



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE TOCANTINÓPOLIS
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

RAYLANE CARNEIRO DE SOUSA

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE, ATIVIDADE FÍSICA E USO DE
DROGAS LÍCITAS POR ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE
TOCANTINÓPOLIS (TO)**

TOCANTINÓPOLIS (TO)

2019

RAYLANE CARNEIRO DE SOUSA

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE, ATIVIDADE FÍSICA E USO DE
DROGAS LÍCITAS POR ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE
TOCANTINÓPOLIS (TO)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
UFT - Universidade Federal do Tocantins –
Campus Universitário de Tocantinópolis, para
obtenção do título de Licenciada em Educação
Física, sob orientação da Prof. Ma. Joana Marcela
Sales de Lucena.

TOCANTINÓPOLIS (TO)

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- S725q Sousa, Raylane Carneiro de.
Qualidade de vida relacionada à saúde, atividade física e uso de drogas lícitas por adolescentes do Ensino Médio de Tocantinópolis (TO). / Raylane Carneiro de Sousa. – Tocantinópolis, TO, 2019.
26 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Tocantinópolis - Curso de Educação Física, 2019.
Orientadora : Joana Marcela Sales de Lucena

1. Adolescência . 2. Drogas Lícitas. 3. Atividade Física . 4. Qualidade de vida relacionada à saúde. I. Título

CDD 796

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RAYLANE CARNEIRO DE SOUSA

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE, ATIVIDADE FÍSICA E USO DE
DROGAS LÍCITAS POR ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE
TOCANTINÓPOLIS (TO)

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à UFT- Universidade Federal
do Tocantins – Campus Universitário de
Tocantinópolis, Curso de Licenciatura em
Educação Física foi avaliado para a
obtenção do título de Licenciada em
Educação Física e aprovado em sua forma
final pela Orientadora e pela Banca
Examinadora.

Prof.^a. Ma. Joana Marcela Sales de
Luccena.

Data de Aprovação 28/12/2019

Banca examinadora:

Joana Marcela Sales de Luccena
Prof.^a. Ma. Joana Marcela Sales de Luccena Orientadora, UFT

Alexandra Araújo de Souza
Prof.^a. Ma. Alexandra Araújo de Souza Examinadora, UFT

Marilene Soares da Silva
Prof.^a. Ma. Marilene Soares da Silva Examinadora, UFT

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por ter me capacitado para chegar até aqui, por ter me dado ânimo e força de vontade nos momentos em que mais precisei durante esses quatro anos de formação acadêmica.

Em especial, minha família, minha mãe, Jaira; meu pai, Osmar; e minha irmã, Carla; por todo o amor, apoio e conselhos que me motivaram a nunca desistir. Muito obrigada!

À todo o corpo docente que contribuíram imensamente para minha formação, em especial a professora Joana Marcela Sales de Lucena, por sua dedicação como orientadora durante a produção deste trabalho, sempre oferecendo palavras de motivação e levando a acreditar que no final tudo daria certo.

Ao meu namorado, Lucas, companheiro, dedicado e compreensivo, que tornou essa jornada mais alegre.

A todos os integrantes do Grupo de Pesquisa de Atividade Física e Doenças Crônicas – GPAFAD, pelo empenho para tornar este trabalho possível, em especial, Tácia e Helizângela, por sempre estarem disposta a me ajudar.

À Hillary, Dona Dorinalva e Dona Santinha, por me acolherem quando mais precisei, contribuíram bastante com suas amizades, obrigada por todo o carinho e cuidado que tiveram comigo, serei eternamente grata.

À Mikaela, Luana e Kamilah, conselheiras, atenciosas, sempre soube que poderia contar com suas amizades, vocês tornaram esses quatro anos que se passaram mais divertidos e fáceis de lidar.

À Jheiciane, Gisele e Évila, amigas de infância, que sempre tiveram presentes em minha vida.

À Jaqueline, que mesmo tendo pouco tempo juntas, foi possível construir uma amizade sincera e divertida, compartilhando os momentos bons e ruins das nossas vidas.

RESUMO

Introdução: A Adolescência é um período em que ocorrem diversas transformações e formação de identidade, tornando os adolescentes vulneráveis a situações de risco, como o uso de drogas lícitas, especificamente o álcool e o cigarro, que podem prejudicar a qualidade de vida relacionada à saúde. **Objetivo:** Verificar a associação entre qualidade de vida relacionada à saúde, atividade física e uso de drogas lícitas por adolescentes do Ensino Médio de Tocantinópolis (TO). **Métodos:** É um estudo transversal, de natureza quantitativa, realizado com 162 adolescentes, de 14 a 19 anos. Foi aplicado um questionário, por meio de entrevista, com informações sociodemográficas, tempo de atividade física, uso de cigarro e álcool, qualidade de vida relacionada à saúde, avaliada pelo KIDSCREEN – 27, Índice de Massa Corporal e comportamentos sedentários. Na análise dos dados, as informações foram digitadas no Excel 97 – 2003 e analisadas no programa estatístico Stata 13, sendo adotado um nível de significância menor que 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A prática de atividade física foi associada ao escore geral de qualidade de vida relacionada à saúde, nos domínios bem-estar físico e ao domínio suporte social e grupo de pares, entre os estudantes que referiram não fumar. Entre os que referiram não consumir bebida alcoólica, a atividade física foi associada ao escore geral de qualidade de vida relacionada a saúde, no domínio bem-estar físico. **Conclusão:** Adolescentes fisicamente ativos, que não ingerem bebida alcoólica e não fumam, tiveram melhor qualidade de vida relacionada à saúde, nos domínios bem-estar físico, suporte social e grupo de pares.

Palavras – Chave: Adolescência. Drogas lícitas. Atividade Física. Qualidade de vida relacionada à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a period in which various transformations and identity formation occur, making adolescents vulnerable to risk situations, such as the use of licit drugs, specifically alcohol and cigarettes, which can impair health-related quality of life. **Objective:** To verify the association between health-related quality of life, physical activity and licit drug use by high school adolescents from Tocantinópolis (TO). **Methods:** This is a cross-sectional quantitative study conducted with 162 adolescents from 14 to 19 years old. A questionnaire was applied by interview, with sociodemographic information, time of physical activity, cigarette and alcohol use, health-related quality of life, assessed by KIDSCREEN - 27, Body Mass Index and sedentary behavior. In the data analysis, the information was entered in Excel 97 - 2003 and analyzed in the Stata 13 statistical program, adopting a significance level lower than 5% ($p < 0.05$). **Results:** The practice of physical activity was associated with the general health-related quality of life score in the domains physical well-being and the social support domain and peer group among students who reported not smoking. Among those who reported not consuming alcohol, physical activity was associated with the general health-related quality of life score in the physical well-being domain. **Conclusion:** Physically active adolescents, who do not drink alcohol and do not smoke, had better health-related quality of life, in the domains physical well-being, social support and peer group.

Keywords: Adolescence. Legal drugs. Physical activity. Health-related quality of life.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|-------|--|
| QVRS | Qualidade de vida relacionada à saúde |
| CEP | Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos |
| CS | Comportamentos Sedentários |
| DP | Desvio Padrão |
| DRET | Diretoria Regional de Educação |
| EP | Erro Padrão |
| GPAFD | Grupo de Pesquisa de Atividade Física e Doenças Crônicas |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| QV | Qualidade de vida |
| QVRC | Qualidade de vida relacionada à capacitação |
| QVRCS | Qualidade de vida relacionada ao comportamento social |
| TALE | Termo de Assentimento Livre e Esclarecido |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TO | Tocantins |
| UFPR | Universidade Federal do Paraná |
| UFT | Universidade Federal do Tocantins |
| WHO | <i>World Health Organization</i> |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2 MÉTODOS..... | 10 |
| 3 RESULTADOS | 13 |
| 4 DISCUSSÃO | 17 |
| 5 CONCLUSÃO..... | 19 |
| REFERÊNCIAS..... | 20 |
| ANEXO | 25 |
| ANEXO I - Parecer Consubstanciado do CEP | 26 |

1 INTRODUÇÃO

A Adolescência é uma fase em que ocorrem muitas mudanças importantes na vida, por ser um momento de busca de ideologias e formação de identidade, geralmente através da aprovação social encontrada em grupos de amigos (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008). É também neste período que o adolescente passa por transformações físicas, psicológicas e sociais (ALAVARSE; CARVALHO, 2006). Entretanto, existem situações de risco que podem interferir neste processo, tais como, problemas no âmbito familiar, que podem levar os adolescentes a fazer uso de drogas, principalmente se os pais já tiverem um histórico com as drogas ou maus tratos na família (TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2004) e também a influência de amigos que se forem usuários, seja de álcool e tabaco, que são classificados como drogas lícitas (MEDEIROS; FISBERG, 2004), ou usuários de drogas ilícitas, aumentará as chances de acontecer a experimentação dessas substâncias ocasionando o uso e abusos frequentes (ZEITOUNE et al., 2012). E o consumo dessas substâncias, ocasionalmente podem afetar sua qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

A qualidade de vida (QV) é um construto subjetivo e multidimensional, e apresenta três concepções formadas e determinadas por estudos da área como: Qualidade de vida relacionada ao comportamento social (QVRC) qualidade de vida relacionada à capacitação (QVRC) e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) (GORDIA, 2008). É algo de difícil definição, por apresentar uma natureza complexa e multidimensional que pode ser medida por gostos individuais e ser influenciada por razões sociais, culturais, religiosas e econômicas (GOMES et al., 2008). A QVRS pode ser definida como fatores diretamente ligados a doenças e intervenções em saúde (SOARES, 2011) e remete-se ao impacto dos sintomas, falta de capacidade ou limitações em relação ao andamento e entendimento sobre o bem-estar (SEIDL; ZANNON, 2004).

Nesse sentido, a atividade física, que é definida como qualquer movimento produzido pelo sistema esquelético seguido de um gasto de energia (SCHEFFER, 2015) quando praticada, se torna importante durante a adolescência, pois, além dos diversos benefícios físicos relacionados à saúde pode ter um papel preventivo de doenças futuras (SILVA; COSTA JR, 2011) e melhorar a QVRS dos adolescentes (SILVA et al., 2010). A prática de atividade física pode se tornar ainda maior devido a influência familiar, quando os pais são fisicamente ativos levando o adolescente a adotar comportamentos mais saudáveis (SEABRA, 2008) além da busca de autoconfiança, contentamento pessoal para saírem da rotina do

ambiente escolar e quando os adolescentes já praticam algum esporte, como o futebol (VIEIRA; PRIORE; FISBERG, 2002).

Estudos como de Lourosa (2011), realizado na cidade de Vila Real (Portugal), que constatou melhora da QVRS associada à prática de atividade física entre os adolescentes, e de Gordia (2008), realizada na Universidade Federal do Paraná – UFPR, que procurou encontrar associações entre o nível de atividade física, o consumo de bebida alcoólica e o índice de massa corporal e QV nos jovens, os resultados demonstraram que a QV ruim é constituída por pessoas pouco ativas, possíveis dependentes de bebidas alcoólicas, obesos e do sexo feminino. Já o estudo de Rodrigues, Cheik e Mayer (2008) relacionou o uso do cigarro/tabaco entre os adolescentes e o nível de atividade física da cidade de Gurupi, no Tocantins (TO), no entanto esse estudo foi realizado apenas com universitários. Dessa forma, não foi investigada a relação entre drogas lícitas, atividade física e QVRS em adolescentes de faixa etária menor na região Norte do Brasil. Portanto esse estudo tem como objetivo verificar a associação entre QVRS, atividade física e uso de drogas lícitas por adolescentes do Ensino Médio de Tocantinópolis (TO).

2 MÉTODOS

Este estudo é um recorte do “Projeto Mais Ativo: Acompanhamento Da Aptidão Física E Qualidade De Vida Relacionada À Saúde Em Escolares De Tocantinópolis (TO)”, sob responsabilidade da pesquisadora Profa. Ma. Joana Marcela de Lucena, composto por alunos bolsistas e voluntários do curso de graduação de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal do Tocantins (UFT) e por profissionais voluntários. É uma pesquisa de cunho transversal e correlacional, cujos dados tem a natureza quantitativa (THOMAS; NELSON, 2012), aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFT (CAAE: 91494418.3.0000.5519). Foi realizada no segundo semestre de 2018 e primeiro semestre de 2019.

A população alvo deste estudo foram adolescentes, estudantes do 1º e do 3º ano do Ensino Médio, dos turnos matutino, vespertino e integral de escolas públicas estaduais da zona urbana de Tocantinópolis (TO). Essas séries foram escolhidas por serem um possível momento em que se iniciam esses comportamentos de risco e formação da identidade (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2003). A amostra foi selecionada por conglomerado em estágio único. Todas as escolas estaduais de Tocantinópolis da zona urbana que possuem Ensino Médio foram selecionadas, sendo ao todo, três escolas.

Posteriormente, foram selecionadas as turmas do 1º e do 3º ano do Ensino Médio para participarem da pesquisa. Para o cálculo do tamanho da amostra, foram considerados os seguintes parâmetros: prevalência do desfecho de 50%, (permite alcançar o tamanho máximo da amostra para um mesmo erro máximo aceitável) intervalo de confiança de 95%; erro aceitável de quatro pontos percentuais; e efeito de desenho (*deff*) igual a 2.

Para os procedimentos de coleta dos dados inicialmente, foi solicitada a anuência da Diretoria Regional de Educação (DRET) de Tocantinópolis (TO). Após a anuência pela DRET, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFT. Após aprovação pelo Comitê de Ética, de posse da anuência da DRET e do CEP, os pesquisadores visitaram as escolas selecionadas para apresentar o Projeto de Pesquisa e solicitaram autorização aos diretores das escolas. Com a autorização dos diretores, os pesquisadores se dirigiram às salas de aula para convidar os adolescentes para participarem do estudo e entregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a ser respondido pelos alunos e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), a ser respondido pelos pais, caso o estudante fosse menor de idade. Foram realizadas mais duas visitas às escolas para recolhimento dos TCLE's e TALE's e agendamento do dia da coleta de dados. A coleta de dados foi realizada numa sala reservada previamente limpa e organizada para realização das entrevistas.

Em relação a coleta dos dados, foi utilizado um questionário aplicado em forma de entrevista estruturada, o qual conteve informações sociodemográficas, uso de drogas lícitas (cigarro e álcool), prática de atividade física, QVRS, medidas antropométricas (Índice de Massa Corporal – IMC) e comportamentos sedentários. As variáveis sociodemográficas incluíram perguntas sobre sexo (feminino ou masculino), idade (em anos), nome do indivíduo, endereço, o nível de escolaridade dos pais, sendo: Analfabeto ou até a 3ª série do Fundamental; 4ª série do Fundamental; Fundamental (completo e incompleto); Médio (completo e incompleto); Superior (completo e incompleto) e telefone para contato.

Para informações sobre drogas lícitas foram realizadas perguntas relacionadas ao consumo de álcool e cigarro nos últimos 30 dias. Foi utilizada a seguinte questão: “Nos últimos 30 dias em quantos dias você consumiu uma dose de álcool” e “Nos últimos 30 dias em quantos dias você fumou?”.

A medida de atividade física foi efetuada por questionário, que foi testado em uma população semelhante e tem bons valores de reprodutibilidade “teste-reteste” (coeficiente de correlação intraclasse: CCI = 0,88; IC95%: 0,84 - 0,91) e de concordância moderada para medida de atividade física em duas categorias (< 300min/sem vs. ≥ 300min/sem, índice

kappa: $k = 0,52$). Os adolescentes informaram sobre a frequência de prática (dias/sem) e a duração (horas, min/dia) das atividades físicas realizadas na última semana, a partir de uma lista com 20 atividades, com possibilidade de acrescentarem mais duas atividades (FARIAS JÚNIOR et al., 2012a).

A QVRS foi avaliada pelo KIDSCREEN – 27, adaptado da versão mais longa (KIDSCREEN-52) que foi traduzida para adolescentes brasileiros por Guedes e Guedes (2011). Contém 27 itens distribuídos em cinco dimensões: bem-estar físico (cinco itens); bem-estar psicológico (sete itens); autonomia e relação com os pais (sete itens); amigos e suporte social (quatro itens); e ambiente escolar (quatro itens). Todos os itens foram ancorados com escala Likert de quatro pontos (nunca = 1; raramente = 2; frequentemente = 3; sempre = 4). Esse questionário já foi validado para adolescentes brasileiros, o instrumento apresentou consistência interna total (α de Cronbach = 0,92).

Para fins de análise, a variável QVRS foi tratada como escore, adotando-se o seguinte procedimento, conforme Gaspar e Matos (2008),

$$(\sum \text{dos itens do questionário}) \times 100$$

$$(\text{número de itens} \times \text{número de pontos na escala dos itens})$$

Desse modo, o escore geral do questionário de QVRS variou de 27, indicando o nível mais baixo de QVRS, a 100, indicando o nível mais alto. Cada domínio da QVRS foi tratado como escore, variando de 27, indicando o nível mais baixo de QVRS naquele domínio, a 100, indicando o nível mais alto de QVRS no respectivo domínio. Foi adotado o seguinte procedimento matemático para o cálculo do escore de cada domínio, conforme Gaspar e Matos (2008),

$$(\sum \text{dos itens de cada domínio}) \times 100$$

$$(\text{número de itens no domínio} \times \text{número de pontos na escala do domínio})$$

O IMC, foi determinado pelas medidas de massa corporal e estatura tomadas em triplicata. Para fins de resultado final, utilizou-se a média das três medidas. Para mensurar a massa corporal, foi utilizada uma balança digital, da marca G-Tech®, com precisão de 100

gramas. A estatura foi mensurada utilizando um estadiômetro portátil, preso a uma parede sem rodapé. Para medida da estatura, o adolescente foi orientado a se posicionar descalço, de costas para a fita, com os pés juntos, os braços ao lado do corpo, a coluna ereta e os joelhos sem dobrar; foi solicitado ao adolescente que executasse uma inspiração profunda, neste momento foi realizada a medida da estatura pelo avaliador. Todas as medidas antropométricas foram efetuadas seguindo as padronizações descritas por Lohman, Roche e Martorell (1988).

A medida dos comportamentos sedentários (televisão, computador, videogames), foi levada em consideração a duração (horas por dia) e a frequência (quantidade de dias na semana e no fim de semana) do uso, separadamente, de televisão, videogames e computador (no lazer e para atividades adolescentes) em dias de semana e fim de semana, considerando a semana anterior à coleta de dados. Foi elaborado um escore, em minutos/semana, para cada comportamento sedentário (televisão, computador e videogames) e para a medida do tempo de tela (tempo somado despendido na televisão, computador e videogames), a partir do seguinte procedimento: tempo, em minutos por dia da semana, multiplicado pelos dias da semana, somado ao tempo de minutos por dia de fim de semana, para obter o número médio de minutos/semana que os adolescentes passavam em frente à televisão, computador e videogames.

Sobre os procedimentos de análise dos dados, os mesmos foram digitados no Excel 97 – 2003. Para análise descritiva das variáveis numéricas, foi utilizado o cálculo da média e desvio padrão. Para as variáveis mensuradas em escala nominal e ordinal, foi utilizada a distribuição por frequência. Para verificar as associações entre atividade física, uso de cigarro e álcool e o escore de QVRS e seus respectivos domínios, foi utilizada a regressão linear múltipla. Todas as variáveis foram consideradas para a elaboração do modelo ajustado de regressão linear múltipla e de regressão logística, independentemente do valor de p encontrado na análise bruta. O método de entrada das variáveis no modelo foi o *Backward*. As análises foram realizadas no programa estatístico Stata 13.0. Para todas as análises, foi adotado um nível de significância menor que 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

Havia 483 alunos matriculados no Ensino Médio nas Escolas Públicas de Tocantinópolis no segundo semestre de 2018 e primeiro semestre de 2019, destes, 229 foram considerados perdas, por não estarem na escola no dia da coleta de dados, ou por terem algum problema de saúde que impedisse sua participação, e ainda, 92 estudantes se recusaram a

participar e, finalmente, 162 alunos, de 14 a 19 anos, responderam ao questionário, totalizando a amostra final deste estudo.

Os estudantes, possuem uma faixa etária média de 16,7 anos (DP = 0,14). No que se refere ao sexo dos adolescentes, pouco mais da metade da amostra é composta pelo sexo feminino (54,9%). Quanto à escolaridade do pai, mais da metade possui Ensino Fundamental e Ensino Médio (59, 7%) similar a escolaridade da mãe, em que também, mais da metade possui o mesmo grau de escolaridade (55,6%). Em relação ao uso de cigarro e álcool nos últimos 30 dias que antecederam o estudo, a grande maioria (98,7%) afirmou não fazer uso do cigarro, e no que se refere ao uso de bebida alcoólica, 82,7% responderam não a consumir em nenhum dia.

A média do tempo de atividade física em minutos por semana foi de 1329,8 (DP = 118,3). Já a média destinada aos comportamentos sedentários em minutos por semana, corresponde a 484,1 (DP=38,5), e o IMC, teve uma média de 20,9 kg/m² (DP = 0,31). Em relação à QVRS, foi obtida uma média de escore geral de 78,5 (DP = 0,94); entre seus domínios, a autonomia e relação com os pais (média), suporte social e grupo de pares (média) e ambiente escolar (média), tiveram médias similares, já os domínios bem-estar físico e bem-estar psicológico tiveram médias mais baixas (56,6 e 66,2), respectivamente (tabela 1).

Em relação ao uso de cigarro, a análise foi realizada entre os adolescentes que referiram não fumar (n = 154). Na análise bruta, a prática de atividade física foi associada ao escore geral de QVRS, no domínio bem-estar físico e no domínio suporte social e grupo de pares. Na análise ajustada, a prática de atividade física entre adolescentes foi associada de forma significativa apenas aos domínios bem-estar físico ($\beta = 0,003$, $p < 0,001$) e ao domínio suporte social e grupo de pares ($\beta = 0,002$, $p < 0,037$) (tabela 2).

Entre os adolescentes que referiram não consumir bebida alcoólica (n = 137), na análise bruta a atividade física foi associada ao escore geral de QVRS, no domínio bem-estar físico e no domínio suporte social e grupo de pares, porém, essas associações perderam significância após o ajuste do modelo, permanecendo apenas a associação entre a atividade física e o domínio bem-estar físico (tabela 3).

Tabela 1. Características sociodemográficas, uso de drogas lícitas, estilo de vida, variáveis antropométricas e QVRS dos adolescentes de Tocantinópolis (TO), nos anos de 2018/2019.

| Variáveis | N | % |
|-------------|------------|------------|
| Sexo | 162 | 100 |
| Masculino | 73 | 45,1 |
| Feminino | 89 | 54,9 |

Continuação

| Variáveis | N | % |
|---|--------------|------------|
| Escolaridade do pai | | |
| Analfabeto/ 4ª série do Fundamental | 46 | 35,7 |
| Ensino Fundamental até Ensino Médio | 77 | 59,7 |
| Ensino Superior (completo e incompleto) | 6 | 4,6 |
| Escolaridade da mãe | | |
| Analfabeto/ 4ª série do Fundamental | 53 | 34,9 |
| Ensino Fundamental até Ensino Médio | 85 | 55,9 |
| Ensino Superior (completo e incompleto) | 14 | 9,2 |
| Uso de cigarro | | |
| Nenhum dia | 154 | 98,7 |
| Um dia ou mais | 2 | 1,3 |
| Uso de bebida alcoólica | | |
| Nenhum dia | 137 | 87,2 |
| Um dia ou mais | 19 | 12,2 |
| | Média | DP* |
| Idade | 16,3 | 0,14 |
| Estilo de Vida | | |
| Tempo total em CS** (min./sem.) | 484,1 | 38,5 |
| Tempo de atividade Física (min./sem.) | 1329,8 | 118,3 |
| Variáveis antropométricas | | |
| Índice de massa corporal (kg/m ²) | 20,9 | 0,31 |
| Qualidade de vida relacionada à saúde | | |
| Escore geral | 78,5 | 0,94 |
| Bem – estar físico | 56,4 | 1,07 |
| Bem – estar psicológico | 66,2 | 0,80 |
| Autonomia e Relação com os pais | 73,8 | 1,30 |
| Suporte social e Grupo de pares | 79,3 | 1,40 |
| Ambiente escolar | 76,4 | 1,64 |

Legendas: *Desvio Padrão; **Comportamentos Sedentários.

Fonte: Grupo de Pesquisa de Atividade Física e Doenças Crônicas – GPAFD, 2019.

Tabela 2. Análise de regressão linear bruta e ajustada entre prática de atividade física e qualidade de vida relacionada à saúde e seus respectivos domínios estratificada em adolescentes que não fumavam, do Ensino Médio de escolas da zona urbana da cidade de Tocantinópolis (TO), nos anos de 2018/2019.

| Variáveis | Qualidade de vida relacionada à saúde | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------------------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-------|---------------------------------|-------|---------------------------------|-------|-------------------|-------|
| | Escore geral | | Bem – estar físico | | Bem-estar psicológico | | Autonomia e Relação com os pais | | Suporte social e Grupo de pares | | Ambiente escolar | |
| | β (EP)* | p** | β (EP) | p | β (EP) | p | β (EP) | p | β (EP) | p | β (EP) | p |
| | Análise bruta | | | | | | | | | | | |
| Atividade física (min./sem.) | 0,001 (0,001) | 0,038 | 0,003 (0,001) | 0,001 | 0,001 (0,001) | 0,533 | 0,001 (0,001) | 0,171 | 0,003 (0,001) | 0,008 | -0,002 (0,001) | 0,039 |
| | Análise ajustada | | | | | | | | | | | |
| Atividade física (min./sem.) | 0,001 (0,001) | 0,096 | 0,003 (0,001) | 0,001 | 0,001 (0,001) | 0,232 | 0,001 (0,001) | 0,565 | 0,002 (0,001) | 0,037 | -0,001 (0,001) | 0,178 |

Análise ajustada por sexo, idade, comportamentos sedentários (minutos/sem.) e Índice de Massa Corporal.

Legendas: *EP: Erro Padrão; **p <0,05.

Fonte: Grupo de Pesquisa de Atividade Física e Doenças Crônicas – GPAFD, 2019.

Tabela 3. Análise de regressão linear bruta e ajustada entre prática de atividade física e qualidade de vida relacionada à saúde e seus respectivos domínios estratificada em adolescentes que não utilizavam bebida alcoólica, do Ensino Médio de escolas da zona urbana da cidade de Tocantinópolis (TO), nos anos de 2018/2019.

| Variáveis | Qualidade de vida relacionada à saúde | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------------------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-------|---------------------------------|-------|---------------------------------|-------|-------------------|-------|
| | Escore geral | | Bem – estar físico | | Bem-estar psicológico | | Autonomia e Relação com os pais | | Suporte social e Grupo de pares | | Ambiente escolar | |
| | β (EP)* | p** | β (EP) | p | β (EP) | p | β (EP) | p | β (EP) | p | β (EP) | p |
| | Análise bruta | | | | | | | | | | | |
| Atividade física (min./sem.) | 0,001 (0,001) | 0,034 | 0,003 (0,001) | 0,001 | 0,001 (0,001) | 0,554 | 0,001 (0,001) | 0,058 | 0,002 (0,001) | 0,029 | -0,002 (0,001) | 0,024 |
| | Análise ajustada | | | | | | | | | | | |
| Atividade física (min./sem.) | 0,001 (0,001) | 0,08 | 0,003 (0,001) | 0,001 | 0,001 (0,001) | 0,229 | 0,001 (0,001) | 0,280 | 0,001 (0,001) | 0,084 | -0,001 (0,001) | 0,146 |

Análise ajustada por sexo, idade, comportamentos sedentários (minutos/sem.) e Índice de Massa Corporal.

Legendas: *EP: Erro Padrão; **p <0,05.

Fonte: Grupo de Pesquisa de Atividade Física e Doenças Crônicas – GPAFD, 2019.

4 DISCUSSÃO

Quando questionados sobre o consumo de cigarro e álcool, constatou-se uma prevalência de uso muito baixo dessas substâncias entre os adolescentes, a grande maioria alegou não fazer uso destas drogas no último mês. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Cardoso e Malbegier (2014) realizado no município de Jacareí e Diadema (SP), que avaliou 965 crianças de 10 a 18 anos, dentre as quais 570 (62%) declararam não fazer uso dessas substâncias. Já em Porto Velho (RO) um estudo de Elicker et al., (2015) em uma turma de 8º série (12 – 13 anos) demonstrou que os jovens fazem uso excessivo de álcool e cigarro, e que o uso de ambos está associado, resultados divergentes que abrangem uma faixa etária menor, mas que indicam que o não uso do álcool, leva ao não uso de cigarro, o que pode explicar os resultados dos alunos de Tocantinópolis, onde a maior parte não bebe e também não fuma. Segundo o Ministério da Saúde (2015), no Brasil, o número de fumantes diminuiu 30,7% e isso pode ser devido às campanhas do Governo Federal antitabagismo, o que também pode explicar a baixa prevalência de uso do cigarro pelos adolescentes.

Nessa pesquisa, percebeu-se que a frequência de prática de atividade física pelos estudantes apresentou uma média alta, em torno de um pouco mais de 3 horas por dia, ultrapassando o valor recomendado pela *World Health Organization (WHO)* (2010), que é de 60 minutos diários, dessa forma, podendo serem classificados como sujeitos fisicamente ativos. Esse índice alto de prática de atividade física, pode-se dar pelos adolescentes, provavelmente, serem adeptos de esportes, e também pode ter relação com o estilo de vida da população, por se tratar de uma cidade pequena, com 22.619 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2017), e não oferecer transportes coletivos aos moradores, onde, a maioria necessita se locomover a pé de um local para o outro o que aumenta o tempo em atividade física. O nível de atividade física foi semelhante ao resultado de Farias Junior et al., (2012b), que teve o objetivo de estimar a proporção de adolescentes fisicamente ativos e identificar fatores associados, em João Pessoa (PB), onde a maioria foram classificados fisicamente ativos, principalmente do sexo masculino.

Acerca da QVRS, observou-se, de maneira geral, que os adolescentes tiveram uma percepção satisfatória em relação a mesma, pelo escore geral estar mais próximo de 100 (78,5, DP = 0,94). Provavelmente por adotarem hábitos saudáveis como prática de atividade física e evitarem o uso de drogas lícitas, dados já encontrados neste estudo. Reforçando esta hipótese, o estudo de Muros et al., (2017) que utilizou o mesmo instrumento para avaliar a QVRS, o KIDSCREEN -27, em 456 adolescentes espanhóis entre 11 a 14 anos, constatou que

possuir comportamentos do estilo de vida saudável são razoavelmente bons preditores para a QVRS na adolescência, sendo a atividade física o elemento com maior influência. Estudos brasileiros, como o de Agatão, Reichenheim e Moraes (2018) realizado com 807 adolescentes entre 10 e 17 anos, de Niterói (RJ), usou o mesmo instrumento de avaliação, e obteve resultados similares, os estudantes tiveram uma QVRS positiva, com valores inferiores apenas na dimensão autonomia e relação com os pais.

O tempo de prática de atividade física foi associado a um melhor bem-estar físico nos estudantes não fumantes. Essa associação pode ser estabelecida devido aos benefícios da atividade física para a saúde, como maior eficiência de vários sistemas do corpo, manutenção do peso, risco reduzido de morte precoce (MALINA; BOUCHARD; BAR-OR, 2009), e pode ajudar na prevenção e tratamento de inúmeras doenças, trazendo bem-estar para quem a pratica (SILVA; LACORDIA, 2016). Conforme os resultados encontrados nesta pesquisa, o fato de não fumar também pode contribuir para um melhor bem-estar físico, no entanto, durante a procura por estudos que abordassem o mesmo tema, foi encontrada associação entre cigarro e QV, porém não foram encontrados estudos específicos da QVRS, o que limita a comparação dos resultados. Courtney (2015) elenca que o uso de cigarro causa efeitos nocivos à saúde, provocando doenças cardiovasculares, vários tipos de câncer e doenças pulmonares. Dessa forma, não consumir cigarros é uma forma de evitar possíveis complicações causadas pelo seu uso, e assim, não comprometendo o bem-estar físico. Outra explicação é o grande número de propagandas que incentivam as pessoas a adotarem um estilo de vida mais saudável, e os alunos disporem do tempo destinado as aulas de Educação Física na escola, tornando-os mais fisicamente ativos e levando-os a escolherem hábitos que contribuem para a sua saúde.

Entre os estudantes que praticam atividade física e não fumam, a atividade física foi associada o domínio suporte social e grupo de pares. Antunes e Fontaine (2005) refere-se ao suporte social como um suporte emocional ou prático oferecido pela família e/ou amigos na forma de afeto, companhia, assistência e informação, tudo que faz o indivíduo sentir-se amado, estimado, cuidado, valorizado e seguro. Dessa forma, é provável que os adolescentes dessa pesquisa se sintam mais aceitos e reconhecidos no âmbito familiar e círculos de amizade. Arriaga, Claudino e Cordeiro (2005) concluíram em seu estudo com 370 alunos, com média de 17,71 anos de idade, que os conflitos/problemas familiares induzem os adolescentes a consumirem tabaco como uma forma de resposta ao estresse familiar ou como forma de afirmar sua oposição às figuras parentais, sendo assim, é presumível que um lar onde há poucas desavenças familiares, seja mais propício aos jovens evitarem o uso de

cigarros. Além de tudo, a atividade física estimula o convívio social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), o que facilita criar laços de amizade, por isso, é possível que, nesta amostra, os adolescentes tenham companhias que adotam hábitos saudáveis, como prática de atividade física e abstenção do fumo, e isso é refletido em uma boa rede de apoio e suporte social para práticas saudáveis.

Em seu estudo realizado com adolescentes de Ensino Médio, Benincasa (2010) avalia a QV e uso de drogas entre esses estudantes, e utiliza do pensamento de que, quanto mais se utiliza drogas, menor vai ser a QV. Mesmo acontecimento encontrado no presente estudo, onde, ser fisicamente ativo e não consumir álcool, está associado a melhora na QVRS no domínio bem-estar físico. Sendo a QVRS uma variável dependente, caso os adolescentes viessem a fazer uso excessivo do álcool, poderiam ter algum prejuízo físico, assim como acontece em esportistas/atletas, como fomenta Nery (2015) em seu estudo sobre uso do álcool no exercício físico, que o uso excessivo dessa substância causa danos adversos ao condicionamento e desempenho físico, e conseqüentemente afetaria a QVRS. Assim sendo, quanto menos os adolescentes consumirem álcool, ou não o consumir, maior será a QVRS, e quando ligada com a prática de atividade física, sua tendência é melhorar cada vez mais.

Esta pesquisa teve como ponto forte o tamanho da amostra (162 adolescentes), que abrangeu todas as escolas do Ensino Médio na zona urbana, o que evidencia uma realidade mais acentuada do estilo de vida dos adolescentes nessa fase escolar, no que se refere a prática de atividade física, o uso de drogas lícitas e QVRS. No entanto, o presente estudo apresenta algumas limitações, pois a QV ainda é estudada de maneira geral, e dessa forma, sendo encontradas poucas pesquisas que tratem da QVRS e seus respectivos domínios em adolescentes, principalmente associando ao uso de drogas lícitas e atividade física. Além de tudo, na busca por estudos que utilizassem o KIDSCREEN-27, foram encontradas poucas pesquisas que o aplicasse em adolescentes saudáveis, sendo as mesmas, a maior parte realizadas em crianças e adolescentes com doenças crônicas, razões essas, que podem ter limitado um melhor desenvolvimento da discussão.

5 CONCLUSÃO

Pode-se constatar que houve associações entre prática de atividade, uso de drogas lícitas e QVRS. Adolescentes fisicamente ativos, que não ingerem bebida alcoólica e não fumam, tiveram melhor QVRS, principalmente nos domínios bem-estar físico, suporte social

e grupo de pares. Infere-se que adotar hábitos saudáveis, como ser fisicamente ativo e não consumir drogas lícitas proporciona melhor QVRS.

REFERÊNCIAS

AGATHÃO, Beatriz Tosé; REICHENHEIM, Michael Eduardo; MORAES, Claudia Leite de. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2 p. 659-668, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n2/659-668/pt>>. Acesso em: 13 out. 2019.

ALAVARSE, Glória Maria Assis; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Álcool e adolescência: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 408-416, 2006. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a08>>. Acesso em: 23 set. 2018.

ANTUNES, Cristina; FONTAINE, Anne Marie. Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala Social Support Appraisals. **Paidéia**, v. 15, n. 32, p. 355-366, 2005. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3054/305423748005.pdf>>.

Acesso em: 17 out. 2019.

ARRIAGA, M.; CLAUDINO, J.; CORDEIRO, R. Suporte social e comportamentos aditivos em adolescentes pré-universitários. **Revista Iberoamericana de Educación**, v. 36, n. 11, p. 1-13, 2005. Disponível em: <<https://rieoei.org/RIE/article/view/2753>>. Acesso em: 09 out. 2019.

BENINCASA, Miria. **Avaliação da qualidade de vida e uso de drogas em adolescentes do município de São Paulo**. 2010. 333 f. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-19102010-145600/en.php>>. Acesso em: 09 out. 2019.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola; MALBERGIER, André. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 18, n. 1, p. 27-34, 2014. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/pdf/2823/282330520003.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2019.

CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; ALVES, Maria Dalva Santos; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.12, n.3 pp.555-559, set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a24>>. Acesso em: 02 set. 2018.

COURTNEY, Ryan. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General, 2014 Us Department of Health and Human Services Atlanta, GA:

Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014. *Drug and Alcohol Review*, v. 34, n. 6, p. 694-695, 2015. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/dar.12309#accessDenialLayout>>. Acesso em: 09 out. 2019.

ELICKER, Eliane et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 3, p. 399-410, jul./set. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/ress/2015.v24n3/399-410/pt>>. Acesso em: 09 out. 2019.

FARIAS JÚNIOR, José Cazuza de et al. Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 505-515, 2012b. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rsp/2012.v46n3/505-515/pt>>. Acesso em: 23 set. 2018.

FARIAS JÚNIOR, José Cazuza de et al. Validade e reprodutibilidade de um questionário para medida de atividade física em adolescentes: uma adaptação do Self-Administered Physical Activity Checklist. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 198-210, 2012a. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2012.v15n1/198-210/pt>>. Acesso em: 23 set. 2018.

GASPAR, Tânia; MATOS, Margarida Gaspar. Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52. **Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde**, 2008. Disponível em: <<http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Qualidade.de.Vida.KIDSCREEN.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2019.

GOMES, Cristina Sousa et al. A multidimensionalidade do conceito de qualidade de vida. **Sociedade e Território**, v. 42, p. 137-146, 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Jose_Belbute/publication/262451219_Conceito_de_Beneficio_The_concept_of_benefit/links/57c68c6d08ae7642019b25d4/Conceito-de-Beneficio-The-concept-of-benefit.pdf>. Acesso em: 23 set. 2018.

GORDIA, Alex Pinheiro. **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, Universidade Federal do Paraná - UFP, Curitiba, 2008. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/EDUCACAO_FISICA/dissertacao/Gordia,Alex.pdf>. Acesso em: 02 set. 2018.

GUEDES, Dartagnan Pinto; GUEDES, Joana Elisabete R. P., Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para população brasileira. **Ver Paul Pediatr**, v.29, n. 3, pp. 364-71, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n3/a10v29n3.pdf>> Acesso em: 10 fev. 2017.

IBGE. **População:** Tocantinópolis. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/tocantinopolis/panorama>>. |Acesso em: 19 set. 2019.

LOHMAN, Timothy G.; ROCHE, Alex F.; MARTORELL, Reynaldo. Anthropometric Standardization Reference Manual. Champaign: Human Kinetics Books, 1988. Disponível em: <https://books.google.com.br/books/about/Anthropometric_Standardization_Reference.html?id=jjGAAAAAMAAJ>. Acesso em: 18 out. 2019.

LOUROSA, Ana Patrícia Matos. **Qualidade de vida em adolescentes de 10-12 anos. Relação com a aptidão física e os níveis de atividade física.** 2011. 91 f. Dissertação (Mestrado em Ensino de Educação Física dos Ensino Básico e Secundário) – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD), Vila Real, 2011. Disponível em: <https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/2442/1/MsC_apmlourosa.pdf>. Acesso em: 02 set. 2018.

MAIA, Lilia Braga; ALBUQUERQUE, Vera Lúcia M de. O esporte e a atividade física como estratégia de prevenção ao uso indevido de drogas nas escolas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 7, n. 3, p. 39-52, 2002. Disponível em: <<http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/905/1193>>. Acesso em: 20 set. 2016.

MALINA, Robert M; BOUCHARD, Claude, BAR-OR, Oded. **Crescimento, maturação e atividade física.** Tradução Samantha Stamatiu; Adriano Inácio. 2 ed. São Paulo: Phorte, 2009. 748 p. Tradução de: Growth, maturation, and physical activity.

MEDEIROS, Élide Helena. FISBERG, Mauro. **Adolescência... Quantas dúvidas!** São Paulo: Atheneu, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2015. Número de fumantes no Brasil cai 30,7% nos últimos nove anos. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/svs/17923-numero-de-fumantes-no-brasil-cai-30-7-nos-ultimos-nove-anos>>. Acesso em: 03 out. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atividade física. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/component/content/article/781-atividades-fisicas/40390-atividade-fisica>>. Acesso em: 01 out. 2019.

MUROS, José J. et al. Associação entre comportamentos de estilo de vida saudável e a qualidade de vida relacionada à saúde entre adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 4, p. 406-412, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3997/399752155013.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2019.

NERY, Anny Carolliny Queiroz et al. **Uso do álcool no exercício físico: uma revisão.** 2015. 24 f. TCC (Graduação em Nutrição) – Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco – UFP, Vitória de Santo Antão, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/30145/1/NERY%20c%20ANNY%20CAROLLINY%20QUEIROZ.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2019.

RODRIGUES, Elizângela Sofia Ribeiro; CHEIK, Nadia Carla; MAYER, Anamaria Fleig. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. **Revista Saúde Pública**, v.42, n.4, p. 672, 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v42n4/6430.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

SCHEFFER, Michelle Louyse Cavali. Qualidade de vida e atividade física na literatura. 2015. 24 f. Monografia (Especialização em Engenharia da Produção) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2015. Disponível em: <http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/5942/1/PG_CEEP_2014_1_20.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2019.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 107-115, 2003. **Estudos de Psicologia (Natal)**, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v8n1/17240.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2018.

SEABRA, André F. et al. Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 721-736, 2008. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2008.v24n4/721-736/>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, n. 2 p. 580-588, mar./abr. 2004. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2004.v20n2/580-588/pt>>. Acesso em: 13 out. 2018.

SILVA, Lidiane Cristina da; LACORDIA, Roberto Carlos. Atividade física na infância, seus benefícios e as implicações na Vida adulta. Rev Eletr. Fac. Metodista Granbery, n.21, 2016. Disponível em: <<http://re.granbery.edu.br/artigos/NTU3.pdf>>. Acesso em: 07 nov.2019.

SILVA, Paulo Vinícius Carvalho; COSTA JR, Áderson Luiz. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 41-50 jan. /mar. 2011. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/20614/1/ARTIGO_EfeitosAtividadeFisica.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2018.

SILVA, Rodrigo Sinnott et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p.115-120, 2010. Disponível em: <<http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/289/Atividade%20f%C3%ADsica%20e%20qualidade%20de%20vida.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 16 set. 2016.

SOARES, Ana Helena Rotta et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3197-3206, 2011. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2011.v16n7/3197-3206/pt>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

TAVARES, Beatriz Franck; BÉRIA, Jorge Umberto; LIMA, Maurício Silva de. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista Saúde Pública**, v.38, n.6, p. 787-96, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/06.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

THOMAS, Jerry R.; NELSON, Jack K; SILVERMAN, Stephen J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2012. 478p.

VIEIRA, Valéria Cristina Ribeiro; PRIORE, Sílvia Eloiza; FISBERG, Mauro. A atividade física na adolescência. **Adolesc Latinoam**, v. 3, n. 1, p. 0-0, 2002. Disponível em: <https://extensao.cecierj.edu.br/material_didatico/sau2202/pdf/aula06_leitura01_AtividadeFisicaNaAdolescencia.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2018.

World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. 2010. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf;jsessionid=24861C7FAE2B8D8DB2BC0D5AA9C461E6?sequence=1>. Acesso em: 09 out. 2019.

ZEITOUNE, Regina Célia Gollner et al. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 57-63, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a08>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

ANEXO

ANEXO I - Parecer Consubstanciado do CEP

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROJETO MAIS ATIVO: ACOMPANHAMENTO DA APTIDÃO FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM ESCOLARES DE TOCANTINÓPOLIS (TO)

Pesquisador: Joana Marcela Sales de Lucena

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 91494418.3.0000.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.193.261

Apresentação do Projeto:

Considerando que a adolescência se trata de uma fase do desenvolvimento humano em que ocorrem mudanças fisiológicas, psicológicas e cognitivas, a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde permite a identificação de crianças e adolescentes com diversas necessidades, sejam elas físicas, psicológicas ou sociais. Além disso, trata-se de um importante indicador de saúde para testes clínicos e uma ferramenta para melhoria de estratégias na prática clínica e avaliação de serviços de saúde. O objetivo deste estudo é descrever a prevalência de atividade física, comportamentos sedentários e de qualidade de vida e suas possíveis associações com os fatores socioeconômicos, antropométricos e de aptidão física de escolares da cidade de Tocantinópolis (TO). Esta pesquisa caracteriza-se como longitudinal, de base escolar, realizado entre 2018 e 2020, composta por adolescentes do 6º e 9º ano do ensino fundamental II e 1º, 2º e 3º ano do ensino médio, de ambos os sexos, regularmente matriculados em escolas municipais e estaduais do município de Tocantinópolis (TO). Serão analisadas as seguintes variáveis mensuradas por questionário: sociodemográficas, Avaliação do sono e saúde, Uso de cigarro e álcool; prática de atividade física, qualidade de vida relacionada à saúde, tempo em comportamentos sedentários e Avaliação do ambiente. Serão realizadas as seguintes medidas antropométricas: massa corporal (kg), altura (cm), utilizadas para o cálculo do índice de massa corporal, dobras cutâneas triptal e subescapular e circunferência da cintura (cm) para avaliação de risco cardiovascular.

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uf@uft.edu.br