolescentes (SCHERMANN et al., 2014). Laços sociais estressantes atrapalham o sono dos jovens, como também quando ocorre mudança no perfil da família (divórcio, novo casamento, tornar-se mais pobre ou o acúmulo de tarefas escolares (MAUME, 2013).

Em menção à pesquisa com os adolescentes, visualizou-se que a média na esfera controle do estresse não atingiu positividade na escala de 0 a 3. Vale apontar que esses escolares têm uma sobrecarga de aula bem elevada, pois

estudam em período integral. Talvez tenham outras atividades extracurriculares e/ou pessoais que interfiram em seus horários de descanso acarretando situação de estresse.

6.5.3 Sexo, idade, renda e consumo de álcool e associação com o domínio meio ambiente

No que diz respeito a variável sexo, os resultados mostraram que essa variável teve associação significativa tanto no *Whoqol-bref* quanto no estilo de vida. Esses achados demonstraram que adolescentes do sexo masculino apresentaram melhor qualidade e estilo de vida quando comparado ao feminino.

Foi visualizado que as meninas são menos ativas que os meninos. Os achados da maioria dos estudos nacionais e internacionais correspondem aos resultados dessa análise (FARAHANI; AMIRI; CHIN, 2016; YRBSS, 2016; LIMA et al., 2014; SALAHSHURI et al., 2014; SHOKRVASH et al., 2013; FARIAS JÚNIOR et al., 2012; MATIAS et al., 2012).

Fundamentados em uma revisão sistemática, Alberto, Figueira Júnior e Miranda (2013), identificaram que a AF é um fenômeno complexo, que envolve aspectos multifatoriais, com significados e valores sócio históricos, integrados à capacidade de adaptação filogenética e ontogenética da espécie humana. Pois fatores ambientais, socioculturais, comportamentais, psicognitivos e de saúde/doença parecem ser determinantes, por parte dos adolescentes, na adesão a hábitos saudáveis.

Shokrvash et al. (2013) acreditaram que as diferenças de gênero referentes às práticas de atividade física podem refletir o fato de que as meninas são mais limitadas em suas atividades sociais e têm mais restrições quando comparadas aos meninos.

Na visão de Farias Júnior et al. (2012), culturalmente, as meninas são motivadas a se envolverem com atividades leves, ao contrário dos meninos que são estimulados a participar de atividades físicas vigorosas, justificadas pela percepção de que são fortes e pela imagem de maior virilidade, coragem e habilidade. Essa visão coaduna com a de Matias et al. (2012, p. 644), quando o mesmo relata que “parece que o sexo masculino é um fator positivamente associado a um maior nível de atividade física”.

Considerando ainda o sexo, o presente estudo revelou que o sexo feminino possui uma visão ambiental negativa superior à visão dos meninos.

Esses resultados coincidem com os achados de Gordia et al. (2009), que supõem que as meninas têm um maior nível de exigência na percepção da QV do que os meninos. Benincasa (2010), também obteve esse mesmo resultado. Tendo por base os achados, a autora aborda uma confirmação descrita na literatura de que as mulheres são mais queixosas, consomem mais medicamentos e mostram níveis mais altos de incapacidade durante toda a vida, percebem-se mais frágeis que os homens e têm duas vezes mais chances de sofrer de depressão.

Corroborando com esses estudos, Baumann et al. (2014), perceberam que as meninas são mais propensas a uma menor qualidade de vida. Os autores referem que a prevenção para reduzir o hiato de gênero deve, portanto considerar as características específicas de meninos e meninas. Semelhança também encontrada em outras investigações (CHAZAN; CAMPOS, 2013; AL-FAYEZ; OHAERI, 2011; INTERDONATO; GREGUOL, 2010).

Ao contrário desses resultados, o estudo conduzido por Biswas, Bhattacharjee e Mukherjee (2018) com adolescentes de Siliguri - Índia, foi observado que as meninas tiveram uma melhor percepção no domínio meio ambiente quando comparado aos meninos.

Vários estudos utilizando o *Whoqol-bref* apresentaram o domínio meio ambiente com média inferior em relação às demais esferas (MOREIRA et al., 2014; PEREIRA, 2012; PIRES et al., 2012; GORDIA et al., 2009).

É bom enfatizar que o agravamento dos problemas urbanos na contemporaneidade e as possibilidades que a cidade oferece para execução de projetos sociais, instigaram a OMS e suas agências regionais, como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a proporem a estratégia de cidades saudáveis. As ideias que fundamentam essa proposta partem do princípio de que a saúde não depende apenas de médicos ou medicamentos, mas de um conjunto de fatores – interações sociais, políticas, intervenções no meio ambiente, entre outros (WESTPHAL; OLIVEIRA, 2015).

Considerando que as condições sociais em que o sujeito vive exercem impacto direto na saúde e qualidade de vida dos cidadãos, vários municípios brasileiros têm implementado ações intervencionistas nas áreas da educação, saneamento básico, assistência médica e ambientes de trabalho (MOREIRA, 2012).

Não obstante, o comprometimento dos governantes alusivo a políticas que visem melhores condições de vida para a população, ainda é bastante reduzido (GORDIA et al., 2009).

Reportando à questão da adolescência, vale notar que o sexo feminino compõe um grupo vulnerável em relação a aspectos subjetivos e qualidade de vida relacionada à saúde. É uma fase que coincide com os ciclos menstruais, desequilíbrio emocional, prevalência de eventos estressantes, mecanismos específicos de enfrentamento, diferença de exigência cultural, pode apresentar níveis de depressão e ansiedade mais elevados que os meninos e são mais preocupadas com seu bem-estar e mais sensíveis, tornando-as mais vulneráveis para desordens psicossomáticas e queixas mentais (SILVEIRA et al., 2013).

Ainda sobre o domínio meio ambiente, a idade apresentou significância estatística indicando que os adolescentes de maior idade demonstraram ter menor qualidade de vida. Esses resultados coadunam aos desfechos de outros estudos (PEREIRA et al., 2012; BENINCASA, 2010).

Al-Fayez e Ohaeri (2011) observaram que a QV diminuiu com a idade em ambos os sexos em suas análises no Kuwait – Arábia, tendo como mediadores as dificuldades em estudos e relações sociais, pois os jovens mais velhos estavam com sobrecarga escolar e maior demanda de relacionamentos. Nessa linha de pensamento, Benincasa (2010) em suas análises, supõe que os escolares mais velhos (3º ano) estão ligados às pressões do período, pois estão prestes a sair da escola e a entrar no mercado de trabalho ou tentar o vestibular.

Entretanto, outras investigações se depararam com uma realidade diversa. Biswas, Bhattacharjee e Mukherjee (2018) observaram que estudantes mais velhos apresentaram QV melhor do que os mais novos. Os autores acreditam que esse fato pode ser porque o adolescente mais velho tem mais autonomia sobre seus comportamentos e escolhas de suas companhias.

Situação similar encontrada por Marinho e Vieira (2015), em seu estudo com adolescentes com necessidades especiais (física, visual e auditiva) de Petrolina – PE, em que perceberam que a faixa etária mais velha se mostrou mais satisfeita com sua vida.

Esses resultados alertam para a necessidade de um cuidado maior em relação ao adolescente, independentemente da idade. Os mais novos necessitam de uma maior proteção dos pais porque ainda estão no percurso das transformações

biopsicossociais. Os mais velhos, embora mais maduros precisam de proteção também e autocontrole em suas atitudes para não se envolverem em comportamentos de riscos. Enfim, ambos requerem apoio, atenção, acolhimento e estratégias para acalmar os níveis de pressão/tensão que sofrem no cotidiano, seja para ingressar em um curso superior, seja para se inserir no mercado de trabalho.

No tocante ao consumo de álcool, foi observado que o consumo dessa substância pelos adolescentes exerceu influência para uma menor qualidade de vida.

Dada a construção da identidade na adolescência, considera-se que o grande conflito a ser resolvido nessa fase é a chamada crise de identidade. É nessa época que o adolescente busca novas identificações e essa busca por novas experiências, sensações e curiosidades induz às grandes preocupações associadas aos riscos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas. Cada vez mais os adolescentes estão experimentando e usando regularmente bebidas alcoólicas (NEVES; TEIXEIRA; FERREIRA, 2015).

Nesse sentido, o presente estudo evidenciou o consumo regular de bebida alcóolica em um pequeno extrato dos escolares. Desfecho inferior aos encontrados pela *Global School – Based Student Health Survey – 2015* com adolescentes em Timor Leste (15,7%) e nas Filipinas (18,2%) e pela *Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 2015* (32,8%) (KANN et al., 2016). A literatura nacional também confirma o uso dessa substância em adolescentes (COUTINHO et al., 2016; BEZERRA et al., 2015; REIS; OLIVEIRA, 2015; DIAS et al., 2014; SILVEIRA; SANTOS; PEREIRA, 2014).

A OMS declara que o álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo e representa a principal droga de escolha de crianças e adolescentes. No Brasil, o álcool é o produto mais utilizado pela população adulta e o seu consumo tem aumentado entre os jovens nas últimas décadas, principalmente entre aqueles com 12 a 15 anos de idade (SILVEIRA; SANTOS; PEREIRA, 2014).

Destaca-se que o consumo de álcool de forma episódica acontece com mais frequência entre os adolescentes e pode ocorrer de maneira abusiva conduzindo os potenciais riscos de saúde, como intoxicação alcoólica (MALTA et al., 2014).

Na opinião desses autores, o álcool nesse período é um fenômeno complexo, multifatorial e socialmente determinado. Fatores no contexto familiar, escolar, sociodemográficos, relação com amigos e pares participam da cadeia explicativa do uso dessa substância.

Nessa perspectiva, Benites e Schneider (2014) observaram em revisão sistemática que os fatores implicados no uso do álcool em ambos os sexos têm particularidades distintas, tanto no que diz respeito aos aspectos biológicos quanto aos sócio-familiares.

Frente a esse contexto, Silveira, Santos e Pereira (2014) abordaram que se associam ao uso de bebidas alcoólicas, o aumento da violência intra e extra familiar, acidentes de trânsito, déficit e abandono escolar, comportamentos de risco como transmissão de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), agressões, depressões clínicas e gravidez não planejada.

Neves, Teixeira e Ferreira (2015), lembraram, também, que o consumo excessivo do álcool nesse período causa a queda acentuada no processo ensino-aprendizagem. Há uma maior ausência às aulas e aqueles que as frequentam apresentam sonolência, lentidão e dificuldades para assimilar o conteúdo ministrado pelo professor.

É relevante acrescentar que o uso da bebida alcoólica vem crescendo na população feminina. Informações do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas mostrou que o consumo habitual de cinco doses ou mais (14 a 17 anos) comparando o ano de 2006 e 2012, ocorreu um aumento de ingestão nas meninas (passando de 11% para 20%, respectivamente), em detrimento dos meninos (de 31% para 24%) (LARANJEIRA et al., 2012). Situação semelhante encontrada em outra pesquisa (FREITAS et al., 2012).

Independentemente do sexo, Coutinho et al. (2016) investigando o padrão de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes brasileiros, observaram prevalência elevada de uso de álcool por adolescentes, como também precocidade no início do uso.

Esses autores indicam que uma revisão sistemática de 28 estudos populacionais com adolescentes entre dez e 19 anos encontrou prevalência de consumo de bebidas alcólicas (segundo diferentes definições) variando de 23,0% a 68,0%

Gonçalves et al. (2015), percebeu em seu estudo com adolescentes do Rio Grande do Sul o uso experimental de álcool em 87,5% e embriaguez em 20,5% naqueles com atividade sexual antes dos 15 anos.

Convém citar que há uma legislação brasileira direcionada para a questão do uso do álcool iniciada em 2003, sendo que em 2009, surgiu o Plano Emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas (MANGUEIRA et al., 2015). Aborda-se também que o Estatuto da Criança e do adolescente (ECA) criado em 1990, em seu Art. 81 preconiza a proibição da venda de bebidas alcoólicas para crianças e adolescentes (BRASIL, 1990).

Verifica-se assim, a necessidade de uma atenção especial junto aos adolescentes desse estudo, a fim de que sejam inibidas atitudes de consumo ao álcool e outras drogas. Por menor que tenha sido a média de jovens consumidores regulares desse produto, houve um impacto na qualidade de vida do grupo. Foi visto na exposição dos autores a existência de danos familiares, à saúde e sociais que culminam na necessidade de atendimento e altos custos à sociedade.

Os resultados observados na análise entre as variáveis sociodemográficas e o *WHOQOL-bref*, mostraram que a renda obteve significância estatística em relação ao Domínio Meio Ambiente, caracterizando que uma renda familiar maior implica em uma melhor qualidade de vida nesse domínio. Tendo em vista que um enorme extrato relatou possuir uma renda familiar de até dois salários mínimos, pode-se inferir que esse grupo se insere em um patamar de pior qualidade de vida ao ser comparado a seus pares de outras faixas salariais.

Esse dado corrobora com outros estudos já realizados. Biswas, Bhattacharjee e Mukherjee (2018), verificaram no âmbito do domínio meio ambiente, que jovens com renda familiar inferior, tiveram menor percepção de QV. Chazan e Campos (2013), analisando a influência de algumas variáveis sociodemográficas em estudantes com média de idade de 23 anos, constataram um nível decrescente em todos os domínios da QV entre as três classes econômicas (A, B, C), estatisticamente significativo, sendo marcada essa diferença no domínio meio ambiente ($p=0,000$).

Gordia et al. (2009), verificaram que adolescentes de classes B, C, D e E, apresentaram níveis inferiores de percepção negativa no domínio meio ambiente em relação aos de classe socioeconômica A. Contrariando esses resultados, Marinho e Vieira (2015) identificaram uma percepção positiva da QV naqueles, cujas famílias

tenham renda até dois salários mínimos quando comparados aos de três ou mais salários mínimos. Já em outra análise, Torres e Vieira (2014), perceberam não haver diferença nas faixas etárias entre até quatro salários e cinco ou mais salários.

Apesar da divergência entre os desfechos, entende-se que as condições econômicas das famílias interferem de forma positiva ou negativa em seu bem-estar geral. Existe uma compreensão de que condições econômicas baixas possam estar relacionadas a uma limitação no acesso a cuidados alimentares e sociais, inibindo o acesso à saúde e educação, afetando de maneira significativa a qualidade de vida das pessoas (NASCIMENTO et al., 2016).

Gordia et al. (2009), compreendem que adolescentes de condições socioeconômicas desfavorecidas têm uma maior chance de morar em regiões desprovidas de infraestrutura e serviços implicando em uma menor QV para esse grupo.

Acerca da questão socioeconômica desfavorecida, é bom lembrar que o governo federal brasileiro lançou em 2003 o Programa Bolsa Família que oferece benefícios para famílias extremamente pobres e famílias pobres, vinculados a condicionalidades de políticas de saúde, educação e assistência social. Em razão do caráter dinâmico da pobreza, ao longo de 2006-2012, muitas famílias superaram a pobreza monetária enquanto outras ingressaram nesse perfil, havendo um fluxo periódico de entrada e saída de famílias no programa, a fim de que o mesmo atinja seu público-alvo (CAMARGO et al., 2013).

Nesse cenário, Campello (2013), entende que por meio desse programa o Brasil pode recusar a banalização e naturalização da pobreza e da fome e afirmar um novo patamar de garantias sociais, que exigem reconhecimento e ampliação de padrões mínimos de bem-estar aos cidadãos.

6.5.4 Redes Sociais e associação com o componente relacionamentos do estilo de vida

Em relação à variável redes sociais, o presente estudo revelou uma associação significativa com o componente “Relacionamentos” do estilo de vida. Como se trata de um tema que envolve a internet, Rosado, Jager e Dias (2014) mencionam que o avanço dessa rede de computadores e a rapidez de sua disseminação entre as pessoas trouxeram novas formas de relacionamentos

interpessoais, em um novo ambiente de interação virtual e de circulação de informações conhecido por ciberespaço.

Nesse prisma, Correr e Faidiga (2017) que a revolução tecnológica diminuiu distâncias, globalizou costumes, criou um mundo virtual, no qual os indivíduos podem ser ou se apresentar não como realmente são, mas também como gostariam de ser.

Dessa maneira, as redes sociais têm proporcionado informação, comunicação, experimentação de identidades e de estabelecimentos de novos relacionamentos com as pessoas. Vale lembrar que a internet faz parte do cotidiano de diferentes faixas etárias, inclusive dos adolescentes. Por ser uma fase de descobertas, experimentações, formação da identidade, as redes sociais oportunizam os jovens a moldar-se e criar-se constantemente, até atingir uma identidade satisfatória (ROSADO; JAGER; DIAS, 2014).

Para Assunção e Matos (2014), as redes sociais *online* transformaram a natureza das relações entre as pessoas e desde seu surgimento milhões de utilizadores foram atraídos por elas e as integraram em seu cotidiano.

Diante desse contexto, nos resultados da pesquisa com os adolescentes do IFCE, percebeu-se que as horas despendidas no acesso às redes sociais foram de 27,7% para 3 horas e uma porcentagem expressiva para mais de 5 horas (21,8%). No estudo de Rosado, Jager e Dias (2014), foi visto que 55,4% (escola pública) e 66,2% (privada) permaneciam conectados às redes sociais por um período de até 3 horas. Em pesquisa para avaliar os hábitos de uso da mídia em pais e adolescentes nos Estados Unidos, Khurana et al. (2015), constataram que 25,5% relataram ter sofrido assédio on-line e estes passavam cerca de três horas em computadores e sites de redes sociais.

Esses comportamentos também foram revelados na investigação realizada por Spizzirri et al. (2012) - (2 a 3 horas à tarde; 18,4% usa por 1 hora pela manhã e 36,9% utilizam por 2 a 3 horas à noite). O'Keefe e Clarke (2011), comentam que nos últimos cinco anos houve um aumento dramático no uso de mídia social por pré-adolescentes e adolescentes. Dados revelam que 22% desses jovens acessam seu site de mídia social favorito mais de dez vezes por dia e mais da metade acessam um site de mídia social mais de uma vez por dia.

No que se refere às redes sociais, a rede *Facebook* foi apontada como uma grande invenção da atualidade, a mais avançada e a preferencialmente utilizada pelos adolescentes (ASSUNÇÃO; MATOS, 2014).

Ante esse cenário, Khurana et al. (2015), sinalizaram a importância do monitoramento dos pais no sentido de reduzir a incidência de assédio online, adoção de comportamentos de risco como sexo desprotegido, uso indevido de substâncias, *bullying*, brigas virtuais. Essa abordagem dos autores é algo relevante para se colocar em prática, pois uma pesquisa do UNICEF/Ibope – 2013 mostrou que 46% dos adolescentes informaram que seus pais não realizam nenhum acompanhamento ou controle sobre o uso da internet (VOLPI, 2013).

Na visão de 534 adolescentes investigados por Spizzirri et al. (2012), a internet oferece vantagens representadas na rapidez, na economia, na possibilidade de conhecer pessoas, no aumento do número de amigos e que não é preciso ver a pessoa. Como desvantagens citaram: pode ser perigoso, falta de contato com a pessoa, limitações para se expressar.

Somando a esses dados, um estudo UNICEF/Ibope – 2013, verificou que as atividades da internet mais citadas pelos adolescentes foram diversão (76%), amizade (66%), trabalho escolar (61%), busca de informação (40%) (VOLPI, 2013).

Correr e Faidiga (2017) conduziram um estudo com escolares do ensino médio de Bauru acerca do uso do celular e evidenciaram que o aparelho facilita entrar em contato para combinar atividades sociais e escolares e também com as pessoas. A maioria pareceu entender que “conviver” significa “entrar em contato” via telefone e “não ter contato pessoal” com as pessoas, ou seja, os autores concluíram que a evolução da tecnologia está afetando as relações das pessoas.

Oliveira (2017) em estudo com 481 adolescentes do Rio de Janeiro, observou que na categoria “relacionamentos sociais”, alguns dos investigados referiram que a internet provoca isolamento, medo das relações face a face, fragilidade e superficialidade das relações estabelecidas, a falsa impressão de popularidade, entre outras. Outros apontaram a rapidez e a agilidade para estabelecer contatos sociais.

No tocante à internet, Spizzirri et al. (2012) manifestaram que a *web* tem sido utilizada quase como um laboratório social, capaz de testar os limites dos relacionamentos, por exemplo. Há também aqueles que a utilizam como uma

maneira de superar suas dificuldades sociais, conflitos emocionais, timidez, entre outros fatores presentes em qualquer relação.

Nesse pensamento, Rosado, Jager e Dias (2014), abordaram algumas consequências do maior uso de tempo na internet, tais como: isolamento, limitação nas relações sociais, dependência, desinvestimento da realidade cotidiana e ausência de segurança de dados confidenciais dos usuários.

Todavia, o acesso à internet e às redes sociais pode potencializar a comunicação, a busca de informações, acesso a serviços online, atividades de lazer, compra e venda de produtos. Dessa forma, podem ser vistas como aliadas dos adolescentes, na medida em que esses ambientes podem funcionar como espaços de criatividade, discussões, formações de opiniões e aprimoramento da escrita (ROSADO; JAGER; DIAS, 2014).

Desse modo, observa-se vantagens e desvantagens no uso da internet e conseqüentemente no uso das redes sociais. Vale refletir sobre o uso do tempo dispensado pelos adolescentes na mídia social. Acredita-se que quanto mais horas conectados, maior possibilidade de ampliar o ciclo de relacionamentos, maiores informações e comunicação, maiores serão os comportamentos de risco e menor tempo para se dedicar aos estudos, lazer, desporto e cultura, resultando assim, em menor contato face a face do mundo real.

6.6 MATRIZ DE DETERMINANTES SOCIAIS DO EFEITO “SONO PREJUDICADO” EM ADOLESCENTES (MODELO FPSEEA)

A diversidade de fatores causais mencionados pelos professores, profissionais e estudantes relacionados ao sono prejudicado nos adolescentes torna evidente a complexidade de tal situação. Tendo em vista a amplitude de elementos contidos na Matriz de Corvalán, selecionou-se a *Força Motriz – Situação Política*; a *Pressão – Política Educacional*, o *Estado/Situação – Fragilidade da Assistência Estudantil* e o *Modelo Curricular*; a *Exposição – Programas/Ações Deficientes e Sobrecarga Acadêmica* como causadores do *sono* prejudicado. O motivo para tal escolha se justifica porque a pesquisadora lida diariamente com as ações do PNAES junto aos discentes participantes desse estudo.

Considerando-se que forças motrizes correspondem aos fatores que em escala macro influenciam os processos ambientais que poderão afetar à saúde (BRASIL, 2011), os participantes da oficina destacaram a **situação política** como uma dessas forças.

Nesse contexto, há de se recordar de que a situação política brasileira nos últimos anos tem sido marcada por alguns eventos. A recorrência em massa desde 2013; a reeleição apertada de Dilma Rousseff em 2014, a desintegração da base governista no Congresso Nacional em 2015, a adoção de um ajuste fiscal que protegia as elites econômicas. Esses fatos sinalizaram o fim do ciclo “lulista” da economia política brasileira (MANCEBO, 2017).

Para Amorim Neto (2016), o Brasil continua sendo uma democracia, mas sua estabilidade política tem se revelada em situação complexa. Entende que o caráter indireto da ascensão de Temer à presidência e a implementação de um programa não legitimado pelo povo, causam um déficit de legitimidade no governo.

Nesse cenário, Maciel (2016), comenta que a crise conjuntural em curso no Brasil se manifesta nos planos econômico, social e político-institucional originado das mudanças vivenciadas pelo neoliberalismo moderado a partir da crise econômica mundial. Enfatiza o caráter da integralidade da crise, porém interpreta que está distante uma crise de hegemonia dada a perspectiva política do grande capital.

Conforme Mancebo (2017), o documento “uma ponte para o futuro” apresentado pelo Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) em 29 de outubro de 2015, é um programa político-econômico que pretende aprofundar o papel do “Estado Mínimo”, significando um retrocesso nas conquistas alcançadas nos governos liderados pelo partido dos trabalhadores desde 2003, nos direitos da Constituição de 1988 e até nas conquistas da “Era Vargas”.

Portanto, a compreensão de Marcelino (2016), acerca desse documento, proposta do governo Temer, na verdade é uma ponte para o passado. É o fim da Nova República. Com ele se volta aos tempos da República Velha (1889-1930), uma Nova República Velha. E Pericás (2016) complementa declarando que o governo Temer permitirá que os grupos mais conservadores e reacionários do Congresso possam impor sua linha nefasta, o que representaria um retrocesso dos direitos e garantias sociais.

Dessa forma, observa-se que nesse cenário de “Estado Mínimo” as políticas públicas têm sido bastante atingidas com os cortes orçamentários causadores de prejuízos em diversas áreas, inclusive na Educação.

No entendimento de que as **pressões** são geradas a partir das forças motrizes, o grupo indicou a Política Educacional como uma dessas pressões. Maciel, Lima e Gimenez (2016), entendem que as políticas educacionais ganham força no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988 e com a aprovação do documento – Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 2017), instituído pela Lei 9.394/1996. É nesse período que se expande a Educação Superior no Brasil.

Na percepção de Mancebo, Vale e Martins (2015), essa expansão é positiva por ter ampliado o acesso à educação superior, entretanto há efeitos perversos nesse processo como o perfil dos cursos e das carreiras criadas pelas instituições privadas.

Nesse prisma, Maciel, Lima e Gimenez (2016), apontam que além do aumento das instituições de Ensino Superior privadas com fins lucrativos, o governo federal expande vagas e multiplica o número de instituições com destaque para o Programa de Apoio aos Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) e uma grande expansão da pós-graduação, com redefinição de seus rumos.

Conforme, Conde et al. (2016), as reformas do Ensino Superior e da Educação Profissional e Tecnológica se direcionaram por dois caminhos: a via privada através dos programas de acesso para os menos favorecidos – Programa Universidade para Todos (PROUNI), Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC) e o Financiamento Estudantil (FIES) e pela via que amplia o acesso às instituições federais de Ensino Superior públicas por meio do REUNI e pela diversificação dos Institutos Federais – IFs.

Nesse viés, Dias Sobrinho (2010), enfatiza que a “democratização” da educação superior não está limitada à criação de vagas, expansão de matrículas e inclusão social de jovens desassistidos por motivos de fatores econômicos, preconceitos e outros. Abrange, sobretudo a garantia de condições adequadas de permanência sustentável. Com isso faz-se necessário encontrar mecanismos que possibilitem os jovens a ingressarem e permanecerem em seus cursos apoiados em uma política de assistência ao estudante.

No tocante à **situação/Estado**, a Política de Educação gerou a Política de Assistência Estudantil (AE) e o Modelo Curricular (MC). Sabe-se que o governo brasileiro implantou diversas ações e políticas públicas para legitimação da Reforma da Educação Superior, que intensificaram a expansão de sua oferta e colocaram em outro patamar o conceito público de universidade. Um dos marcos dessas políticas foi a criação do REUNI, pelo Decreto nº 6.096/2007 (RAMOS, 2014).

De acordo com Dutra e Santos (2017), é no contexto dessa expansão e reestruturação que a assistência estudantil consegue encontrar maior espaço na agenda do governo federal, que a elevou ao *status* de política pública, por meio do Decreto nº 7.234 de 19 de julho de 2010, na época do então presidente Luis Inácio Lula da Silva.

Instituído por esse decreto, o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES tem por finalidade promover a ampliação das condições de permanência dos jovens da educação superior pública federal abrangendo os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia e elenca as áreas estratégicas a partir das quais devem se desenvolver as ações de assistência estudantil. São elas: I - moradia estudantil; II - alimentação; III - transporte; IV - atenção à saúde; V- inclusão digital; VI - cultura; VII - esporte; VIII - creche; IX - apoio pedagógico; X - acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação (BRASIL, 2010).

Para inserção dos estudantes no programa, leva-se em conta o perfil socioeconômico, além de critérios estabelecidos de acordo com a realidade de cada instituição. Além disso, como parte do processo educativo, o PNAES deve se articular ao ensino, pesquisa e extensão. Para o cumprimento de suas metas, foi criado um fundo para a AE, sendo o equivalente a 10% o orçamento anual de Outros Custeios e Capitais – OCC das Instituições Federais de Ensino Superior – IFES (SANCHES, 2013).

Esse autor aponta que o PNAES é bem estruturado, contém fonte financeira para os recursos, todavia tece uma crítica no sentido de que o documento não elucida metodologia, cronograma, metas e não trata dos detalhes sobre: avaliação, diagnóstico e o acompanhamento da assistência estudantil. Reporta que “a cultura da avaliação” não é algo concreto nas universidades públicas, porém tem tido avanços no financiamento e amplitude nos programas da AE.

Apesar dos avanços, Dutra e Santos (2017), apontam que um dos grandes desafios da política de AE, no momento, é a ampliação dos recursos orçamentários correspondentes com as políticas de expansão e democratização do ensino superior público federal, como o REUNI, o Exame Nacional do Ensino Médio/Sistema de Seleção Unificada (ENEM/SISU) e a Lei de Cotas.

Nessa conjuntura, Terenciano, Salião e Pedro (2018), a partir de dados do MEC, mostram que houve algum tipo de ampliação de orçamento no período de 2008 a 2017. Mais de cinco bilhões e meio de reais foram investidos na AE e lembram-se da importância de considerar o momento político, econômico e social que vão determinar as opções políticas e o tipo de políticas a seguir e investir.

Nesse sentido Dutra e Santos (2017), chamam a atenção do novo momento político e econômico que o país atravessa. No governo do vice-presidente interino, Michel Temer, o campo da educação encontra-se ameaçado e conseqüentemente, a AE deve ser uma das áreas impactadas pelos cortes já sinalizados. É um momento que se configura em grandes incertezas e ameaças a direitos já conquistados. Vale lembrar que no Brasil, a política de assistência estudantil foi se construindo em meio a cenários sociopolíticos e econômicos diversos, a partir de diferentes atores sociais.

Dessa maneira, Dutra e Santos (2017) entendem que esses diferentes contextos favorecerem a emergência de múltiplas conceituações, tornando inviável uma definição consensual de AE. Disputam-se concepções de uma AE mais restrita ou mais abrangente; mais seletiva ou mais universal; de gestão mais centralizada ou mais democrática. Para as autoras, os diferentes projetos político-ideológicos e interesses dos autores-estudantes, gestores das IFES e Estado – vão favorecer o desenvolvimento ou escolha de uma determinada concepção que vai determinar os rumos da construção dessa política, de sua operacionalização e implementação na esfera do ensino superior.

Acerca de entendimentos alusivos à AE, Vasconcelos (2010), compreende que a mesma deve transitar em todas as áreas dos direitos humanos, abrangendo um conjunto de ações que promovam desde as condições ideais de saúde, o acesso aos instrumentais pedagógicos imprescindíveis para a formação profissional nas mais diversas áreas do conhecimento, o acompanhamento às necessidades educativas especiais, até o provimento dos recursos mínimos para a sobrevivência do estudante, tais como: moradia, alimentação, transporte e recursos financeiros.

Assis et al. (2013), abordaram AE balizada na perspectiva do direito social e da cidadania, pois a mesma se insere no campo das políticas públicas de educação superior se propondo a responder as demandas dos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, que têm sua participação ampliada no ensino público brasileiro, na perspectiva de inclusão social, produção do conhecimento, melhoria no desempenho acadêmico e qualidade de vida.

Na concepção de Braga (2018), a AE deve ser apreendida não somente a partir de programas direcionados ao atendimento das necessidades dos estudantes, mas considerar aspectos como a conjuntura política e econômica e as políticas educacionais, uma vez que a AE se torna um conceito em disputa acirrada por projetos societários que tencionam o direcionamento de políticas públicas e a efetivação do direito social. Para o autor, o que a tem justificado concretamente direciona-se a uma percepção de política social no contexto de uma política educacional balizada por ditames econômicos e internacionais.

Na opinião de Magalhães (2012), a AE deve ultrapassar a existência apenas de programas de repasses financeiros. Percebe a necessidade de se pensar ações para o atendimento dos estudantes em seus diversos aspectos e necessidades de modo que sejam oferecidas condições para transpor e superar possíveis obstáculos e dificuldades em seu percurso acadêmico.

Nessa ótica, Nascimento (2012), enfatiza que o conceito de necessidades como norteador da formulação de ações da AE não pode ser reduzido à ideia de sobrevivência biológica. Uma visão crítica desse termo permite a visualização de outras dimensões, como a social, biológica, física e etc..

Frente a essas percepções, cita-se a seguir a política da AE vigente a partir do PNAES. Assim, em alusão ao nível *Exposição* da Matriz FPSEEA, a fragilidade da AE resultou em Programas/Ações deficientes. Reportando-se ao PNAES elaborado pelo Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis – FONAPRACE e entregue a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – ANDIFES em julho de 2007, as quatro áreas estratégicas que norteiam as ações das Instituições Federais de Ensino Superior – IFES são as seguintes:

Quadro 2 – Política da assistência estudantil

ÁREAS	LINHAS TEMÁTICAS	ÓRGÃOS ENVOLVIDOS
Permanência	Moradia, alimentação, saúde(física e mental), transporte, creche, condições básicas para atender os portadores de necessidades especiais.	Assuntos estudantis, ensino, pesquisa e extensão.
Desempenho Acadêmico	Bolsas, estágios remunerados, ensino de línguas, inclusão digital e fomento à participação político-acadêmica e acompanhamento psicopedagógico.	Assuntos estudantis, órgãos das IFES ligados ao ensino, pesquisa e extensão; parcerias com órgãos públicos e entidades com fins sociais.
Cultura, lazer e esporte	Acesso à informação e difusão das manifestações artísticas e culturais; acesso a ações de educação esportiva, recreativa e de lazer	Assuntos estudantis, órgãos das IFES ligados ao ensino, pesquisa e extensão, parcerias com órgãos públicos federais, estaduais e municipais e entidades da sociedade civil.
Assuntos da Juventude	Orientação profissional sobre o mercado de trabalho, prevenção a fatores de risco, meio ambiente, política, ética e cidadania, saúde, sexualidade e dependência química	Assuntos Estudantis, parceria com órgãos públicos federais, estaduais e municipais e entidades da sociedade civil.

Fonte: FONAPRACE, 2012.

Contudo, nem todas as IFES possuem programas em todas essas áreas, em alguns casos ainda prevalece o tripé da assistência estudantil: a bolsa (renda), restaurantes universitários e casas de estudantes (NASCIMENTO, 2012).

Macedo e Abranches (2018) em análise da política de AE na Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) constataram que a política tem contribuído para a permanência dos estudantes, todavia uma parte significativa entende que a AE possui fragilidades no que tange às ações que os auxiliem no desempenho acadêmico.

Assis et al. (2013), em estudo sobre a AE em onze universidades, observaram a diversidade de projetos, institucionalizados, que são desenvolvidos nessas unidades, sendo muitos deles voltados para prevenção em saúde mental,

apoio ao esporte, promoção do bem estar, ações culturais, dentre outros. Mostram que é possível realizar uma política de assistência que atenda aos estudantes também em suas demandas de acesso à cultura, esporte e saúde física e mental.

Ainda no âmbito da política educacional observou-se que além de ter gerado a Política de Assistência Estudantil fragilizada, produziu também no nível *Estado/Situação*, o Modelo Curricular.

Na percepção de Sansil e Falcão (2014), currículo é uma proposta que apresenta diferentes visões de mundo e intenções educativas considerando os diferentes sujeitos envolvidos no processo educacional. No entendimento de Saviani (2011, p. 13), currículo é “um conjunto das atividades nucleares desenvolvidas pela escola”. Ou seja, existe uma diferença entre currículo e programa/elenco de disciplinas. Para ele, se é entendido que currículo é o conjunto das atividades desenvolvidas na escola, não teria sentido falar em atividades extracurriculares.

No tocante ao currículo do ensino médio, Cunha Neto e Resende (2017), apontam que as “Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica” contêm orientações que idealizam a construção do ensino médio unitário que atende à diversidade, mediante a oferta de variadas formas de organização curricular, a consolidação do projeto político pedagógico e o estabelecimento de condições para a discussão sobre a organização do trabalho pedagógico.

Os autores comentam também a reforma do ensino médio no atual cenário brasileiro. A mesma está prevista na Lei nº 13.415 em vigor desde 16 de fevereiro de 2017, cuja origem se deu a partir da Medida Provisória nº 746 de 22 de setembro de 2016. Para eles, o alicerce daquela lei não se baseia na alteração da qualidade do ensino, mas em uma causalidade para aquecer o desenvolvimento econômico do país e atender às demandas do capital, sem um estudo aprofundado e analítico sobre os processos de ensino-aprendizagem.

Na opinião de Motta e Frigotto (2017), trata-se de uma contrarreforma que expressa e consolida o projeto de classe dominante em sua marca antinacional, anti-povo, anti-educação pública em suas bases político-econômicas de capitalismo dependente, desenvolvimento desigual e combinado, condenando gerações a trabalhos simples e negando os fundamentos das ciências que permitem aos jovens a entender e dominar como funciona o mundo das coisas e a sociedade humana.

Ainda sobre a reestruturação do currículo do ensino médio, a Medida Provisória nº 746/2016 (Lei nº 13.415/2017) a promove em duas etapas: uma composta pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC), que ainda está finalizando as discussões; e a outra enfatizando as áreas de linguagens, matemática, ciências da natureza, ciências humanas e formação técnica e profissional, a ser implementada, progressivamente, em tempo integral (MOTTA; FRIGOTTO, 2017).

Conforme o Art. 27 da Resolução nº 6, de 20 de setembro de 2012, a carga horária dos cursos técnicos integrados ou concomitantes em instituições de ensino distintas com projeto pedagógico unificado, têm as cargas horárias totais de, no mínimo, 3.000, 3.100 ou 3.200 horas, seguindo o número de horas para as respectivas habilitações profissionais indicadas no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, seja de 800, 1.000 ou 1.200 horas (BRASIL, 2012).

Atualmente, a Matriz Curricular do Curso Técnico em Agropecuária do IFCE *campus* Crato é constituída por uma carga horária dividida em duas partes: 2.640 horas para as disciplinas da base nacional comum e 1.720 horas para as disciplinas da área técnica, totalizando 4.520 horas. Já o curso Técnico em Informática para a internet, a base nacional comum é constituída por 2.560 horas e a área técnica, 1.040 horas, resultando um total de 3.700 horas.

Na oficina com a comunidade acadêmica apontou-se que o Modelo Curricular expõe a classe estudantil a uma sobrecarga curricular. De acordo com o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, a área técnica do curso Técnico em Agropecuária é de 1.200 horas e a do curso Técnico em Informática para internet é de 1.000 horas (BRASIL, 2016). Reportando as matrizes acima mencionadas, será que não está havendo uma sobrecarga acadêmica causando aos discentes cansaço e exaustão?

Figueiredo e Salles (2017), em pesquisa com estudantes de uma unidade integrada do Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca – Rio de Janeiro (CEFET/RJ) percebeu que dentre os fatores escolares que contribuíram para evasão escolar foram às diversas atividades desenvolvidas pelos estudantes, geralmente associado ao extremo cansaço reforçado pela carga horária considerada exaustiva. Nos estudos de Machado (2009) com discentes da Escola Agrotécnica Federal de Inconfidentes – Belo Horizonte, percebeu-se que um dos fatores da evasão nos cursos técnicos de agropecuária e Informática foi a dupla jornada de estudos.

Portanto, verifica-se que a dupla jornada de estudos posta em um curso técnico integrado ao ensino médio requer do estudante bastante disposição física e mental para cumprir horários de aulas, assimilarem uma variedade de conteúdos, cumprirem tarefas acadêmicas, preparar-se para avaliações, ser disciplinado no cronograma de estudos e etc. Dadas tantas atribuições para um estudante adolescente que está em processo de formação, pode ser que resulte em alguns problemas físicos, mentais e sociais que acarretem uma diminuição em sua qualidade de vida.

A partir da Matriz de Corvalán utilizada como uma metodologia para identificar os determinantes do *Efeito* “sono prejudicado” nos adolescentes dessa pesquisa percebeu-se que fatores em dimensão macro como o sistema capitalista, a globalização e a situação política foram capazes de criar um ambiente de *Exposição* composto por relações sociais frágeis, desrespeito aos direitos humanos, ansiedade, programas/ações deficientes e sobrecarga acadêmica que favoreceram um sono deficiente.

Todos esses elementos, ora apresentados, são frutos da ideologia neoliberal globalizada do sistema capitalista, que prima por um “Estado Mínimo” para o atendimento das necessidades sociais e preza pelo lucro, concentração e acumulação de riquezas. Daí, impactando de forma negativa nas políticas públicas conquistadas pela população nas áreas de saúde, educação, segurança, habitação, emprego, cultura, dentre outras.

É relevante apontar que em termos de políticas institucionais, o IFCE aprovou por meio da Resolução nº 024, de 22 de junho de 2015 a Política de Assistência Estudantil, que visa atender aos objetivos do Programa Nacional de Assistência Estudantil (CEARÁ, 2015). Conforme essa política, cada *campus* tem uma equipe mínima multidisciplinar composta por pedagogo, assistente social, psicólogo, enfermeiro e nutricionista. E para a equipe completa, agregam-se o educador físico, médico, odontólogo, assistente de aluno e o técnico em assuntos educacionais.

Esse formato de equipe favorece o desenvolvimento de serviços amplos e variados que oportunizam a classe estudantil a desfrutar de um leque de ações que lhe possibilitam exercer sua autonomia, participação e a cidadania. Em alusão aos Programas estabelecidos na Política Estudantil constam os seguintes: Trabalho,

Educação e Cidadania; Saúde; Alimentação e Nutrição; Cultura, Esporte e Lazer e Auxílios em forma de Pecúnia.

Dessa forma, entende-se que todos esses elementos contribuem para a qualidade de vida do estudante. Entende-se que QV está associada à promoção da saúde, cujo significado supera o modelo biomédico que apresenta a doença como seu foco. Defende também a vida e o desenvolvimento humano, supera o modelo de intervenção e adiciona práticas intersetoriais e interdisciplinares (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008).

Diante dos achados dessa pesquisa, percebe-se a necessidade dos profissionais do IFCE avaliarem esses programas e projetos que vêm desenvolvendo no âmbito institucional. São programas que contextualizam aspectos físicos, psíquicos, sociais e ambientais. Contém o entendimento de saúde em sua dimensão ampliada, numa perspectiva também educacional.

Dessa forma, infere-se que o bem-estar físico, social e mental dos adolescentes pode ser melhorado com a dinamicidade do contexto escolar, sendo que as situações externas a esse ambiente devem ser consideradas.

Em razão da escolha da Força Motriz – Situação Política e suas ramificações e lançando mão do conceito de “necessidades” problematizado por Nascimento (2012), reforça-se a urgência dessa avaliação no *campus* Crato, já que em nenhum momento realizou-se essa ação sobre as atividades e nem tão pouco captação das reais demandas dos discentes.

Diante do exposto, propõe-se a construção de um plano de intervenção compartilhado com todo o corpo institucional direcionado para implementação de ações constantes no PNAES que ainda não estão vigentes no *campus*, com vistas a colaborar no bem-estar físico e mental propiciando uma boa qualidade de sono, bem como uma melhor qualidade de vida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os pontos fortes dessa pesquisa, cita-se a boa representatividade (em torno de 60%) dos adolescentes matriculados em 2018, pois se contava com a participação voluntária e com a permissão dos pais. Os resultados obtidos sinalizam algumas inferências acerca dos aspectos relacionados aos hábitos e a qualidade de vida dos adolescentes escolares, que poderão auxiliar no processo de políticas de vigilância à saúde e ao seu bem-estar.

Em relação à percepção da qualidade de vida, pode-se concluir que menos da metade dos escolares avaliaram sua qualidade de vida como “boa”. Também foi visto um melhor desfecho no componente “Relacionamentos” do perfil do estilo de vida individual na comparação com as outras esferas, reforçando a ideia de que o adolescente necessita da integração e aceitação social, bem como se identifica com seus pares formando um grupo de identificação e com características próprias.

Quanto aos domínios da QV, visualizou-se que o Domínio Físico foi o aspecto mais vulnerável da vida dos adolescentes estudados, enquanto o das Relações Sociais foi o parâmetro mais positivo desses jovens. No tocante ao estilo de vida geral, os adolescentes não atingiram a pontuação mínima para positividade exigida pelo instrumento.

Algumas variáveis analisadas mostraram-se determinantes na qualidade e estilo de vida, tais como: atividade física, sono, sexo, idade, renda, consumo de álcool e redes sociais. Sobre a variável atividade física, sua influência foi significativa nos quatro dos cinco componentes do perfil do estilo de vida e esteve presente em dois domínios do *Whoqol-bref*, sinalizando a relevância que tem essa atividade na qualidade de vida dos participantes.

Há indícios de que o nível de atividade física dos adolescentes precisa urgentemente ser melhorado. A partir dos dados, deve-se implementar uma política institucional que promova a movimentação desses jovens, principalmente com relação às meninas, a começar pelas aulas de Educação Física do ambiente escolar.

No que se refere ao sexo, visualizou-se que as meninas são menos ativas que os meninos, o que pode ter influenciado na diminuição da QV expressa nos domínios físico e ambiental. Isso não surpreende de imediato, no entanto merece

uma análise mais aprofundada para perceber que situações tão arraigadas favorecem a consistência e continuidade desse comportamento.

Quanto à variável sono, foi significativa sua relação com todos os domínios do *Whoqol-bref* e com três componentes do estilo de vida. Esse achado demonstra quão relevante é o sono na qualidade de vida dos discentes. Quase 60% não dormem às 9 horas recomendadas pela literatura. Essa situação remete reflexões e intervenções no sentido de tornar os jovens mais cientes dessa causa e mais capazes de administrar seu tempo priorizando o descanso, em prol de uma boa saúde física, social e mental.

A respeito da idade, foi visto que para o domínio meio ambiente, adolescentes de menor idade demonstraram ter melhor qualidade de vida. Presume-se que esses escolares possuam um ambiente familiar e social com menos “cobranças” e ao mesmo tempo não tenham um nível de maturidade capaz de perceber quais características ambientais podem lhes propiciar uma qualidade de vida cada vez melhor. Parece que os participantes mais velhos são mais empoderados, maduros, sobrecarregados e com mais autonomia, sendo capaz de visualizar o futuro além do que já dispõe. Esse dado motiva a necessidade de discussão e reflexão junto a essa população, em prol de benefícios próprios e para a própria comunidade.

Com relação à renda, constatou-se que os estudantes com menor renda familiar apresentaram uma menor qualidade de vida e que esse fato contribuiu para uma diminuição da QV no domínio meio ambiente. Essa informação confirma a necessidade de políticas públicas nas três esferas de governo que visem melhorar as condições de vida da população que muitas vezes é refém de programas sociais como o bolsa família, por exemplo.

Acerca do álcool, conclui-se que há um índice de consumo alcoólico regular por parte dos investigados que induz a necessidade de intervenções que combatam o uso dessa substância na adolescência, para evitar danos à saúde não só do indivíduo, mas de sua família e da sociedade.

No tocante às redes sociais, percebeu-se uma porcentagem de uso expressiva para mais de 5 horas. Apesar dos benefícios trazidos pela internet é preciso ter certa cautela em seu uso, sobretudo em adolescentes, pois são indivíduos em formação, em construção constante de sua identidade. O ideal seria a

utilização de mais horas na internet direcionadas para a pesquisa, trabalhos escolares, ampliação do conhecimento e etc.

Em alusão à Matriz FPSEEA, verificou-se que um dos determinantes em escala macro para o “sono prejudicado” foi a situação política que gerou ramificações nos diferentes níveis de complexidade. Infere-se que uma avaliação da Política de Assistência Estudantil no *campus* Crato, inserida em um desses níveis se faz necessária, a fim de aprimorar ou implementar programas/ações que favoreçam melhores condições para o percurso acadêmico dos discentes, as quais repercutirão em seu bem-estar e conseqüentemente em uma melhor QV.

Sugere-se, nesse momento, a continuidade de construção da Matriz FPSEEA, a fim de que sejam construídos os indicadores, bem como as ações de vigilância em saúde dos adolescentes escolares, dado que a oficina realizada com representantes da comunidade acadêmica não finalizou em sua amplitude todas as informações dessa abordagem conceitual.

Com base nos achados dessa investigação, conclui-se que os escolares desse estudo necessitam de maiores cuidados no tocante à promoção de saúde. Considerando que a promover saúde está vinculado à qualidade de vida é importante que ações sejam construídas para responder as necessidades sociais em saúde desse grupo.

Que as intervenções ampliem seu escopo, tendo como alvo os problemas e as necessidades, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis dos adolescentes e daqueles que convivem em seu território. Um aprimoramento da Política de Assistência Estudantil poderá contribuir no desenvolvimento dessas e de outras ações, indo além dos muros da unidade educacional com vistas ao bem-estar geral de seus usuários.

Vale destacar também as limitações desse estudo. Quanto aos instrumentos *WHOQOL-bref* e Perfil do Estilo de Vida Individual, estes não oferecem ao pesquisador o resultado da QV e do EV, e sim, o relato desses construtos, por serem sensivelmente marcados pela subjetividade. Quanto aos achados, estes se referem aos adolescentes dos cursos técnicos integrados ao ensino médio de uma instituição federal de educação do município do Crato/CE, não podendo ser generalizados para aqueles, que por alguma razão, estão fora da escola, para outros secundaristas ou para aqueles que vivem em outras áreas ou regiões. É também um

estudo transversal que não permite inferências causais sobre as relações entre as variáveis estudadas.

Apesar das limitações, os resultados do presente estudo fornecem informações relevantes sobre os determinantes da qualidade de vida dos adolescentes secundaristas do município do Crato-CE, colaborando assim, para o planejamento e desenvolvimento de programas/projetos/serviços e ações na área de promoção à saúde do escolar.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, A. et al. Comportamentos de risco entre adolescentes. **UNOESC & Ciência – ACHS**, Joaçaba, v. 5, n. 1, p. 53-62, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/view/4477>>. Acesso em: 13 jul. 2018.
- ALBERTO, Á. A. D.; FIGUEIRA JUNIOR, A. J.; MIRANDA, M. L. J. Avaliação da atividade física na promoção da saúde de adolescentes brasileiros: revisão sistemática. **Rev. Bras. Promoc. Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 3, p. 426-435, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2952>>. Acesso em: 5 jun. 2018.
- AL-FAYEZ, G. A.; OHAERI, J. U. Profile of subjective quality of life and its correlates in a nation-wide sample of high school students in an Arab setting using the WHOQOL-Bref. **BMC Psychiatry**, v. 11, n. 71, p. 1-12, 2011. Disponível em: <<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-11-71>>. Acesso em: 16 jan. 2018.
- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. São Paulo: Escola de artes, ciências e humanidades, 2012.
- ALMEIDA, D. N. Uso do álcool, tabaco e drogas por jovens e adultos da cidade de Recife. **Psicol. Argum.**, v. 29, n. 66, p. 295-302, jul./set. 2011. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologia_argumento/article/view/20285/19559>. Acesso em: 27 set. 2018.
- ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. **Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos, aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- AMORIM NETO, O. A crise política brasileira de 2015-2016: Diagnóstico, sequelas e profilaxia. **Relações Internacionais**, Lisboa, n. 52, p. 43-54, dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16459199201600040004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 4 set. 2018.
- ANDRADE, M. M. M. Rotina de sono em adolescentes e regras familiares. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 76-84, abr./jun. 2017. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=652>. Acesso em: 2 jul. 2018.
- ANDRADE, R. D. et al. Sono, percepção de saúde e atividade física em adolescentes universitários. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 150-156, out./dez. 2017. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=695>. Acesso em: 20 jun. 2018.

ARAÚJO PINTO, M.; PERES, F.; MOREIRA, J. C. Utilização do modelo FPEEEA (OMS) para a análise dos riscos relacionados ao uso de agrotóxicos em atividades agrícolas do estado do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1543-1555, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000600018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jul. 2018.

ASSIS, A. C. L. et al. As políticas de assistência estudantil: experiências comparadas em universidades públicas brasileiras. **Revista Gual**, Florianópolis, v. 6, n. 4, p. 125-146, 2013.

ASSUNÇÃO, R. S.; MATOS, P. M. Perspectiva dos adolescentes sobre o uso do Facebook: um estudo qualitativo. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 19, n. 3, p. 539-547, set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 jun. 2018.

BAJOGHLI, H. et al. Sleep patterns and psychological functioning in families in northeastern Iran; evidence for similarities between adolescent children and their parents. **Journal of Adolescence**, v. 6, n. 6, p.1103-1013, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24215957>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

BAMPI, L. N. S. et al. Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p.125-132, 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/26569>>. Acesso em: 9 jan. 2018.

BARBOSA FILHO, V. C. et al. Análise da qualidade de vida e consumo de bebida alcoólica em adolescentes da rede pública de ensino da cidade de Fortaleza. **Revista digital- Buenos Aires**, v. 14, n. 131, abr. 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd131/qualidade-de-vida-e-consumo-de-bebida-alcoolica.htm>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

BARROS, F. C.; SILVA, M. C. Conhecimento sobre atividade física e fatores associados em adolescentes estudantes do ensino médio da zona rural. **Rev. Bras. Ativ. Fis. e Saúde**, Pelotas, v. 18, n. 5, p. 594-603, set. 2013. Disponível em: <<http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/2927/pdf121>>. Acesso em: 30 maio 2018.

BAUMANN, M. et al. Association between health-related quality of life and being an immigrant among adolescents, and the role of socioeconomic and health-related difficulties. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.11, n. 2, p. 1694-1714, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3945562/>>. Acesso em: 30 maio 2018.

BENINCASA, M. **Avaliação da qualidade de vida e uso de drogas em adolescentes do município de São Paulo**. 2010. 353 f. Tese. (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-19102010.../benincasa_do.pdf>. Acesso em: 21 maio 2018.

BENITES, A.P. O.; SCHNEIDER, D. R. Famílias e consumo de álcool em adolescentes do sexo feminino: uma revisão sistemática. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 145-152, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722014000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jun. 2018.

BERNARDO, M. P. S. L. et al. Duração do sono em adolescentes de diferentes níveis socioeconômicos. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 58, n. 4, p. 231-237, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000400003>. Acesso em: 20 maio 2018.

BEZERRA, J. et al. Consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo: associação com inatividade física no lazer e comportamento sedentário. **Rev. Andal Med Deporte**, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888754614000124>>. Acesso em: 27 jun. 2018.

BISWAS, A.; BHATTACHERGEE, S.; MUKHERJEE, A. Quality of Life among adolescents studying in Bengali and English medium schools of Siliguri subdivision, Darjeeling district, West Bengal. **Journal of Comprehensive Health**, v. 6, n. 1, p. 30-36, jan. 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/.../322819303_Quality_of_Life_am...>. Acesso em: 24 maio 2018.

BRAGA, G. P. O. Programa nacional de assistência estudantil: fundamentos críticos e problematizações. **Socied. em Deb.**, Pelotas, v. 24, n. 2, p. 25-38, maio/ago. 2018. Disponível em: <<https://www.rle.ucpel.tche.br>>. Acesso em: 2 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Editoração e Publicações Coordenação de Edições Técnicas. **LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: Senado Federal; Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 58 p. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529732/lei_de_diretrizes_e_bas es_1ed.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 29 jun. 2018.

_____. Ministério da Educação. Decreto n.º 7.234, de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o programa nacional de assistência estudantil – PNAES. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 jul. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7234.htm>. Acesso em: 20 de jul. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde série A. **Normas e Manuais Técnicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2017.

BRASIL. Saúde ambiental. **Guia básico para construção de indicadores**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 128 p. mapas, tab, graf. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em:

<http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_ambiental_guia_basico.pdf>. Acesso em: 3 set. 2018.

_____. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, n.12, p. 59, 13 de jun. 2013. Seção 1.

_____. **Resolução nº 6, de 20 de setembro de 2012**. Define diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional técnica de nível médio. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=11663-rceb006-12-pdf&category_slug=setembro-2012-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 14 jul. 2018.

_____. Ministério da Educação. **Catálogo nacional de cursos técnicos**. Brasília: Ministério da Educação, 2016. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=41271-cnct-3-edicao-pdf&category_slug=maio-2016-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 10 set. 2018.

_____. **Resolução n.º 510/2016-CNS, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BREIDABLIK, H. J.; MELAND, E.; LYDERSEN, S. Self-rated health during adolescence: stability and predictors of change (Young-HUNT study, Norway). **Eur J Public Health**, v. 19, n. 1, p. 73-78, 2009. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2639013/>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

BRITO, A. S.; HARDMAN, C. M.; BARROS, M. V. G. Prevalence and factors associated with the co-occurrence of health risk behaviors in adolescents. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 423-430, dez. 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n4/0103-0582-rpp-33-04-0423.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

CALAMARO, C. J. et al. Shortened sleep duration does not predict obesity in adolescents. **J. Sleep Res.**, v. 19, n. 4, p. 559-566, dez. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20545836>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

CAMARGO, C. F. et al. Perfil socioeconômico dos beneficiários do programa bolsa família: o que o cadastro único nos revela. In: CAMPELLO, T.; NERI, M. C. (Orgs.). **Programa bolsa família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília: IPEA, 2013, v. 1, p. 157-177. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2082/4/Livro-Programa_Bolsa_Familia-uma_d%C3%A9cada_de_inclus%C3%A3o_e_cidadania.pdf>. Acesso em: 26 set. 2018.

CAMPELLO, T. Uma década derrubando mitos e superando expectativas. In: CAMPELLO, T.; NERI, M. C. (Orgs.). **Programa bolsa família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília: IPEA, 2013. p. 15-24. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2082/4/Livro-Programa_Bolsa_Familia-uma_d%C3%A9cada_de_inclus%C3%A3o_e_cidadania.pdf>. Acesso em: 26 set. 2018.

CAMPOS, A. C. V. et al. Empoderamento e qualidade de vida de adolescentes trabalhadores assistidos por uma entidade filantrópica de apoio ao adolescente. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 238-251, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902014000100238&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jul. 2018.

CAMPOS, M. O.; RODRIGUES NETO, J. F. Qualidade de vida: um instrumento para promoção da saúde. **Rev Baiana Saúde Pública**, v. 32, n. 2, p. 232-240, 2008. Disponível em: <http://adm.online.unip.br/img_ead_dp/35429.PDF>. Acesso em: 12 out. 2018.

CARNEIRO, F. F. Meeting report: development of environmental health indicators in Brazil and other countries in the Americas. **Environmental Health Perspectives**, v. 114, n. 9, p. 407-1408, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1570067/pdf/ehp0114-001407.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2018.

CASEY, M. M. et al. Effectiveness of a school-community linked program on physical activity levels and health-related quality of life for adolescent girls. **BMC Public Health**, v. 25, n. 14, p. 649, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24966134>>. Acesso em: 21 maio 2018.

CEARÁ (Estado). **Instituto de pesquisa e estratégia econômica do Ceará: perfil básico municipal**. 2015. Disponível em: <http://www.ipece.ce.gov.br/perfil_basico_municipal/2016/Crato>. Acesso em: 30 maio 2018.

_____. **Resolução nº 024, de 22 de junho de 2015**. Aprova a política de assistência estudantil do IFCE. Disponível em: <<https://ifce.edu.br/instituto/documentos-institucionais/resolucoes/2015/024-2015-aprova-a-politica-de-assistencia-estudantil-do-ifce.pdf/view>>. Acesso em: 14 out. 2018.

CHAZAN, A. C. S.; CAMPOS, M. R. Qualidade de vida de estudantes de medicina medida pelo WHOQOL-bref - UERJ, 2010. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 376-384, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022013000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jun. 2018.

CIAMPO, L. A. D. O sono na adolescência. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 60-66, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=317>. Acesso em: 21 jun. 2018.

CIESLAK, F. et al. Relação da qualidade de vida com parâmetros antropométricos em atletas juvenis do município de Ponta Grossa-PR. **Revista da Educação Física**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 225-232, 2008. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/5552>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

COÊLHO, B. M. S.; MACEDO, M. A. D.; PEREIRA, T. G. Avaliação do consumo alimentar de adolescentes segundo a nova classificação de alimentos-nova. **R. Interd.**, v. 10, n. 2, p. 32-39, abr./maio/jun. 2017. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1072>>. Acesso em: 15 out. 2018.

CONDE, S. C. O. et al. Os institutos federais em três dimensões de análise. **Revista Brasileira. Rbept**, v. 10, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT/article/view/3463>>. Acesso em: 3 set. 2018.

CORRER, R.; FAIDIGA, M. T. O uso do celular por adolescentes: impactos nos relacionamentos. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 24-39, abr./jun. 2017. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=647>. Acesso em: 23 jun. 2018.

CORVALÁN, C. F.; KJELLSTRÖM, T.; SMITH, K. R. Health, environment and sustainable development. identifying links and indicators to promote action. **Epidemiology**, v. 10, n. 5, p. 656-660, 1999. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10468446>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

COUTINHO, R. X. et al. Prevalência de comportamentos de risco em adolescentes. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 441-449, 2013. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2013000400013&script=sci...tIng...>. Acesso em: 13 jul. 2018.

COUTINHO, E. S. F. et al. ERICA: padrões de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, supl. 1, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0286.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

COUTO, S. F. et al. Frequência de adesão aos "10 passos para uma alimentação saudável" em escolares adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1589-1599, maio 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000501589&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2018.

CUNHA NETO, J. H.; RESENDE, M. R. Reforma do ensino médio: discussões iniciais sobre a lei nº 13.415/2017. **Revista Profissão Docente**, Uberaba, v. 17, n. 37, p. 29-50, ago./dez. 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.uniube.br/index.php/rpd/article/view/1118>>. Acesso: 17 out. 2018.

DAVIM, R. M B. et al. Adolescente/Adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 131-140, abr./jun. 2009. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol10n2_pdf/a15v10n2.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2017.

DIAS SOBRINHO, J. Democratização, qualidade e crise da educação superior: faces da exclusão e limites da inclusão. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 31, n. 113, p. 1223-1245, dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010173302010000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 set. 2018.

DIAS, P. J. P. et al. Prevalência e fatores associados aos comportamentos sedentários em adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 266-274, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000200266&script=sci...tIng>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

DUARTE, A. A. Á.; FIGUEIRA JUNIOR, J. A.; MIRANDA, M. L. J. Avaliação da atividade física na promoção da saúde de adolescentes brasileiros: revisão sistemática. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 3, p. 426-435, jul./set. 2013, Disponível em: www.redalyc.org/pdf/408/40829885017.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2017.

DUTRA, N. G. Reis; SANTOS, M. F. Souza. Assistência estudantil sob múltiplos olhares: a disputa de concepções. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 94, p. 148-181, mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362017000100148&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 out. 2018.

ELICKER, E. et al. Use of alcohol, tobacco and other drugs by adolescent students from Porto Velho-RO, Brazil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, jul./set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/en_2237-9622-ress-24-03-00399.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2018.

EL-SHEILKH, M. et al. Family stress and adolescents' cognitive functioning: sleep as a protective factor. **J Fam Psychol.**, v. 28, n. 6, p. 887-896, dez. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25329625>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

ENES, C. C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.13, n.1, p.163-171, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n1/15.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2017.

FAIAL, L. C. M. et al. Vulnerabilidades na adolescência: um campo oportuno para a prática da saúde: revisão integrativa. **Rev. enferm UFPE**, Recife, v. 10, n. 9, p. 3473-3482, set. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11430/13229>>. Acesso em: 6 jan. 2018.

FARAHANI, S. J.; AMIRI, P.; CHIN, Y. Are physical activity, sedentary behaviors and sleep duration associated with body mass index-for-age and health-related quality of life among high school boys and girls? **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 14, n. 30, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4769527/>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

FARIAS JÚNIOR, J. C. et al. Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 505-515, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 maio 2018.

FARIAS JÚNIOR, J. C. et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Rev. Panam Salud Publica/Pan Am Public Health**, v. 25, n. 4, p. 344-352, 2009. Disponível em: <http://www.scielop.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020>. Acesso em: 11 mar. 2017.

FARIAS, E. S.; SOUZA, L. G.; SANTOS, J. P. Estilo de vida de escolares adolescentes. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v.13, n. 2, p. 40-49, abr./jun. 2016. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=556>. Acesso em: 4 nov. 2017.

FELD, L. D; SHUSTERMAN, A. Into the pressure cooker: student stress in college preparatory high schools. **Journal of adolescence**, v. 41, p. 31-42, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25780894>>. Acesso em: 2 jul. 2018.

FERMINO, R. C. et al. Physical activity and associated factors in high-school adolescents in Southern Brazil. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 986-995, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n6/en_1886.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2018.

FERNANDES, M. S.; MORESCO, S. F. Adolescentes, fotografia e redes sociais: uma relação perigosa. **Revista CINTED - UFRGS**, v. 11, n. 1, jul. 2013. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/41624>>. Acesso em: 9 jul. 2018.

FERREIRA, S. C.; MACHADO, R. M. Equipe de saúde da família e o uso de drogas entre adolescentes. **Cogitare Enferm.**, v. 18, n. 3, p. 482-489, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33560>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

FIGUEIREDO, N. G. S.; SALLES, D. M. R. Educação Profissional e evasão escolar em contexto: motivos e reflexões. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 95, p. 356-392, abr./jun. 2017. Acesso em: 2 set. 2018.

FLAUSINO, N. H. et al. Estilo de vida de adolescentes de uma escola pública e de uma particular. **R. Min. Educ. Fís.**, Viçosa, n. 1, p. 491-500, 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/.../publication/...Estilo_de_vida_de_adolescentes_de_um>. Acesso em: 18 maio 2018.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200000200012>. Acesso em: 11 mar. 2017.

FONSECA, F. F. et al. The vulnerabilities in childhood and adolescence and the Brazilian public policy intervention. **Rev. Paul Pediatr**, v. 31, n. 2, p. 258-264, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em: 16 dez. 2017.

FREITAS, D. et al. Risk factors for hypertension among middle school students. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 3, p. 430-434, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/en_v25n3a17.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2018.

GARCIA, I. C. et al. Parâmetros qualidade de vida e aptidão física de alunos em idade escolar na cidade de Içara/SC. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, v. 14, n. 4, p.1981-4313, 2015. Disponível em: <https://ecitydoc.com/download/fontoura-virtual_pdf>. Acesso em: 15 maio 2018.

GERHARDT, T. E. SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GLOBAL SCHOOL. **Based student health survey**: Guatemala. 2015. Disponível em: <http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/gshs_fs_guatemala_2015.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2018.

_____. **Based student health Survey**: Indonésia. 2015. Disponível em: <http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/2015_Indonesia_GSHS_Fact_Sheet.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2018.

_____. **Based student health survey**: Kuwait. 2015. Disponível em: <http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/2015_GSHS_Kuwait_Fact_Sheet.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2018.

_____. **Based Student Health Survey**: Mozambique. 2015. Disponível em: <http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/gshs_fs_mozambique_2015.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2018.

_____. **Based Student Health Survey Results**: Filipinas. 2015. Disponível em: <http://www.doh.gov.ph/sites/default/files/publications/2015GSHS_PHL_FinalCountry_Report_0.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2018.

_____. **Based Student Health Survey Results**: Timor Leste. 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272526/9789290225911_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 jun. 2018.

GLOBO. **No Brasil, 44,5 milhões ganham menos de um salário mínimo.** São Paulo: Jornal Nacional, 2017. Disponível em: <<http://g1.globo.com/concursos-e-emprego/videos/t/emprego/v/no-brasil-445-milhoes-ganham-menos-de-um-salario-minimo/6323682/>>. Acesso em: 9 jul. 2018.

GOLLEY, R. K. et al. Sleep duration or bedtime? Exploring the association between sleep timing behaviour, diet and BMI in children and adolescents. **International Journal of Obesity**, v. 37, n. 4, p. 546-551, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23295498>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

GOMES, J. R. A. A.; HAMANN, E. M.; GUTIERREZ, M. M. U. Aplicação do WHOQOL-BREF em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 495-516, jun. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000200495&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 maio 2018.

GOMES, G. C. et al. Sleep quality and its association with psychological symptoms in adolescent athletes. **Rev. Paul Pediatr.**, v. 35, n. 3, p. 316-321, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v35n3/en_0103-0582-rpp-2017-35-3-00009.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2018.

GONÇALVES, H. et al. Sexual initiation among adolescents (10 to 14 years old) and health behaviors. **Rev. bras. epidemiol** jan./mar., v. 18, n. 1, p. 1-18, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415...script=sci_arttext...>. Acesso em: 13 jul. 2018.

GONDIM, P. S. et al. **Accessibility of adolescents to sources of information on sexual and reproductive health** *Journal of Human Growth and Development*. 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n1/06.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

GORDIA, A. P. **Associação da atividade física, consumo de álcool e índice de massa corporal com a qualidade de vida de adolescentes**, 2008. 181 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Departamento de Educação Física, Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.

GORDIA, A. P. et al. Domínio físico da qualidade de vida entre adolescentes: associação com atividade física e sexo. **Rev. salud pública**, v.11, n.1, p.50-61, 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642009000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jul. 2017.

GORDIA, A.P. et al. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 3, n. 1, p. 40-52 jan./jun. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/812>>. Acesso em: 29 mar. 2017.

GORDIA, A. P. et al. Variáveis comportamentais e sociodemográficas estão associadas ao domínio psicológico da qualidade de vida de adolescentes. **Rev. paul. pediatr.**, v. 28, n. 1, p. 29-35, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822010000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jul. 2017.

GUALANO, B.; TINUCCI, T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 25, p. 37-43, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092011000500005>. Acesso em: 20 dez. 2017.

GUIMARÃES, M. A. P. et al. Características socioeconômicas, prática de atividade física e qualidade de vida em escolares da rede pública. **Arq. Ciênc. Saúde.**, v. 22, n. 2, p. 57-62, abr-jun. 2015. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/144>>. Acesso em: 30 maio 2018.

HADDAD, L. G.; OWIES, A. MANSOUR, A. Wellness appraisal among adolescents in Jordan: a model from a developing country: a cross-sectional questionnaire survey. **Health Promotion International**, v. 24, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19304735>>. Acesso em: 2 jun. 2018.

HOEFELMANN, L. P. et al. Association between unhealthy behavior and sleep quality and duration in adolescents. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 318-327, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v17n3/1415-8426-rbcdh-17-3-0318.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2018.

HOEFELMANN, L. P. et al. Comportamentos associados ao sono em estudantes do ensino médio: análises transversal e prospectiva. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.**, v. 16, supl. 1, p. 68-78. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/download/1980-0037.../26639>>. Acesso em: 7 jun. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Características da população e dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

_____. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**. 2016. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2018.

INTERDONATO, G. C.; GREGUOL, M. Qualidade de vida percebida por indivíduos fisicamente ativos e sedentários. **Rev. bras. Ci. e Mov.**, v. 18, n. 1, p. 61-67, 2010. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/1379>>. Acesso em: 29 maio 2018.

INTERDONATO, G. C.; GREGUOL, M. Qualidade de vida e prática habitual de atividade física em adolescentes com deficiência. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 282-295, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/20016>>. Acesso em: 9 maio 2018.

KHURANA, A. et al. The protective effects of parental monitoring and internet restriction on adolescents' risk of online harassment. **J. Youth Adolescence**, v. 44, n. 5, p.1039-1047, maio 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25504217>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

KJELLSTRÖM, T.; CORVALÁN, C. Framework for the development of environmental health indicators. **World Health Stat.**, v. 48, n. 2, p. 144-154, 1995. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8585233>>. Acesso em: 26 set. 2018.

KLIGERMAN, D. C. et al. Sistemas de indicadores de saúde e ambiente em instituições de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p.199-211, jan./mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2018.

LAGO, R. R. et al. Hábitos alimentares de adolescentes: uma revisão de literatura. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 98-103, out./dez. 2016. Disponível em:<http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=625>. Acesso em: 4 nov. 2017.

LAIRD, Y. et al. The role of social support on physical activity behaviour in adolescent girls: a systematic review and meta-analysis International. **Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 13, n. 1, 79, jul. 2016. Disponível em: <<https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.../s12966-016-0405->>. Acesso em: 16 jun. 2018.

LARANJEIRA, R. et al. **Segundo levantamento nacional de álcool e drogas**. 2012. Disponível em: <<https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2018.

LEE, J. A.; PARK, H. S. Relation between sleep duration, overweight, and metabolic syndrome in Korean adolescents. **Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases**, v. 24, n. 1, p. 65-71, 2014. Disponível em: <[https://www.nmcd-journal.com/article/S0939-4753\(13\)00142-7/fulltext](https://www.nmcd-journal.com/article/S0939-4753(13)00142-7/fulltext)>. Acesso em: 21 jun. 2018.

LIMA, A. S. et al. Prevalência de hipertensão e sua associação com excesso de peso e atividade física em adolescentes. **ABCS Health Sci.**, v. 39, n. 2, p. 83-87, 2014. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/627>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

LIMA, N. N. et al. Perfil sociodemográfico e nível de atividade física em adolescentes escolares. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v 12, n. 39, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2001>. Acesso em: 25 jun. 2014.

LISHA, N. E.; SUSSMAN, S. Relationship of high school and college sports participation with alcohol, tobacco, and illicit drug use: **A review. Addict Behav.**, v. 35, n. 5, p. 399-407, maio 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20100638>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

MACEDO, J. C.; ABRANCHES, A. F. P. S. Política de Assistência Estudantil: repercussões sobre a sua contribuição. **Jornal de Políticas Educacionais**, v. 12, n. 10, jun. 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/jpe/article/download/58615/35451>>. Acesso em: 3 set. 2018.

MACHADO, M. R. **A evasão nos cursos de agropecuária e informática/nível técnico da Escola Agrotécnica Federal de Inconfidentes, MG (2002 a 2006)**. 2009. 136 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

MACIEL, C. E.; LIMA, E. G. S. L.; GIMENEZ, F. V. Políticas e permanência para estudantes na educação superior. **RBPAAE**, v. 32, n. 3, p. 759-781, set./dez. 2016.

MACIEL, D. **A crise atual no Brasil**. Disponível em: <<http://https://marxismo21.org/wp-content/uploads/2015/05/Conjuntura-David-Maciel.pdf>>. Acesso em: 4 set. 2018.

MACIEL, E. S. et al. Consumo alimentar, estado nutricional e nível de atividade física em comunidade universitária brasileira. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 6, p. 707-718, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732012000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2018.

MAGALHÃES, R. P. Desigualdade, pobreza e educação superior no Brasil. In: FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS, 2012, Uberlândia. **FONAPRACE...** Uberlândia: UFU, 2012.

MALTA, D. C. et al. Exposure to alcohol among adolescent students and associated factors. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 52-62, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/en_0034-8910-rsp-48-01-0052.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2018.

MANCEBO, D. Crise político-econômica no Brasil: breve análise da educação superior. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 38, n. 141, p. 875-892, out./dez 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302017005005105&script=sci...tlnng...>>. Acesso em: 17 out. 2018.

MANCEBO, D.; VALE, A. A.; MARTINS, T. B. Políticas de expansão da educação superior no Brasil 1995-2010. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 60, p. 31-50, jan./mar. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v20n60/1413-2478-rbedu-20-60-0031.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2018.

- MANGUEIRA, S. O. et al. Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, p. 157-168, abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822015000100157&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jun. 2018.
- MARCELINO, F. **Temer e sua ponte para o passado**. 2016. Disponível em: <<http://outraspalavras.net/brasil/temer-e-sua-ponte-para-o-passado/>>. Acesso em: 2 set. 2018.
- MARIA, W. B.; GUIMARÃES, A. C. A.; MATIAS, T. S. Estilo de vida de adolescentes de escolas públicas e privadas de Florianópolis – SC. **Revista de Educação Física**, Maringá, v. 20, n. 4, p. 615-623, 2009. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/6943>>. Acesso em: 3 nov. 2017.
- MARINHO, C. L. A.; VIEIRA, S. C. M. Qualidade de vida em adolescentes com necessidades especiais em um município de Pernambuco. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 1, p. 50-57, jan./mar. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/408/40842428007/>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- MARÔCO, J. **Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software & aplicações**. Pero Pinheiro: Report Number, 2010. 384p.
- MARQUES, L. C. S. et al. Perfil do estilo de vida individual em universitários de diferentes formações do interior de Goiás. **Revista Movimenta**, v. 10, n. 2, p. 230-236, 2017. Disponível em: <<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/5875>>. Acesso em: 15 maio 2018.
- MARTINS, G. A. **Estatística geral e aplicada**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- MATIAS, T. S. et al. Hábitos de atividade física e lazer de adolescentes. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 15, n. 3, p. 551-820, jul./set. 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/feff/article/view/14744>>. Acesso em: 29 jun. 2018.
- MAUME, D. Social ties and adolescent sleep disruption. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 54, n. 4, p. 498-515, 2013. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022146513498512>>. Acesso em: 21 jun. 2018.
- MCGLINCHEY, E. L.; HARVEY, A. G. Risk Behaviors and Negative Health Outcomes for Adolescents With Late Bedtimes. **J. Youth Adolesc.**, v. 44, n. 2, p. 478-488, fev. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24599733>>. Acesso em: 4 jun. 2018.
- MELO, E. N. et al. Associação entre religiosidade, atividade física e comportamento sedentário em adolescentes. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**, v. 17, n. 5, p. 359-369, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/out.ojs2/index.php/RBAFS/article/view/2175>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

MENESES, A. H. R. et al. Fatores associados ao uso regular de cigarros por adolescentes estudantes de escolas públicas de Londrina, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 774-784, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102...script=sci_abstract...>. Acesso em: 21 dez. 2017.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232000000100002&script=sci...tIng...>>. Acesso em: 19 jul. 2017.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: _____. **Pesquisa social teoria, método e criatividade**. 16 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

MIYASAKAI, L. S. et al. Qualidade de vida de adolescentes do bairro de Jordanópolis em São Paulo. **Diagn Tratamento**, v. 17, n. 4, p. 162-166, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3326.pdf>>. Acesso em: 7 maio 2018.

MORAES, L. A. S. S. Identidade do adolescente na contemporaneidade: contribuições da escola. **Trans Form. Psicol.**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 86-98, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-106X2009000100006&Ing=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2018.

MOREIRA, R. M. **Qualidade de vida e saúde de adolescentes**: um estudo de representações sociais. 2012. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2012.

MOREIRA, R. M. et al. Avaliação psicométrica da qualidade de vida de adolescentes escolares. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 15-22, out./dez. 2014. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=463>. Acesso em: 26 jun. 2018.

MOREIRA, R. M. et al. Representações sociais de adolescentes sobre qualidade de vida: um estudo de base estrutural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 49-56, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00049.pdf>. Acesso em: 26 set. 2018.

MOTTA, V. C.; FRIGOTTO, G. Por que a urgência da reforma do ensino médio? Medida provisória nº 746/2016 (Lei nº 13.415/2017). **Educ. Soc.**, Campinas, v. 38, nº. 139, p. 355-372, abr./jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302017000200355&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 set. 2018.

MULLER, W. A.; SILVA, M. C. Barreiras à prática de atividades físicas de adolescentes escolares da zona rural do sul do Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**, v. 18, n. 3, p. 344-353, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/2608>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

MUROS, J. J. et al. The association between healthy lifestyle behaviors and health-related quality of life among adolescents. **J. Pediatr. (Rio J)**, v. 93, n. 4, p. 406-412, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28130968>>. Acesso em: 16 jun. 2018.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2010. 318p.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALLACI, V. O pentágono do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 5, n. 2, 2000. Disponível em: <<http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1002/1156>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

NASCIMENTO, C. M. Elementos conceituais para pensar a política de assistência estudantil na atualidade. In: FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS, 2012, Uberlândia. **FONAPRACE...** Uberlândia: UFU, 2012. p. 147-157.

NASCIMENTO, G. B. et al. Socio-economic classification and quality of life of family members of children and teenagers with hearing disability. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 657-666, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n3/en_1982-0216-rcefac-18-03-00657.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2018.

NATIONAL SLEEP FOUNDATION. **Teens and sleep**. 2006. Disponível em: <<https://sleepfoundation.org/sleep-topics/teens-and-sleep/page/0/3>>. Acesso em: 3 jun. 2018.

PONTE NETO, V. F. et al. Análise dos comportamentos de risco entre adolescentes escolares. **Rev. enferm UFPE**, Recife, v. 9, supl. 3, p. 7572-7581, abr. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10496/11360>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

NEVES, K. C.; TEIXEIRA, M. L. O.; FERREIRA, M. A. Fatores e motivação para o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 2, abr./jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0286.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

NHANTUMBO, R. L. **Utilização do modelo forças motrizes: pressões, situação, exposição, efeitos, ações**. FPSEEA (OMS), para a análise de risco à saúde decorrentes da poluição atmosférica, água e saneamento nos agregados familiares de Moçambique, 2017. 75f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro,

2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/24116/2/rodita_levi.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2018.

NOLL, P. R. S. et al. Perfil antropométrico e hábitos alimentares de escolares de diferentes redes de ensino. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 15-24, out/dez. 2016. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=615>. Acesso em: 11 jul. 2018.

O'KEEFFE, G. S.; CLARKE, K. Clinical report – The Impact of social media on children, adolescents, and families. **American Academy of Pediatrics**, v. 127, n. 4, apr. 2011. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/127/4/800>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

OLIVEIRA, A. S.; SANTOS, V. L. C. G. Responsabilidade dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida de Ferrans e Powers: uma revisão bibliográfica. **Acta Paul Enferm.**, v. 24, n. 6, p. 839-844, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000600019>. Acesso em: 16 dez. 2017.

OLIVEIRA, E. S. G. Adolescência, internet e tempo: desafios para a Educação. **Educ. rev.**, Curitiba, n. 64, p. 283-298, jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010440602017000200283&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 jun. 2018.

ORSANO, V. S. M. et al. Estilo de vida e níveis de aptidão física relacionada à saúde em adolescentes de Demerval Lobão/PI. **R. bras. Ci. e Mov.**, v. 18, n. 4, p. 81-89, 2011. Disponível em: <<https://bdtd.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/2419/1804>>. Acesso em: 9 jul. 2018.

PEDRONI, J. L. et al. Prevalência de obesidade abdominal e excesso de gordura em escolares de uma cidade serrana no sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1417-1425, maio 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2018.

PEREIRA, C. H. **Aptidão física relacionada à saúde, qualidade de vida e inclusão social de adolescentes participantes das vilas olímpicas da cidade de Fortaleza-Ceará**. 2012. 93 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.repositorio.unb.br/handle/10482/11205>>. Acesso em: 5 jan. 2018.

PEREIRA, É. F. et al. Sono e adolescência: quantas horas os adolescentes precisam dormir? **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v.64, n.1, p.40-44, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852015000100040&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2018.

PEREIRA, É. F. et al. Sono, trabalho e estudo: duração do sono em estudantes trabalhadores e não trabalhadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 975-984, maio 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2011000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 jun. 2018.

PEREIRA, É. F. et al. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 26, n. 2, p. 241-250, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007>. Acesso em: 12 mar. 2017.

PERICÁS, L. B. **Ponte para o abismo**. 2016. Disponível em: <<http://blogdaboitempo.com.br/2016/04/27/ponte-para-o-abismo/>>. Acesso em: 2 set. 2018.

PETRIBÚ, M. M. et al. Factors associated with overweight and obesity among public highschool students of the city of Caruaru, Northeast Brazil. **Rev. Paul Pediatr.**, v. 29, n. 4, p. 536-545, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/en_11.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2018.

PINTO, T. R. et al. O sono em adolescentes portuguesas: proposta de um modelo tridimensional. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 34, n. 4, p. 339-352, dez. 2016. Disponível em: <<http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/1221/pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

PIRES, L. et al. Qualidade de vida de adolescentes modelos profissionais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 1, p. 71-76, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000100009>. Acesso em: 3 jan. 2018.

POETA, L. S. et al. Effects of physical exercises and nutritional guidance on the cardiovascular risk profile of obese children. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 59, n. 1, p. 56-63, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23440143>>. Acesso: 15 jun. 2018.

PONTES, L. M. et al. Padrão de atividade física em diferentes domínios e sua associação com a pressão arterial em adolescentes. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 57, n. 3, p. 196-201, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://www.amrigs.org.br/revista/57-03/1193.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

PORTO, E. F. et al. Como o estilo de vida tem sido avaliado: revisão sistemática. **Acta Fisiatr.**, v. 22, n. 4, p. 199-205, 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/122509>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

PUCCI, S. H. M.; PEREIRA, M. G. The mediator role of psychological morbidity on sleep and health behaviors in adolescents. **J. Pediatr. (Rio J)**, v. 92, n. 1, p. 53-57, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n1/1678-4782-jped-92-01-00053.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

QUARESMA, A. M. et al. Effect of a school-based intervention on physical activity and quality of life through serial mediation of social support and exercise motivation: the PESSOA program health education research. **Health Educ Res.**, v. 29, n. 6, 2014. p. 906-917, 2014. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25274722>>. Acesso em: 29 maio 2018.

RAFHAELLI, C. O.; PRETTO, A. D. B.; DUTRA, G. F. Prevalência de hábitos de vida em escolares de um Município do Sul do Brasil. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 16-23, abr./jun. 2016. Disponível em:

<http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=553>. Acesso em: 27 jun. 2018.

RAMOS, M. G. G. Programa Reuni: uma abordagem sobre permanência e evasão na UFPE. **Revista Eventos Pedagógicos**, v. 5, n. 3, p. 83-101, ago./out. 2014.

REIS, T. G.; OLIVEIRA, L. C. M. Pattern of alcohol consumption and associated factors among adolescents students of public schools in an inner city in Brazil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 18, n. 1, jan./mar. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n1/en_1415-790X-rbepid-18-01-00013.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2018.

ROMBALDI, A. J.; SOARES, D. G. Indicadores da prática de atividade física e da qualidade do sono em escolares adolescentes. **Rev. Bras. Ciência Esporte**, v. 38, n. 3, p. 290-296, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbce/v38n3/0101-3289-rbce-38-03-0290.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

ROSADO, J. S.; JAGER, M. E.; DIAS, A. C. G. Padrões de Uso e Motivos para Envolvimento em Redes Sociais Virtuais na Adolescência. **Interação Psicol.**, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 13-23, jan./abr. 2014. Disponível em:

<<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/28029>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

ROURA, E. et al. Assessment of Eating Habits and Physical Activity among Spanish Adolescents. The "Cooking and Active Leisure" TAS Program. **Journal. pone**. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27463105>>. Acesso em: 3 jun. 2018.

RUELA, L. C. R.; SOUSA JÚNIOR, F. A. C. Avaliação nutricional e estilo de vida de adolescentes de uma escola pública da região sul fluminense - RJ. **Nutrir gerais**, v. 4, n. 6, p. 554-565, fev./jul. 2010. Disponível em:

<http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/...06/avaliacao_nutricional_estilo_vida.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2017.

SÁ, G. B. A. R. et al. O programa academia da saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1849-1859, 2016. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1849.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2018.

SAFERNET. **Relatório da pesquisa online:** Brasil. Hábitos de navegação na internet: será que nossos alunos e educadores navegam com segurança na internet? 2009. Disponível em: <<http://www.safernet.org.br/site/sites/default/files/relatorio%20alunos%20nacional%202009.pdf>>. Acesso em: 9 jul. 2018.

SALAHSHURI, A. et al. Physical activity patterns and its influencing factors among high school students of Izeh city: Application of some constructs of health belief model. **J. Educ. Health Promot.**, v. 3, n. 25, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3977392/>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

SANCHES, R. R. Avaliação de programas de assistência estudantil. **Rev. História, Movimento e Reflexão**, v.1, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://revistadigital.unibarretos.net/index.php/historia/%20article/view%20/22.%20>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

SANSIL, C. S. S.; FALCÃO, G. L. Desafios curriculares e evasão na educação profissional de nível médio. **Espaço do currículo**, v.7, n. 1, p. 64-75, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rec/article/viewFile/19410/10755>>. Acesso em: 2 set. 2018.

SANTOS, A. L. P.; SIMÕES, A. C. Educação Física e qualidade de vida: reflexões e perspectivas. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 181-192, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902012000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jul. 2018.

SANTOS, G. G. et al. Hábitos alimentares e estado nutricional de adolescentes de um centro de juventude da cidade de Anápolis. **Ensaio e Ciências Biológicas, Agrárias e Saúde**, v. 15, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/260/26019329010.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

SANTOS, I. K. et al. Sono e atividade física de escolares. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 25-30, jul./set. 2016. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=603>. Acesso em: 20 jun. 2018.

SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica:** primeiras aproximações. 11. Campinas, SP: Autores Associados, 2011. (Coleção educação contemporânea).

SCHAFFER, A. L.; MARTINS, D. E. M. Utilização do modelo FPSEEA aplicado a indicadores de saúde ambiental nos estados brasileiros. **Revista Brasileira de Gestão Ambiental e Sustentabilidade**, v. 5, n. 9, p. 361-372, 2018. Disponível em: <<http://revista.ecogestaobrasil.net/v5n9/v05n09a24.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

SCHERMANN, L. B. et al. Estresse em adolescentes: estudo com escolares de uma cidade do sul do Brasil. **Aletheia**, Canoas, n. 43-44, p. 160-173, ago. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jun. 2018.

SCHWARTZ, A. J. et al. Nível de atividade física e estado nutricional em escolares do ensino fundamental. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 7, n. 40, 2013. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/310>>. Acesso em: 16 jun. 2018.

SHOKRVASH, B. et al. Correlates of physical activity in adolescence: a study from a developing country. **Glob Health Action**, v. 6, p. 20327, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3651954/>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

SHORT, M. et al. A cross-cultural comparison of sleep duration between U.S. and Australian adolescents: the effect of school start time, parent-set bed times, and extra-curricular load. **Health Educ Behav.**, v. 40, n. 3, p. 323-330, jun. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22984209>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

SILVA, D. A. S. et al. Pressão arterial elevada em adolescentes: prevalência e fatores associados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3391-3400, nov. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013001100028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2018.

SILVA, P. V. C.; COSTA JR, Á. L. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. **Psicol. Argum.**, v. 29, n. 64, p. 41-50, jan./mar. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/download/.../19213>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

SILVA, K. S. et al. Fatores associados à atividade física, comportamento sedentário e participação na Educação Física em estudantes do Ensino Médio em Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2187-2200, out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102->. Acesso em: 18 jun. 2018.

SILVEIRA, M. F. et al. Qualidade de vida entre adolescentes: estudo seccional empregando o SF-12. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2007-2015, jul. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000700016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 jul. 2018.

SILVEIRA, R. E. ; SANTOS, Á. S.; PEREIRA, G. Araújo. Consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre adolescentes do ensino fundamental de um município brasileiro. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. 4, n. 2, p. 51-60, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 jun. 2018.

SOARES, A. H. R. et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3197-3206, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800019>. Acesso em: 3 jan. 2018.

SOBRAL, A. et al. Modelos de organização e análise dos indicadores. In: BRASIL. Saúde ambiental guia básico para construção de indicadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_ambiental_guia_basico.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2018.

SOUZA, C. C.; RESENDE, A. C. Transtornos psicológicos em adolescentes sócio-educandos. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 11, n. 1, p. 95-109, abr. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jul. 2018.

SPINK, M. J.; MENEGON, V. M.; MEDRADO, B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Rev. Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, 32-43, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/05.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

SPIZZIRRI, R. C. P. et al. Adolescência conectada: Mapeando o uso da internet em jovens internautas. **Psicol. Argum.**, v. 30, n. 69, p. 327-335, abr./jun. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/23288>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

STRELOW, M. R. W. et al. Percepção de saúde e satisfação com a vida em adolescentes: diferença entre os sexos. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 42-49, jul./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/62>>. Acesso em: 9 jul. 2018.

SUNG, V. et al. Does sleep duration predict metabolic risk in obese adolescents attending tertiary services? A cross-sectional study. **Journal list sleep**, v. 34, n. 7, p. 891-898, jul. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3119831/>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

TEIXEIRA, P. D. S. et al. Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 347-356, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2018.

TERENCIANO, F.; SALIÃO, A.; PEDRO, Z. Uso da gestão da informação e do conhecimento na avaliação da política pública de assistência estudantil: algumas questões teóricas e empíricas. **Rev. Gest. Aval. Educ.** v. 7, n. 14, p.49-62, jan./abr.

2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/regae/article/view/29803>>. Acesso em: 17 out. 2018.

TORRES, V. M. F.; VIEIRA, S. C. M. Qualidade de vida em adolescentes com deficiência. **Rev. CEFAC**, v. 16, n. 6, p.1953-1961, nov./dez. 2014 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n6/1982-0216-rcefac-16-06-01953.pdf>>. Acesso em: 7 maio 2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 2013.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades**. Brasília: UNICEF, 2011. 182 p.

VASCONCELOS, N. B. Programa Nacional de Assistência Estudantil: Uma análise da evolução da assistência estudantil ao longo da história da educação superior no Brasil. **Ensino em revista**, Uberlândia, v. 17, n. 2, p. 599-616, jul./dez. 2010.

VASCONCELOS, T. B. et al. Estilo de vida de adolescentes das escolas públicas de ensino fundamental, em Fortaleza/CE, em relação ao risco de hipertensão. **J Health BioSci.**, v. 1, n. 1, p. 10-15, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.unichristus.edu.br/index.php/jhbs/article/view/3>>. Acesso em: 4 nov. 2017.

VELHO, M. T. A. C.; QUINTANA, A. M.; ROSSI, Á. G. Adolescência, autonomia e pesquisa em seres humanos. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 76-84, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422014000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jul. 2018.

VIEIRA, T. P. F. et al. et al. Assimetrias regionais. Que diferenças nos estilos de vida e na satisfação com a vida dos adolescentes? Um estudo realizado em alunos do 3º ciclo do Ensino Básico em Portugal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 17-28, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2017.

VILELA, T. S. et al. Factors influencing excessive Day time sleepiness. inadolescentes. **J Pediatr (Rio J)**, v. 92, n. 2, p. 149-155, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n2/0021-7557-jped-92-02-0149.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

VOLPI, M. A internet dos adolescentes: uma grande biblioteca de informações e um lugar de amizade. In: ICT KIDS ONLINE BRAZIL. **Pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil**. 2013. Disponível em: <<http://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/tic-kids-online-2013.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

WANG, G. et al. Sleep patterns and academic performance during preparation for college entrance exam in chinese adolescents. **Journal of School Health**, v. 86, n. 4, abr. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26930242>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

WESTPHAL, M. F.; OLIVEIRA, S. C. Cidades Saudáveis: uma forma de abordagem ou uma estratégia de ação em saúde urbana? **Revista USP**, São Paulo, n. 107, p. 91-102, out./nov./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/115117>>. Acesso em: 26 jun. 2018.

WESTPHAL, P. V. et al. Avaliação da qualidade de vida em adolescentes do ensino médio do município de Canoinhas/SC. **Rev. Bras. Qualidade de vida**, Ponta Grossa, v. 8, n. 3, p. 218-228, jul./set. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/4090>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v. 10, p. 1403-1409, 1995.

WISNIEWSKI, E. D. et al. Conflitos na adolescência: uma avaliação dos alunos do 7º e 8º ano do ensino fundamental – Cascável-PR. **Adolescência e saúde**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.41-51, jul./set. 2016. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=605>. Acesso em: 3 nov. 2017.

KANN, L. et al. Youth Risk Behavior Surveillance, United States, 2015. **MMWR**, v. 65, n. 6, jun. 2016. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/ss/pdfs/ss6506.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

ZANINI, R. V. et al. Consumo diário de refrigerantes, doces e fritura sem adolescentes do Nordeste brasileiro. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3739-3750, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001200030>. Acesso em: 20 dez. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Determinantes sociodemográficos e comportamentais do estilo e qualidade de vida em adolescentes”. O objetivo desse estudo é avaliar os determinantes do estilo e qualidade de vida dos adolescentes de um Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia. Serão aplicados em sala de aula três questionários: um referente a dados sociodemográficos, outro acerca da Qualidade de Vida e por último, o Perfil do Estilo de Vida. Sua participação é voluntária e você pode se recusar a participar sem haver nenhum prejuízo ou penalidade. A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Acreditamos que esse estudo trará mais benefícios do que riscos e/ou desconfortos (constrangimento em responder e/ou falar, quebra da confidencialidade, falta de privacidade e de proteção da imagem). Esperamos que essa pesquisa possa beneficiar a ciência e trazer informações de relevância coletiva, as quais poderão ajudar as pessoas envolvidas e a comunidade científica. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Seu nome ou material que indiquem sua participação não serão liberados sem a sua permissão. Esse termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a você. Nos casos de dúvidas e esclarecimentos você deve procurar à investigadora: Maria Lucileide Costa Duarte, residente na Rua Heloísa Araújo Torres, nº 05, Sossego – Crato/CE; telefone: (88) 999651493/; e-mail: lucileideduarte@hotmail.com. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Estadual do Ceará, localizado na Avenida Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – Fortaleza/CE, CEP: 60741-000. Telefone (85) 3101-9890.

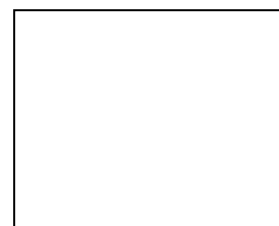
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecida pelo(a) pesquisador(a) compreendi para que serve o estudo e qual o procedimento a que serei submetida. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

Crato, ___/___/2018

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador



APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Determinantes sociodemográficos e comportamentais do estilo e qualidade de vida em adolescentes”. O objetivo desse estudo é avaliar os determinantes do estilo e qualidade de vida dos adolescentes de um Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia. Para isso, você preencherá três questionários em sala de aula sobre dados sociodemográficos, qualidade de vida e perfil do estilo de vida. Sua participação dependerá de autorização de seu responsável, que assinará um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Você é livre para aceitar ou recusar o convite para participar. Não há prejuízo ou punição, caso se recuse. A pesquisadora tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Acreditamos que esse estudo terá mais benefícios do que riscos e/ou desconfortos para você. Esperamos que essa pesquisa possa beneficiar a ciência e trazer informações de relevância coletiva, as quais poderão ajudar as pessoas envolvidas e a comunidade científica. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Seu nome ou material que indiquem sua participação não serão liberados sem a permissão de seu responsável. Esse termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a você. Nos casos de dúvidas e esclarecimentos você deve procurar à investigadora: Maria Lucileide Costa Duarte, residente na Rua Heloísa Araújo Torres, nº 05, Sossego – Crato/CE; telefone: (88) 999651493/; e-mail: lucileideduarte@hotmail.com. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa- CEP, da Universidade Estadual do Ceará, localizado na Avenida Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – Fortaleza/CE, CEP: 60741-000. Telefone (85) 3101-9890.

TERMO DE ASSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecida pelo(a) pesquisador(a) compreendi para que serve o estudo e qual o procedimento a que serei submetida. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

Crato, ___/___/2018

Assinatura do participante



Assinatura do pesquisador

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Pais/Responsáveis)

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a autorizar a participação do menor de idade sob sua responsabilidade na pesquisa “Determinantes sociodemográficos e comportamentais do estilo e qualidade de vida em adolescentes”. O objetivo desse estudo é avaliar os determinantes do estilo e qualidade de vida dos adolescentes de um Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia. Para isso, serão aplicados em sala de aula três questionários: um referente a dados sociodemográficos, outro acerca da Qualidade de Vida e por último, o Perfil do Estilo de Vida. A participação é voluntária e o sr.(a) pode não autorizar a participação de seu filho(a) sem haver nenhum prejuízo ou penalidade, A pesquisadora tratará a identidade dele(a) com padrões profissionais de sigilo. Ele(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação. Acreditamos que esse estudo terá mais benefícios do que riscos e/ou desconfortos (constrangimento em responder e/ou falar, quebra da confiabilidade, falta de privacidade e de proteção da imagem). Esperamos que essa pesquisa possa beneficiar a ciência e trazer informações de relevância coletiva, as quais poderão ajudar as pessoas envolvidas e a comunidade científica. Os resultados estarão à disposição quando finalizados. O nome ou material que indiquem a participação não serão liberados sem a sua permissão. Esse termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a você. Nos casos de dúvidas e esclarecimentos você deve procurar a investigadora: Maria Lucileide Costa Duarte, residente na Rua Heloísa Araújo Torres, nº 05, Sossego- Crato/CE; telefone: (88) 999651493/; e-mail: lucileideduarte@hotmail.com. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Estadual do Ceará, localizado na Avenida Dr. Silas Munguba, 1700 –Campus do Itaperi – Fortaleza/CE, CEP: 60741-000. Telefone (85) 3101-9890.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecida pelo(a) pesquisador(a) compreendi para que serve o estudo e qual o procedimento a que serei submetida. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

Crato, ___/___/2018

Assinatura do participante



Assinatura do pesquisador

APÊNDICE D – Instruções

Por favor, responda as questões abaixo, marcando com um X no espaço correspondente a opção desejada. Escolha apenas uma resposta para cada indagação:

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E COMPORTAMENTAL	
1- IDADE () 14 () 15 () 16 () 17 () 18 () 19	
2- SEXO () Masculino () Feminino	
3-ETNIA/RAÇA () Branca () Negra () Parda () Amarela () Indígena () Não sabe informar () Outro	
4-PROCEDÊNCIA () Zona rural () Zona urbana	
5-RELIGIÃO () Nenhuma () Católica () Evangélica () Ortodoxa () Islâmica () Budista () Judaica () Hinduísta () Outra () Não sabe informar	
6-CURSO EM QUE ESTÁ MATRICULADO? () Técnico em Agropecuária integrado ao ensino médio () Técnico em Informática para Internet integrado ao ensino médio	
7-SÉRIE ESCOLAR () 1º Ano () 2º Ano () 3º Ano	
8-REGIME ESCOLAR () Interno () Semi-interno	
9-ATUALMENTE COM QUEM MORA? () Com amigos na residência estudantil do IFCE campus Crato () Com meus pais () Com meus irmãos () Com meus pais e irmãos () Com parentes () Com meu pai () Outros () Com minha mãe	

10-RENDA FAMILIAR

- Até 2 Salários Mínimos
 De 2 a 4 Salários Mínimos
 De 4 a 10 Salários Mínimos
 De 10 a 20 Salários Mínimos
 Acima de 20 Salários Mínimos

11-QUAL SUA SITUAÇÃO OCUPACIONAL?

- Não trabalho
 Trabalho
 Sou bolsista remunerado
 Sou bolsista voluntário
 Sou estagiário remunerado
 Sou estagiário voluntário
 Outro

12-VOCÊ POSSUI ALGUMA DOENÇA DIAGNOSTICADA?

- Sim Não

13- VOCÊ FAZ TRATAMENTO DE SAÚDE?

- Sim Não

14- VOCÊ USA MEDICAÇÃO CONTÍNUA?

- Sim Não

15-VOCÊ É FUMANTE?

- Sim Não

16- VOCÊ CONSUME BEBIDA ALCÓOLICA COM QUE FREQUÊNCIA?

- Nunca Raramente Diariamente Uma vez por semana
 Aos finais de semana Uma vez por mês Várias vezes ao mês

17- COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA?

- Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

18-HORAS DE SONO NOTURNO

- Menos de 5h 5h 6h 7h 8h Mais de 8h

19-TEMPO DIÁRIO USADO NAS REDES SOCIAIS

- Menos de 2h 3h 4h 5h Mais de 5h



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Atividade: I Oficina com a comunidade acadêmica do Instituto Federal de Educação do Ceará-campus Crato.

Objetivo: Divulgar os resultados da pesquisa intitulada “ Determinantes sociodemográficos e comportamentais do Estilo e Qualidade de Vida em adolescentes e pactuar a problemática para a construção de Indicadores e Ações Interventivas em Vigilância à Saúde.

Data: 15 de agosto de 2018.

Responsáveis: Maria Lucileide Costa Duarte (Mestranda) e Prof. Dr. Francisco Elizaudo de Brito Júnior (Orientador).

PARTICIPANTES

Nº DE ORDEM	NOME	CARGO/FUNÇÃO
01	Renata Tóres Moreira da Silva Feitosa	Dentista
02	Musemira Alves Batista S. (Saúde)	Enfermeira
03	Ana Maria Sousa Santos	Estudante
04	Eueli de Oliveira Lima	Estudante
05	Zosimo Mota Guilherm	Assistente de Cursos
06	ALBERTO JONATAS BEZERRA DA SILVA	Aluno
07	Rennan Rodrigues Taidio Telor	Estudante
08	FRANCISCO WILCLEY LACERDA DE LIMA	ESTUDANTE
09	Naiane Ramere Oliveira Souza	ESTUDANTE
10	JOSE ALEXSANDRO DO N SILVA	ESTUDANTE / C. A.
11	Alberto Liberalino de Moraes Neto	Estudante/Grupo
12	Adrian Volo	Estudante
13	Raimunda Ariadna Gomes de Souza	Professora
14	Cleopátria do Nascimento Saraiva	Professora
15	Alexandre de Sá Coimbra Wandeky	Professor
16	Silvia Ramos Santana	Estudante / C. A.
17	Wesley R. Aguiar Pereira	Estudante / C. A.
18	MANUEL A. NAVARRO VASQUEZ	PROF. EFCE - CRATO
19	Emilia Sutilheita de Oliveira Trigueiro	Psicóloga
20	IMALES SIQUEIRA ARAUJO	ASS DE ALUNO
21	EXPEDITO DANUSIO DE SAUZA	PROFESSOR
22	Antônio Marcos dos Santos	Professor
23	Palma Stefane Queiroz Santos	Nutricionista
24	Maria Leopoldina B. Brito	Professora



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Continuação.....

Atividade: I Oficina com a comunidade acadêmica do Instituto Federal de Educação do Ceará-campus Crato.

Objetivo: Divulgar os resultados da pesquisa intitulada “ Determinantes sociodemográficos e comportamentais do Estilo e Qualidade de Vida em adolescentes e pactuar a problemática para a construção de Indicadores e Ações Interventivas em Vigilância à Saúde.

Data: 15 de agosto de 2018.

Responsáveis: Maria Lucileide Costa Duarte (Mestranda) e Prof. Dr. Francisco Elizauo de Brito Júnior (Orientador).

PARTICIPANTES

Nº DE ORDEM	NOME	CARGO/FUNÇÃO
25	HOMERO NOGUEIRA SAMPAIO	PROFESSOR
26	Djane Alves Victor	Pedagoga
27	Antonia Solviano de Sousa	
28	Francisca Alves de Souza	Professora
29	Myagno Ribeiro de Araújo	Enfermeira
30	Maria Lucileide Costa Duarte	Assist. Social (mestranda)
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Atividade: II Oficina com a comunidade acadêmica do Instituto Federal de Educação do Ceará-campus Crato.

Objetivo: Construir a Matriz com Determinantes e Ações Interventivas em Vigilância à Saúde em adolescentes, utilizando o Modelo FPSEEA.

Data: 22 de agosto de 2018.

Responsáveis: Maria Lucileide Costa Duarte (Mestranda) e Prof. Dr. Francisco Elizau do Brito Júnior (Orientador).

PARTICIPANTES

Nº DE ORDEM	NOME	CARGO/FUNÇÃO
01	Sueli de Oliveira Lima	Estudante
02	Wenderson A. Aguiar Pereira	Estudante / C.A.
03	José ALEXSANDRO DO N. SILVA	ESTUDANTE / C.A.
04	Antonia Sismaria C. Santos	Estudante
05	Arthur da Costa Aguiar	servidor (Ans. Alunos)
06	Silvia Ramos Santana	Estudante / C.A.
07	Dyane Allys Victor	Pedagoga
08	Jane Taulins Faria	Tec. de Assist. Educacional
09	Maya Nolas Ferruz	Aluna (Surfornal) / Assistente Social
10	Regina Silva Faria Junior	Assistente Social
11	Beatriz Torres Moreira da Silva Sertora	Dentóloga
12	Emilia Sultana de Oliveira Tugues	Psicóloga
13	Micaela Aguiar de Araújo	Enfermeira
14	Roberto Aguiar de Oliveira	TAB
15	FRANCISCO WILCLEY LACERDA DE LIMA	ESTUDANTE
16	Maria Leopoldina Bezerra Brito	Professora
17	Suziane Ribeiro Lima	medica
18	Palma Stefane Oliveira Santos	nutricionista
19	Luônus Gomes da Silva	Residente
20	Francisco José de Freitas	Professor
21	Maria Auxiliadora Costa Quinte	Assistente Social
22	BRUNO DO CARVALHO	PROF. S
23	LUREMA KELLY ALVES FERREI	ASSISTENTE ALUNAS(AS)
24	Juscelino Alves Batista	G. Especialista Dep. Social

APÊNDICE E – Termo de Autorização para o Estudo



CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

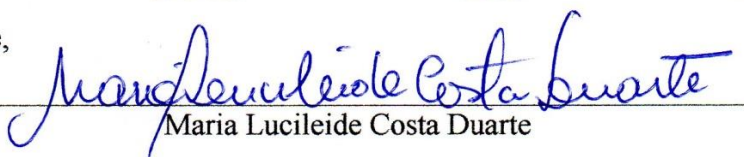
Senhor Diretor-Geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia- campus Crato

Por meio desse instrumento, vimos solicitar a Vossa Senhoria autorização para aplicarmos os instrumentos para coleta de dados da pesquisa **Avaliação dos Preditores da Qualidade de Vida em Adolescentes**, realizada pela Assistente Social Maria Lucileide Costa Duarte, sob a orientação do professor Francisco Elizaudo de Brito Junior. O estudo tem como objetivo “ Avaliar os fatores individuais e socioambientais que podem influenciar a Qualidade de Vida dos adolescentes de um Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia.

A pesquisa será realizada com os estudantes de faixa etária de 14 a 19 anos, matriculados nos Cursos Integrados ao Ensino Médio- Técnico em Agropecuária e Técnico em Informática para Internet e no Técnico em Agropecuária- pós-médio (subsequente). A coleta dos dados ocorrerá nos meses de fevereiro, março e abril de 2018. Serão utilizados três instrumentos para sua realização: o primeiro será um questionário para obter dados sociodemográficos dos participantes; o segundo, para caracterizar a Qualidade de Vida e o terceiro para analisar o Perfil do Estilo de Vida Individual e Coletivo.

Sem mais para o momento, agradecemos antecipadamente o apoio que certamente teremos dessa Instituição.

Atenciosamente,



Maria Lucileide Costa Duarte

Eu Joaquim Rufino Neto, Diretor-Geral do Instituto Federal de Educação- campus Crato, AUTORIZO AUTORIZO/NÃO AUTORIZO os estudantes dos cursos anteriormente citados a participarem dessa investigação.



Joaquim Rufino Neto

Joaquim Rufino Neto
Diretor-Geral

ANEXOS

ANEXO A – WHOQOL – ABREVIADO – VERSÃO EM PORTUGUÊS (FLECK et al., 2000)

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio

WHOQOL - ABREVIADO

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas?

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o estudo?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo/?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se à com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO B – Perfil do Estilo de Vida Individual

O *ESTILO DE VIDA* corresponde ao conjunto de ações habituais que refletem atitudes, valores e oportunidades das pessoas. Estas ações têm grande influência na saúde geral e qualidade de vida de todos os indivíduos.

Os itens abaixo representam características do estilo de vida relacionadas ao bem-estar individual. Manifeste-se sobre cada afirmação considerando a escala:

[0] absolutamente **não** faz parte do seu estilo de vida

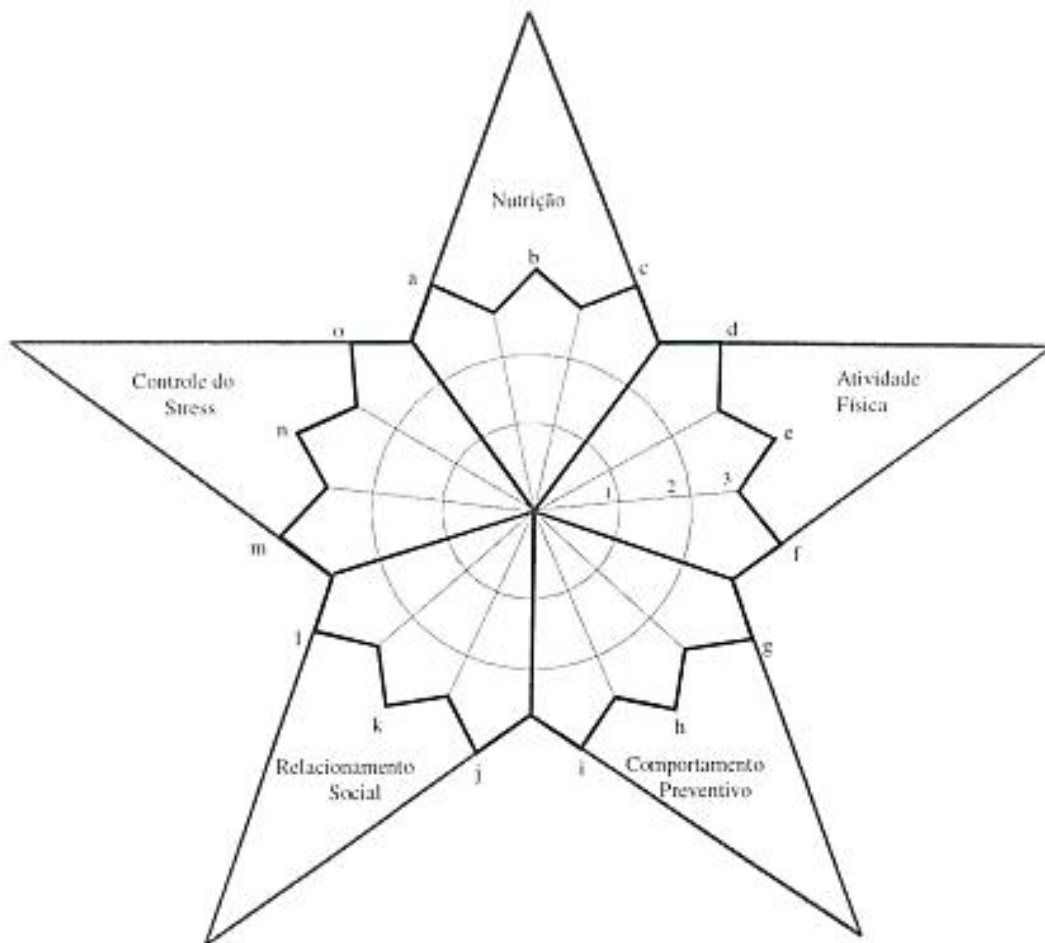
[1] **às vezes** corresponde ao seu comportamento

[2] **quase sempre** verdadeiro no seu comportamento

[3] a afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia-a-dia; faz parte do seu estilo de vida.

COMPONENTE: NUTRIÇÃO	
a. Sua alimentação diária inclui ao menos 5 porções de frutas e verduras.	[0] [1] [2] [3]
b. Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces.	[0] [1] [2] [3]
c. Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo.	[0] [1] [2] [3]
COMPONENTE: ATIVIDADE FÍSICA	
d. Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas/intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana.	[0] [1] [2] [3]
e. Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular.	[0] [1] [2] [3]
f. No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés de elevador.	[0] [1] [2] [3]
COMPONENTE: COMPORTAMENTO PREVENTIVO	
g. Você conhece sua PRESSÃO ARTERIAL, seus níveis de COLESTEROL e procura controlá-los.	[0] [1] [2] [3]
h. Você NÃO FUMA e NÃO BEBE MAIS QUE UMA DOSE POR DIA	[0] [1] [2] [3]
i. Você respeita as normas de trânsito (pedestre, ciclista ou motorista); se <i>dirige</i> usa sempre o cinto de segurança e nunca ingere álcool.	[0] [1] [2] [3]

COMPONENTE: RELACIONAMENTOS	
j. Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos.	[0] [1] [2] [3]
k. Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais.	[0] [1] [2] [3]
l. Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.	[0] [1] [2] [3]
COMPONENTE: CONTROLE DO STRESS	
m. Você reserva tempo (ao menos 05 minutos) todos os dias para relaxar.	[0] [1] [2] [3]
n. Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado.	[0] [1] [2] [3]
o. Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.	[0] [1] [2] [3]

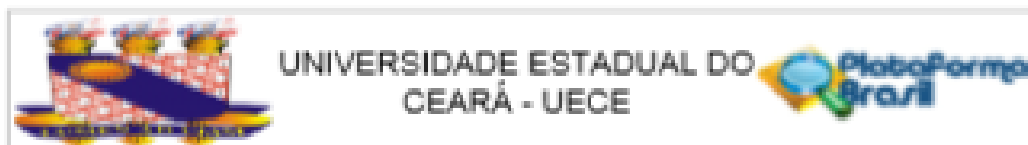


Fonte: Nahas; Barros; Francalacci (2000).

Considerando suas respostas aos 15 itens, procure colorir a figura acima, construindo uma representação visual de seu estilo de vida atual.

- Deixe em branco se você marcou zero para o item;
- Preencha do centro até o primeiro círculo se marcou [1]
- Preencha do centro até o segundo círculo se marcou [2]
- Preencha do centro até o terceiro círculo se marcou [3]

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE

Plataforma
Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DOS PREDICTORES DA QUALIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES

Pesquisador: MARIA LUCILEIDE COSTA DUARTE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75477317.3.0000.5534

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ FUNECE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.421.758

Apresentação do Projeto:

No mundo globalizado de revolução técnico-científica, as inovações e a ideologia têm absorvido o homem, modificando seus pensamentos, comportamentos e estilo de vida que repercutem em sua qualidade de vida. Nessa perspectiva, deve-se estar atento ao modo como os indivíduos estão zelando por suas vidas, sobretudo os adolescentes, público-alvo dessa pesquisa. O objetivo é avaliar os fatores individuais e socioambientais que podem influenciar a qualidade de vida dos adolescentes de um Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia. Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal de base censitária e abordagem quantitativa. Amostra estimada será de 406 participantes. Os instrumentos para coleta de dados serão um Questionário sociodemográfico; o WHOQOL-bref e o Perfil do Estilo de Vida Individual e Coletivo. Para análise dos dados será utilizado o Software Statistical Package for the Social Sciences-SPSS, versão 19.0 e testes estatísticos apropriados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar os fatores individuais e socioambientais que podem influenciar a Qualidade de Vida dos adolescentes de um Instituto Federal de Educação,

Ciência e Tecnologia.

Objetivo Secundário:

Identificar os fatores que compõem a qualidade e estilo de vida dos adolescentes; Caracterizar a

Endereço: Av. Sítio Manguba, 1700
Celmo: Itapet **CEP:** 60.714-900
UF: CE **Município:** PORTALEZA
Telefone: (85)3101-9900 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** cep@uece.br



Confiração do Parecer: 2.421.1758

qualidade de vida de acordo com a percepção dos adolescentes;Verificar se as variáveis sociodemográficas exercem alguma influência na qualidade e estilo de vida dos adolescentes;Construir uma matriz situacional de indicadores de qualidade de vida como modelo de orientação das ações e projetos de promoção da saúde do adolescente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa poderá suscitar no discente a timidez ou constrangimento ao responder alguma questão.

Benefícios:

Os benefícios serão a contribuição que os investigados propiciarão à sociedade através de suas informações, a participação nas ações que poderão ser implementadas na Instituição e uma possível melhora na qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa relevante, pois irá produzir informações sobre a qualidade de vida dos adolescentes. Metodologia adequado para o estudo proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão presentes, de acordo com os ditames da resolução 466/12 do CONEP.

Recomendações:

Recomendamos o envio do relatório final, para o CEP, ao fim do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma pendência.

Considerações Finais e critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_666951.pdf	01/11/2017 09:10:57		Aceito
Outros	TERMODEANUENCIA.PDF	01/11/2017 09:10:15	MARIA LUCILEIDE COSTA DUARTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	05/08/2017 09:23:40	MARIA LUCILEIDE COSTA DUARTE	Aceito

Endereço: Av. Siqueira Mangueira, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-900

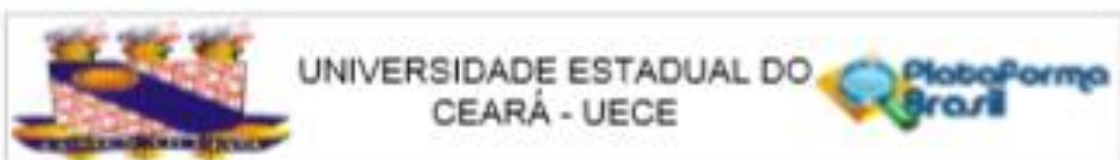
UF: CE

Município: PORTALEZA

Telefone: (85)3101-9990

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br



Confirmação do Parecer: 2.483.158

Ausência	TCLE.pdf	05/09/2017 09:23:40	MARIA LUCILEIDE COSTA DUARTE	Aceito
TCLE / Termo de Assentimento / Justificativa de Ausência	ASSENTIMENTO.pdf	05/09/2017 09:22:04	MARIA LUCILEIDE COSTA DUARTE	Aceito
Folha de Rosto	fohaderosto.PDF	31/08/2017 08:00:24	MARIA LUCILEIDE COSTA DUARTE	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	27/07/2017 09:53:17	MARIA LUCILEIDE COSTA DUARTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	27/07/2017 09:46:29	MARIA LUCILEIDE COSTA DUARTE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	27/07/2017 09:45:31	MARIA LUCILEIDE COSTA DUARTE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 07 de Dezembro de 2017

Assinado por:
ISAAC NETO GOMES DA SILVA
 (Coordenador)

Endereço: Av. Siqueira Mangabeira, 1703
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-900
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-0000 Fax: (85)3101-0000 E-mail: uece@uece.br