



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RAIANEE DE ANDRADE CASTRO

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM ADOLECENTES DE ESCOLAS
PÚBLICAS**

PICOS - PIAUÍ

2016

RAIANEE DE ANDRADE CASTRO

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM ADOLECENTES DE ESCOLA
PÚBLICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a disciplina Seminário de Pesquisa II do curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – Picos, como requisito parcial para obtenção do título de bacharelado em enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira

PICOS - PIAUÍ

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

C355a Castro, Raianee de Andrade.

Análise da qualidade de vida em adolescentes de escola pública / Raianee de Andrade Castro– 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (29 f.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira

1. Adolescentes-Qualidade de Vida. 2. Adolescentes-Escola Pública. 3. Enfermagem. I.. II. Título

CDD 610.736

RAIANEE DE ANDRADE CASTRO

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES DE
ESCOLA PÚBLICA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a disciplina Seminário de
Pesquisa II do curso de Bacharelado em
Enfermagem, da Universidade Federal
do Piauí - Campus Senador Helvídio
Nunes de Barros – Picos, como
requisito parcial para obtenção do título
de bacharelado em enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Marcos Renato de
Oliveira

Aprovado em: 22 de julho de 2016

BANCA EXAMINADORA

Luisa Helena de Oliveira Lima

Assinatura do(a) 1º. examinador(a)

Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima
Universidade Federal do Piauí-UFPI-CSHNB

Rávida da Rocha Lima e Silva

Assinatura do(a) 2º. examinador(a)

Profa. Esp. Rávida da Rocha Lima e Silva
Universidade Federal do Piauí-UFPI-CSHNB

Marcos Renato de Oliveira

Assinatura do(a) orientador(a)

Prof., Me. Marcos Renato de Oliveira (Orientador)
Universidade Federal do Piauí-UFPI-CSHNB
Presidente da Banca

Dedico este trabalho a Deus por me dar força e coragem para seguir em frente. Aos meus pais *Edna Andrade* e *Itamar Castro*, às minhas irmãs *Ramonee Andrade* e *Railla Regina*, e ao Professor Me. *Marcos Renato*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que na sua infinita grandeza, que me proporcionou atravessar por caminhos maravilhosos, dando-me força saúde, coragem, vontade, fé e tudo que precisava até chegar até aqui, e por ser o Senhor de cada dia.

Aos meus pais Itamar Castro e Edna de Andrade que renunciaram seus sonhos para que os meus fossem realizados. Vocês são o maior símbolo de amor, renúncia, dedicação e honestidade. Obrigado por estarem sempre comigo independente do que aconteça.

As minhas queridas irmãs Railla Regina e Ramone Andrade pelos momentos de dedicação e companheirismo.

Aos meus familiares que nunca deixam de lutar por mim.

Agradeço ao meu namorado Carlos Batista pelo apoio, paciência e por estar sempre comigo.

Agradeço a todos os professores que colaboraram com a minha formação.

Agradeço a turma integrante da WebRádio que durante toda essa jornada estiveram comigo me apoiando e me ajudando e me alegrando são eles: Lívia, Victor Hugo, Alan e Eduardo e Caio, meus amados e eternos companheiros.

A meu querido professor-orientador Marcos Renato de Oliveira pelo incentivo, presteza, por disponibilizar seu tempo e dedicar-se de forma íntegra na orientação desse trabalho. Muito Obrigada Professor sem o Senhor nada disso teria acontecido.

A todos aqueles que colaboraram na realização dessas conquistas, expresso meus sinceros agradecimentos.

“O próprio Senhor irá à sua frente e estará com
você; ele nunca o deixará, nunca o abandonará.
Não tenha medo! Não desanime!”

Deuteronômio 31:8

RESUMO

A preocupação com a qualidade de vida dos adolescentes tem sido foco de bastante atenção, devido aos diversos fatores envolvidos, havendo assim uma grande necessidade de analisar os determinantes associados. Objetivando nesse estudo a análise dos domínios da qualidade de vida nos adolescentes de escolas públicas de Picos – Piauí, executou-se um estudo do tipo descritivo e transversal. A amostra contou com a participação de 248 alunos de uma escola pública municipal da cidade picoense. Os dados foram coletados no período de junho a julho de 2016 por meio do instrumento de qualidade de vida (sf-36), no qual foram analisados 8 domínios próprios deste instrumento e ainda houve a coleta do padrão alimentar num espaço de 24h e das medidas antropométricas. A análise dos resultados permitiu identificar a média para domínio estado geral de saúde, dor, vitalidade, aspectos físicos, capacidade funcional, aspectos emocionais, aspectos sociais e saúde mental. As discussões em torno dos resultados obtidos interpretaram os pontos atingidos para a adequada qualidade de vida, assim como as medidas antropométricas. Por meio dos dados obtidos nas investigações com os alunos da escola municipal picoense, pôde-se chegar ao conhecimento da qualidade de vida com os sobreditos aspectos pesquisados, e esses dados foram fundamentais para a riqueza argumentativa em razão da proposta temática desta pesquisa acadêmica.

Palavras-chave: Análise. Qualidade de vida. Adolescentes.

ABSTRACT

Concern about the quality of life of adolescents has been the focus of much attention, due to various factors involved, so there is a great need to analyze the associated determinants. Aimed in this study to analyze the areas of quality of life in adolescents from public schools Peaks - Piauí, we performed a study of descriptive and cross-sectional. The sample included the participation of 248 students from a public school of Picoense city. Data were collected from June to July 2016 through the quality of life instrument (SF-36), which analyzed 8 own domains of this instrument and still there was the collection of dietary patterns in the space of 24 hours and anthropometric measures. The analysis identified the average for general health domain of health, pain, vitality, physical, functional capacity, emotional, social functioning and mental health. The discussions on turning the results interpreted the points achieved for the proper quality of life, and anthropometric measurements. Through the data obtained in the investigation with students of Picoense municipal school, you could come to the knowledge of the quality of life to the aforesaid aspects surveyed, and these data were essential to the argumentative wealth due to the proposed theme of this academic research.

Keywords: Analysis. Quality of life. Teens.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 01 – Aspectos quantitativos da avaliação de vida (SF – 36). Picos – PI, 2016.
(n=248).

29

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Caracterização dos adolescentes de escolas públicas segundo a escolaridade. Picos – PI, 2016. (n=248).	27
Tabela 02 – Relação das Pressões e IMC encontrados nos alunos. Picos – PI. (n=248).	28
Tabela 03 – Comparação dos domínios da qualidade de vida entre os sexos Feminino (n=176) e masculino (n=72). Picos – PI, 2016.	29
Tabela 04 – Comparação dos domínios da qualidade de vida entre as faixas etárias 11 a 13 (n=40) anos, 14 a 16 anos (n=120) e 17 a 19 anos (n=88) correspondentes. Picos – PI, 2016.	30
Tabela 05 – Comparação dos domínios da qualidade de vida entre os graus escolares. Ensino Fundamental (n=192) e Ensino Médio (n=56). Picos – PI, 2016.	32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	Geral	15
2.2	Específicos	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1	Adolescência	16
3.2	Qualidade de vida	17
4	MÉTODOS	18
4.1	Tipo de Estudo	18
4.2	Local do Período	18
4.3	População e Amostra	19
4.4	Critério de Inclusão	19
4.5	Critérios de Exclusão	19
4.6	Coleta dos Dados	19
4.7	Análise dos Dados	22
4.8	Procedimentos Éticos e Legais	26
5	RESULTADOS	27
6	DISCUSSÃO	34
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS	44
	APÊNDICES	47
	APÊNDICES A- Instrumento de Identificação	48
	APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pais ou Responsáveis Legais	50
	APÊNDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Adolescentes entre 18 a 19 anos de Idade	54
	APÊNDICE D- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	58
	ANEXOS	62
	ANEXO A - Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36	63

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma passagem para uma vida adulta é neste período que diariamente os jovens estão expostos a muitas experiências novas, sendo expressas no seus comportamentos, pensamentos e forma de agir. A medida que os adolescentes vivem essa transição de uma fase para outra, acabam muitas vezes que por repercutir na sua saúde deixando os vulneráveis a certas situações que podem trazer reflexos por toda a vida. E a partir daí a qualidade de vida desses indivíduos passa a ser objeto de investigação por conta dessas peculiaridades.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência é a faixa etária de 12 a 18 anos (BRASIL, 2008). Entre as mudanças mais comuns relacionados ao período da adolescência, encontram-se conteúdos relativos à família, escola, mudanças corporais e considerando essas mudanças elas podem levar ao distresse interferindo no desenvolvimento psicológico, físico e psicossocial, ou seja, na temática do jovem em todo o seu meio (OLIVEIRA, 2012; AZNAR, 2012; NAVA, 2012).

Nessa fase da vida observa-se adolescentes, na busca por sua identidade, onde faz experimentação de situações nunca antes vividas, como o primeiro beijo e toque, iniciam-se as cobranças de maiores responsabilidades, a maior acessibilidade ao uso do álcool e outras drogas, cristalização de atitudes entre muitas outras causas (CAMPOS, 2013; NOGUEIRA, 2013). As mudanças da adolescência são em muitas vezes abordadas em sua dimensão socialmente construída, contemplando as perspectivas físicas, psicológicas, emocionais, culturais, sociais e biológicas (NOGUEIRA, 2012; MATINS, 2012; BARCELOS, 2012).

Do ponto de vista social, esses jovens muitas vezes imaginam uma vida independente e que nela estejam presentes viagens, amigos, festas. Já na prática, eles se deparam por muitas vezes com mudanças que não condizem com a realidade esperada, isso acaba inviabilizando na maioria das vezes esses sonhos. A adolescência trata-se de uma fase de aquisição de comportamentos de vida saudável e também de exposição a diversas situações de risco, das quais podem advir sérias consequências para o seu futuro e que podem interferir negativamente em sua qualidade de vida.

Segundo Minayo (2012) a qualidade de vida é 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.

Vale ressaltar que também nessa fase os hábitos alimentares são essenciais e determinantes para a manutenção da saúde e do bem-estar desses indivíduos. A dieta representa, por isso, um dos principais componentes do estilo de vida (PINHO, et all. 2014). No Brasil, o sobrepeso e a obesidade vêm crescendo de forma desenfreada. Juntamente, a prevalência de doenças crônica não transmissível vem aumentando e acarretando mudanças no perfil de adoecimentos e mortes na população brasileira, demonstrando que as principais causas das doenças estão associadas à alimentação inadequada (VINHOLES, et all. 2009).

Em relação a essas inúmeras mudanças dessa fase chamada adolescência surgiu uma necessidade de saber como a qualidade de vida desses indivíduos se encontra, pois pela maior susceptibilidade a algumas patologias relacionada às mudanças dessa fase da vida é raro se observar adolescentes com problemas psíquicos, mentais, emocionais, uns com diminuição da concentração e memória, indecisões, confusão, perda de senso de humor, ansiedade, depressão, raiva, frustração, preocupação, medo, irritabilidade e impaciência entre muitos outros quadros (KRONE, et all, 2013).

Nessa perspectiva, considerando que a qualidade de vida das populações é um tema amplamente discutido na atualidade, devido à exiguidade de investigações científicas direcionadas aos adolescentes, devendo ser amplamente trabalhado (MINAYO, 2012). O levantamento da situação bem detalhada através da análise da qualidade de vida desses adolescentes possibilitará mais formas de desenvolver e aprimorar a assistência a trabalhar com estes indivíduos.

Sendo assim, a assistência de enfermagem ao adolescente se faz de grande valia, pois, em relação a essas diversas causas a que esses adolescentes estão expostos, ocorre uma maior necessidade de aprimoramento do conhecimento específico de enfermagem para se trabalhar com estes adolescentes. Impõe-se então como finalidade deste estudo a análise da qualidade de vida desses jovens, utilizando como referencial instrumental o questionário Sf-36 que foi desenvolvido pelos estudiosos Ware e Sherbourn em 1992, traduzido e validado para a língua portuguesa por Ciconelli em

1999, que é um instrumento classificado como genérico e utilizado para avaliar de forma ampla e completa o termo qualidade de vida na percepção dos indivíduos sobre seu estado de saúde (CIOCENELLI, 1997).

E que a partir desta análise, observe-se até onde as mudanças dessa fase chamada adolescência estão afetando a qualidade de vida dos adolescentes, pois o conhecimento aprofundado dos aspectos mental, social, emocional e físico pelo questionário pode servir de alicerce principal para que venham surgir medidas voltadas a atender essa demanda tão susceptível a mudanças, fazendo com que com que a enfermagem aprofunde seus conhecimentos para que se venha trabalhar com esses adolescentes em suas diversas peculiaridades da vida ora em mutações, e intervenções voltadas para essa faixa etária e para o contexto que estes vivem se destacam como imprescindíveis.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar os domínios de qualidade de vida nos adolescentes de escolas públicas de Picos, Piauí.

2.2 Específicos

Aplicar o questionário SF-36 nos adolescentes de escola públicas de Picos, Piauí;
Mensurar as medidas antropométricas de: peso, estatura, circunferência da cintura e a pressão arterial sistêmica dos adolescentes de escolas públicas;
Identificar o padrão de alimentação dos alunos nas últimas 24 horas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Adolescência

A adolescência tem sido objeto de investigação devido às suas peculiaridades, caracterizadas por intenso desenvolvimento e marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. Essas transformações sociais estão relacionadas ao envolvimento grupal e maior afinidade pelos pares. (BRETAS, 2011; OHANA, 2011; JARDIM, 2011). Outros fatores importantes e indispensáveis na abordagem ao adolescente é a mudança do seu comportamento e dos aspectos físicos relacionados ao início da puberdade. É durante a puberdade que profundas mudanças psicológicas ocorrem, relacionadas a essa fase da vida (SAMPAIO, 2012; SOUZA, 2012; VIEIRA, 2012).

Esta é a etapa na qual o indivíduo também busca consolidar sua identidade, pauta suas perspectivas nas relações afetivas com seus familiares, com o intuito de criar o seu próprio mundo (SILVA, 2014; SALES, 2014; MOREIRA, 2014). Na adolescência, como sobremaneira na infância, os *microssistemas* familiares são especialmente importantes, pelas condições de cuidado e proteção pertinentes às relações proximais destes indivíduos e de seus familiares (LIDCHI, 2013; MARINOU, 2013).

Não há dúvida que a adolescência é um momento de estresse, porém não há consenso em relação aos eventos estressores mais significativos, e ao que leva um evento a ser considerado estressor ou não, entre os estressores mais comuns relacionados ao período da adolescência, encontram-se conteúdos relativos à família, escola, mudanças corporais, além de doença ou morte de pessoas próximas isso acaba de certa forma a repercutir na saúde destes indivíduos, e considerando os problemas advindos do estresse podem interferir no desenvolvimento psicológico, físico e psicossocial. (OLIVEIRA, 2012; AZNAR-FARIAS, 2012; NAVA, 2012).

Diante desse cenário de tantas mudanças na adolescência relacionada a essa fase da vida, a adolescência se torna campo de descobertas e experiências que implicam na tomada de decisões, requerendo responsabilidade e o exercício da autonomia

consciente para se trabalhar com estes indivíduos e as tantas mudanças desta fase chamada adolescência (NOGUEIRA, 2012; MARTINS, 2012; RODRIGUES, 2012).

3.2 Qualidade de vida

A Qualidade de Vida perpassa por diversas áreas do conhecimento e apesar de não existir um único conceito, foi definida pela percepção do indivíduo e de sua posição na vida e nos sistema de valores nos quais está inserido. Os objetivos, expectativas, padrões e preocupações relacionado a essa fase, torna-se a adolescência 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 (MINAYO, 2012)

Todavia, há que se ressaltar que o termo qualidade de vida se apresenta polissêmico, e admite diferentes formas de abordagens. No campo da saúde coletiva a qualidade de vida se expressa em sua perspectiva ampla com a compreensão das necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais. (MINAYO, 2012). A partir da análise da estrutura das representações sociais de adolescentes sobre qualidade de vida observa-se que para tal consecução é necessária equilíbrio, de alguma forma, já que está relaciona o processo de saúde/doença (COSTA, 2012; VASCONCELOS, 2012; CORSO, 2012).

Tendo a qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida e no seu sistema de valores no qual está inserido ela pode acabar ser alterada conforme o ambiente ou experiências vivenciadas pelos adolescentes, uma vez que pode repercute de maneira tanto positiva como negativa na saúde destes indivíduos (SOUSA, 2012; SANT'ANNA, 2012; MARCH, 2012).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal de campo, com análise quantitativa dos dados. Onde segundo Gil (2008) a pesquisa descritiva tem como objetivo observar os fatores, registra, analisar e interpretar, sem a interferência do pesquisador para isso usando técnicas padronizadas de coleta de dados como questionários e observação sistemática, transversais por que descrevem os indivíduos de uma população com relação a suas características pessoais e suas histórias de exposição a fatores e causas suspeitos, a pesquisa de campo é a observação dos fatores tal como ocorrem, não permitindo isolar e controlar as variáveis, mas intuito de perceber e estudar as relações estabelecidas e o conceito da análise quantitativa é que porque através dela ocorre a tradução em números, opiniões e informações para serem classificadas e analisadas utilizadas as técnicas estatísticas.

4.2 Local e Período

A pesquisa foi realizada em escolas de ensino público no município de Picos - Piauí. Em escolas de zona urbana, sendo as mesmas escolhidas por conveniência, pelo o motivo de ser mais fácil o acesso e da coleta dos dados sendo essas escolas frequentadas por crianças e adolescentes do ensino fundamental e ensino médio.

A escolha dos locais foi de forma intencional, pelo fato de já se realizar algumas atividades com os adolescentes dessa escola através o projeto do grupo de pesquisa (Web Cuidados na Infância e Juventude nas Escolas) sendo um programa transmitido através da web rádio para as escolas com temas educativos onde é realizado pela troca de informações e participação desses adolescentes. O Período da coleta ocorrerá nos meses de junho a julho de 2016.

4.3 População e Amostra

A população foi constituída por adolescentes de 11 a 19 anos, que comparecerem na escola nos meses de junho a julho de 2016. A amostra contou com uma população de 248 alunos, divididos em alunos do ensino fundamental e ensino médio numa média de 9 classes encontrado cerca de 27 alunos por salas.

4.4 Critérios de Inclusão

- Estudantes que comparecerem nas escolas nesse período.
- Faixas etárias de 11 a 19 anos.
- Que estejam previamente matriculados na escola.

4.5 Critérios de Exclusão

- Motivos que impeçam uma comunicação entre o aluno e pesquisador, como por exemplo um aluno que se comunique exclusivamente por meio de LIBRAS. Onde no decorrer da coleta dos dados nenhum dos alunos deixou de participar dos estudos por conta dessas peculiaridades.

4.6 Coleta dos Dados

Em relação aos instrumentos utilizados foi realizado uma avaliação por meio de uma ficha de identificação com nome, idade, sexo, estado civil, data de nascimento, telefone, turno, escolaridade, renda familiar, medidas antropométricas tais como: peso, altura, circunferência da cintura e a pressão arterial, e uma breve análise do padrão alimentar descrevendo o que eles ingeriram nas últimas 24 horas. (APENDICE A). Para a obtenção dos dados do estudo das medidas antropométricas foi utilizado o recomendado no manual de antropometria do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (BRASIL, 2013)

Verificação do Peso:

Foi utilizado uma balança antropométrica, da marca balmak, com unidade de medida em quilograma (kg) e precisão de 0,1 Kg cuja medida foi realizada uma única vez. O estudante deveria estar com roupas leves, o mínimo de acessórios possível para que estes não interferissem nos resultados. Durante o resultado de pesagem: o indivíduo foi instruído a subir na balança, no centro da mesma, em posição ortostática, braços estendidos para que registre o peso. O ajuste do ponto zero para equilibrar entre dois ponteiros guias deveria ser perfeito, no caso da balança se apresentar zerada, recomenda-se que a balança fosse calibrada a cada 10 pesagens, realizou-se sempre uma medida, que foi anotada em Kg. (BRASIL, 2013)

Verificação da Estatura:

Para medir a estatura, utilizou-se uma régua antropométrica da própria balança. Onde o indivíduo foi instruído a permanecer em posição ortostática (PO): sem os sapatos, braços estendidos ao longo do corpo. A medida foi feita com o indivíduo em apneia inspiratória, de modo a minimizar possíveis variações sobre esta variável antropométrica. A cabeça esteve orientada, paralelo ao solo (BRASIL, 2013)

Verificação da Circunferência da Cintura:

A medida da circunferência da cintura teve como referência o ponto médio entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior conforme proposto pela I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica, onde os indivíduos foram colocados em posição ortostática (PO), com o abdômen relaxado, no final do movimento expiratório. Utilizou-se uma fita métrica flexível inextensível, da marca CARDIOMED, com precisão de 0,1 cm, no plano horizontal. A fita foi posicionada com firmeza em torno do local do corpo a ser medido, sem esticar excessivamente, evitando-se assim a compressão do tecido subcutâneo. Este ponto foi escolhido por ser considerado o sítio que reflete com mais acurácia o tecido adiposo visceral. A leitura foi realizada no centímetro mais próximo, onde a fita cruzava o ponto zero. Foi solicitado ao indivíduo que se afastasse levemente os braços, com os pés juntos e que levante a camisa até a altura do diafragma. Onde adotou-se como parâmetro de medição, ≤ 88 cm para mulheres, acima deste valor,

o indivíduo foi considerado uma portadora de obesidade abdominal (BRASIL,2013)

Verificação do Índice de Massa Corporal:

O protocolo de índice de massa corporal (IMC), foi usado para avaliar peso relativo a altura e foi calculado dividindo-se peso corporal em quilos por altura em metros quadrado (peso/h^2), através desta fórmula que indica se a pessoa está acima do peso, se está obeso ou abaixo do peso ideal considerado saudável. A fórmula para calcular o Índice de Massa Corporal é: $\text{IMC} = \text{peso} / (\text{altura})^2$ que traz como graus de normal (18,5 – 24,9); excesso de peso (≥ 25); préobeso (25 – 29,9); obeso classe I (30- 34,9) obeso classe II (35 – 39,9) e obeso classe III (≥ 40) (BRASIL, 2013).

Aferição da Pressão Arterial:

Para se aferir a pressão arterial (PA), foi utilizado um esfigmomanometro aneróide (0-300 mmhg) da marca solidor, considerando o braço esquerdo da paciente, onde foi explicando o procedimento para o mesmo, após cinco minutos de repouso, mantendo as pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado, removendo roupas do braço no qual foi colocado o manguito .O estetoscópio Rappaport Premium da marca Glicomed foi usado para aferir a pressão arterial (PA) onde foi posicionado na artéria braquial no membro superior isolateral ao da aferição, que auscultou o 1º som de Korotcoff com a pressão arterial sistólica (PAS) e o 5º som como pressão arterial diastólica (PAD). Foi posicionado o braço do manguito na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), apoiando, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido, solicitara para que o indivíduo não fale durante a aferição (BRASIL,2013).

Em seguida os participantes foram orientados a responder o questionário de qualidade de vida SF-36 (ANEXO A): o SF- 36 é um instrumento que foi traduzido e validado para a língua portuguesa por Ciconelli em 1999, genérico de avaliação de saúde, seguido por 36 itens englobados em oito escalas, na qual investiga aspectos distintos:

1. Capacidade funcional (dez itens): avalia a presença e a extensão das limitações imposta á capacidade física;

2. Aspectos físicos (dois itens);
3. Aspectos emocionais (três itens);
4. Dor (dois itens)
5. Estado Geral de Saúde (cinco itens);
6. Vitalidade (quatro itens): considera o nível de energia, com a fadiga;
7. Aspectos sociais (dois itens): analisam a integração do individuo em atividades sociais.

8. Saúde mental (cinco itens): investigam as dimensões de ansiedade, depressão alteração no comportamento ou desconforto emocional e bem-estar psicológico. Onde a escala corresponde do pior ou melhor estado de saúde (LOPES, 2007; CICONELLI, 2007; REIS, 2007).

4.7 Análises dos dados

Em relação a análise dos dados, para a análise de qualidade de vida, conforme o questionário SF-36, foram aplicados métodos estatísticos. A estatística que foram utilizadas o *software Statistical Package for Social Science 20.0 for Windows* (SPSS), para determinar as médias de tendência central e variação tais como mínima, média, máxima, desvio padrão e erro padrão. Em relação à média obtida foi comparada com as escores do questionário e através dessas escores a mais próxima da média corresponde a pior ou a melhor estado de qualidade de vida.

Usando a estatística descritiva também para realizar comparações dos níveis de qualidade de vida em relação às variáveis: Sexo, Idade e escolaridade. Sendo para isso utilizados testes de comparação de médias, inclusive o ANOVA, visto que os valores referentes aos domínios do SF-36 não apresentam distribuição normal, utilizou-se o teste Qui-quadrado; e o teste de Fisher-Freeman-Halton para calcular a significância das médias e sendo comparadas com as escore do questionário (máxima e mínima). Foi previamente fixado o nível alfa = 0.05 para rejeição da hipótese de nulidade.

Para o cálculo do SF-36 de cada item foi feito transformando as questões em domínios, sendo que para cada domínio existe um cálculo diferente nós levando a uma escore diferente conforme cada questão. O cálculo foi realizado pelo chamado Raw

Scale porque o valor final é uma média que foi comparada conforme a escore que cada questão oferece.

Segue um exemplo do cálculo Raw Scale:

$$\text{Ex: Item} = \left[\frac{\text{Valor obtido} - \text{Valor mais baixo}}{\text{Variação}} \right] \times 100$$

Variação

A 2ª questão não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada, somente para avaliar o estado geral e o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a 1 ano atrás.

O primeiro domínio que foi calculado é o da capacidade funcional, que corresponde a 3ª questão onde foi feito a soma dos valores obtidos em todos os itens, subtraindo-se pelo limite inferior (10), multiplicando-se por cem e dividindo-se pela variação (20). O valor para a capacidade funcional vai em uma escala que varia de mínimo a máximo, onde 20 é o pior estado e 100 é o melhor.

A pontuação da limitação por aspectos físicos que corresponde a 4ª questão é feita somando-se os valores obtidos em todos os itens, subtraindo pelo limite inferior (4), multiplicando por cem e dividindo pela variação (4). Onde a escala varia de 100.0 melhor e a mínima 0 o pior estado.

A pontuação para o domínio dor que corresponde as questões 7 e 8 serão somadas e aplicadas na fórmula, onde o valor obtido nestas questões será subtraído pelo limite inferior (2), multiplicado por cem e dividido pela variação (10). Sendo que a 7ª questão é pontuada de acordo com a resposta equivalente ao valor preestabelecido na tabela de ponderação de dados, a seguir:

- Se a resposta for (1), a pontuação será (6,0)
- Se a resposta for (2), a pontuação será (5,4)
- Se a resposta for (3), a pontuação será (4,2)
- Se a resposta for (4), a pontuação será (3,1)
- Se a resposta for (5), a pontuação será (2,0)
- Se a resposta for (6), a pontuação será (1,0)

Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:

- Se a resposta for (1), a pontuação será (6)
- Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75)
- Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5)
- Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25)
- Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)

Onde a escore final 0 corresponde o pior estado de saúde e 100 é o melhor estado de saúde.

A pontuação para o domínio do estado geral de saúde que corresponde as questões 1 e 11 do questionário, onde os valores obtidos nessas questões serão somados entre si em seguida serão subtraídos pelo limite inferior (5), multiplicado por cem e dividido pela variação (20). Sendo que na questão 1:

- Se a resposta for (1), a pontuação será (5,0)
- Se a resposta for (2), a pontuação será (4,4)
- Se a resposta for (3), a pontuação será (3,4)
- Se a resposta for (4), a pontuação será (2,0)
- Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)

Na questão 11, os itens deveram ser somados, porém os itens B e D deveram seguir a seguinte pontuação:

- Se a resposta for (1), o valor será (5)
- Se a resposta for (2), o valor será (4)
- Se a resposta for (3), o valor será (3)
- Se a resposta for (4), o valor será (2)
- Se a resposta for (5), o valor será (1)

Temos uma escore que vai de pior estado de saúde 25.0 e melhor estado de saúde de 80.0.

A pontuação para o domínio da vitalidade correspondente a questão 9 (itens A, E,G, I), onde a pontuação para os itens A e E deverá seguir a seguinte orientação:

- Se a resposta for (1), o valor será (6)
- Se a resposta for (2), o valor será (5)

- Se a resposta for (3), o valor será (4)
- Se a resposta for (4), o valor será (3)
- Se a resposta for (5), o valor será (2)
- Se a resposta for (6), o valor será (1)

Para os itens G e I o valor será mantido o mesmo. A finalização do cálculo deste domínio, será feita ao somar os valores obtidos em cada item, subtraindo pelo limite inferior (4), multiplicando por cem e dividindo pela variação (20). A escore varia de 20,0 como pior e 100,0 melhores.

A pontuação para o domínio dos aspectos sociais correspondente as questões 6 e 10, que serão somadas e subtraídas pelo limite inferior (2), multiplicada por cem e dividida pela variação (8). Sendo que para a questão 10 considera-se o mesmo valor da resposta obtida para 6:

- Se a resposta for (1), a pontuação será (5)
- Se a resposta for (2), a pontuação será (4)
- Se a resposta for (3), a pontuação será (3)
- Se a resposta for (4), a pontuação será (2)
- Se a resposta for (5), a pontuação será (1)

A escore final para esse domínio varia de pior 12,5 a melhor 100,0.

A pontuação para o domínio da limitação por aspectos emocionais se dá pela soma dos valores da questão 5, que vai ser subtraído pelo limite inferior (3), multiplicado por cem e dividido pela variação (3). Com escore final de 0 como pior e 100,0 como melhor.

A pontuação para o domínio da saúde mental correspondente a questão 9 (itens B, C, D, F e H), serão somados entre si, subtraídos pelo limite inferior (5), multiplicados por cem e divididos pela variação (25). Sendo que nesta questão, a pontuação para os itens D e H deverá seguir a seguinte orientação:

- se a resposta for (1), o valor será (6)
- se a resposta for (2), o valor será (5)
- se a resposta for (3), o valor será (4)
- se a resposta for (4), o valor será (3).
- se a resposta for (5), o valor será (2)
- se a resposta for (6), o valor será (1)

Para os demais itens (B, C, F), o valor será mantido o mesmo. Onde sua escore final 56.0 de pior e 156,0 de melhor.

Após o valor obtido com a soma em todos os itens obteve-se uma média, com essa média compou com o seu limite máximo e mínimo de acordo com a escore de cada domínio quanto mais se aproximar desse domínio correspondendo o pior ou melhor estado geral de qualidade de vida. (LOPES, 2007; CICONELLI, 2007 ;REIS, 2007).

Em seguida será mensurar as medidas antropométricas tais como: peso, estatura, circunferência da cintura e a pressão arterial sistêmica dos adolescentes (meninos e meninas) de escolas públicas seguindo as normas da V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão - DBH VI (BRASIL, 2016). Na análise da Classificação da Pressão Arterial Sistêmica PAS (mmHg) PAD (mmHg) será realizada da seguinte maneira:

Ótima < 120 < 80,

Normal < 130 < 85,

Limítrofe 130-139 85-89,

Hipertensão estágio 1 140-159 90-99,

Hipertensão estágio 2 160-179 100-109,

Hipertensão estágio 3 > 180 > 110,

Hipertensão sistólica isolada > 140 < 90.

4.8 Procedimentos Éticos e Legais

A Pesquisa foi encaminhada para a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade do Piauí (UFPI), sobre o parecer positivo da a seguinte submissão nº 5054. Para que sejam atendidas as exigências das Diretrizes e Normas da Pesquisa em Seres Humanos – de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que rege a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2013).

5 RESULTADOS

A escola pública municipal da cidade de Picos- Piauí, que foi fonte de dados deste estudo, possui um quantitativo de 267 alunos, sendo esse número equivalente aos alunos do ensino fundamental e do ensino médio. Ficaram de fora da pesquisa 9 nove alunos que não frequentavam mais a escola, 1 aluna que estava ausente por estar grávida e outros 9 alunos que não aceitaram participar, nesse caso participaram da amostra 248 alunos.

Identificou-se a seguinte distribuição da amostra em relação ao sexo, idade (em anos) e escolaridade segundo a tabela 01, a seguir. Dessa forma, prevaleceu o sexo feminino com 176 (71,0%) alunas, e para a distribuição da idade, os mesmos foram classificados em faixa etárias distribuídas, de modo que a maior parte, 120 (48,4%), está dentro da faixa 14 a 16 anos.

Segundo a escolaridade, os alunos estão divididos em alunos do ensino fundamental, correspondendo ao 4º, 5º, 6º, 7º, 8º e 9º ano, e alunos do ensino médio, correspondendo ao 1º e 2º ano, dessa forma, observa-se a prevalência, esperada, do ensino fundamental, com 192 (77,5%) dos alunos.

Tabela 01 – Caracterização dos adolescentes de escolas públicas segundo a escolaridade. Picos – PI, 2016. (n=248).

Variáveis	N	%	Md±Dp
Sexo			
Masculino	72	29,0	
Feminino	176	71,0	
Idade			
11 a 13 anos	40	16,1	
14 a 16 anos	120	48,4	15,7 [†] ±2,3
17 a 19 anos	88	35,5	
Escolaridade			
Ensino Fundamental	192	77,4	

Continuação

Variáveis	N	%	Md±Dp
Ensino Médio	56	22,6	

Dados da pesquisa. Legenda: Md±Dp – Média e Desvio padrão.

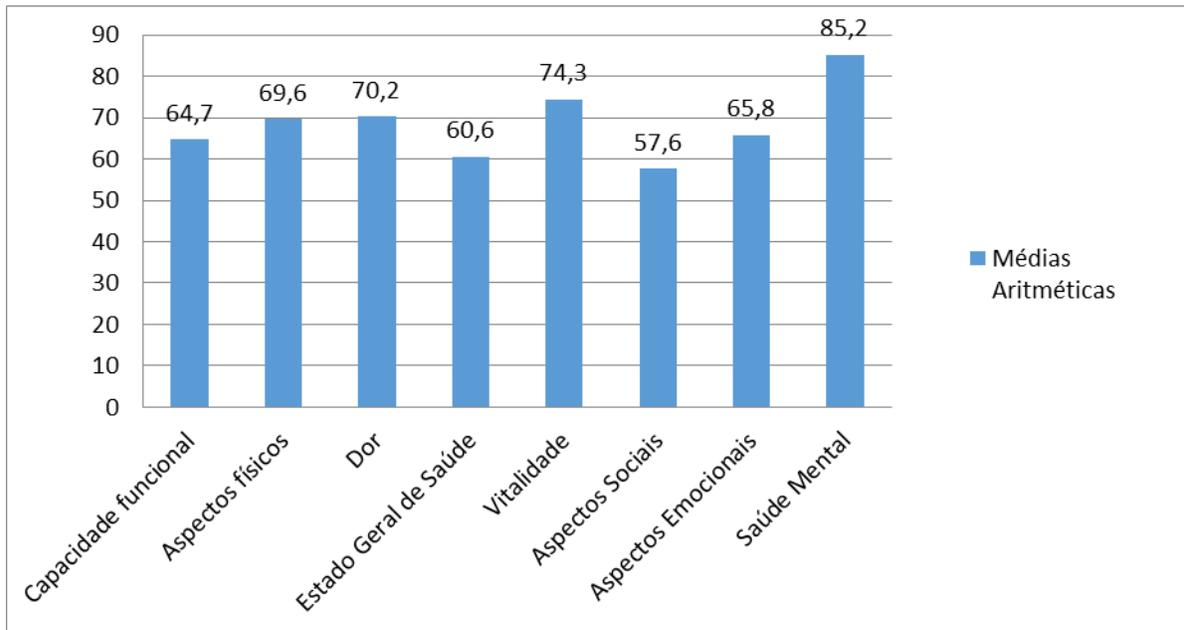
A seguir, apresenta-se na tabela 02 os dados antropométricos encontrados para esse estudo. Observa-se uma prevalência de bons níveis pressóricos para a pressão arterial e o índice de massa corporal (IMC).

Tabela 02 – Relação das Pressões e IMC encontrados nos alunos. Picos – PI. (n=248).

Variáveis	N	%
Pressão Arterial		
<120/<80 mmHg	208	83,9
<130/<85 mmHg	20	8,1
130 - <139/ 85 – 89 mmHg	20	8,1
IMC		
Normal (18,5 – 24,9)	153	61,7
Excesso de peso (> 25)	75	30,2
Pré-obeso (25 – 29,9)	20	8,1

Dados da pesquisa. Legenda: IMC – Índice de Massa Corporal; mmHg – Milímetros de Mercúrio

A capacidade funcional total obteve média de 64.7, sendo que a pontuação máxima é de 100 e mínima de 20.0. Os aspectos físicos 69,6 a máxima de 100.0 e mínima 0. No domínio dor, a pontuação máxima foi 70.2, com mínima de 10.0 e máxima de 100.0. O estado geral de saúde obteve média de 60,6, com mínima de 15.0 e máxima de 95.0. O domínio vitalidade apresentou média de 74.3, mínima de 20,0 e máxima de 100,0. Nos aspectos sociais a média foi de 57.6, a mínima 12.5 e máxima 100,0. O domínio aspectos emocionais ficou com média de 65.8, mínima de 0 e máxima de 100,0. Na saúde mental obteve-se a pontuação média de 85.2, mínima de 56 e máxima de 156. Cada score é dado segundo o domínio de cada um. (LOPES, 2007; CICONELLI, 2007 ;REIS, 2007).

Gráfico 01 – Aspectos quantitativos da avaliação de vida (SF – 36). Picos – PI, 2016. (n=248).

Dados da pesquisa

A avaliação da associação entre o sexo dos alunos e a qualidade de vida (sf-36) mostrou que somente um dos oito domínios, a capacidade funcional, sofreu significância variação da capacidade funcional (p – valor = 0,031) em função do sexo, portanto em relação ao sexo os oito domínios não houve níveis idênticos de qualidade de vida.

Tabela 03 – Comparação dos domínios da qualidade de vida entre os sexos Feminino (n=176) e masculino (n=72). Picos – PI, 2016.

Variáveis	Sexo	Média	Mín. Estudo	Mín. Amostra	Máx. Estudo	Máx. Amostra	P
Capacidade Funcional	Feminino	65,6	20,0	33,0	100,0	100,0	0,031
	Masculino	62,4					
Aspectos Físicos	Feminino	69,1	0,0	30,0	100,0	100,0	0,343
	Masculino	71,0					
Dor	Feminino	70,0	10,0	45,0	100,0	100,0	0,417
	Masculino	71,1					

Continuação

Variáveis	Sexo	Média	Mín. Estudo	Mín. Amostra	Máx. Estudo	Máx. Amostra	P
Estado Geral	Feminino	60,3	15,0	37,0	95,0	83,0	0,422
	Masculino	61,4		43,0		84,0	
Vitalidade	Feminino	74,1	20,0	3,0	100,0	100,0	0,835
	Masculino	74,5		53,0		100,0	
Aspectos Sociais	Feminino	58,3	12,5	33,0	100,0	95,0	0,156
	Masculino	55,9		43,0		84,0	
Aspectos Emocionais	Feminino	65,6	0,0	6,0	100,0	100,0	0,798
	Masculino	66,1		33,0		100,0	
Saúde Mental	Feminino	85,6	56,0	61,0	156,0	156,0	0,864
	Masculino	85,3		56,0		130,0	

Dados da Pesquisa. Legenda: Mín Estudo = Mínimo do Estudo; Mín. Amostra = Mínimo da Amostra; Máx. Estudo = Máximo do Estudo; Máx. Amostra = Máximo da Amostra. * Teste ANOVA para comparação de médias em amostras independentes; Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

A Avaliação da associação entre a faixa etária dos adolescentes e a qualidade de vida mostrou que dois dos oito domínios (SF-36) sofreu significativa variação, que foram os domínios da dor ($p= 0.006^*$) e dos aspectos Sociais ($p= 0,019^*$) em função de faixa etária, portanto, as três faixas não apresentam níveis idênticos de qualidade de vida.

Tabela 04 – Comparação dos domínios da qualidade de vida entre as faixas etárias 11 a 13 (n=40) anos, 14 a 16 anos (n=120) e 17 a 19 anos (n=88) correspondentes. Picos – PI, 2016.

Variáveis	Faixa Etária	Média	Mín. Estudo	Mín. Amostra	Máx. Estudo	Máx. Amostra	P
Capacidade Funcional	11 a 13 anos	64,5	20,0	44,0	100,0	100,0	0,610
	14 a 16 anos	64,1		44,0		88,0	
	17 a 19 anos	65,5		33,0		100,0	
Aspectos Físicos	11 a 13 anos	71,0	0,0	30,0	100,0	100,0	0,071

Continuação

Variáveis	Faixa Etária	Média	Mín.	Mín.	Máx.	Máx.	P
			Estudo	Amostra	Estudo	Amostra	
Dor	14 a 16 anos	67,5		30,0		100,0	0,006
	17 a 19 anos	72,0		33,0		100,0	
	11 a 13 anos	69,1		53,0		100,0	
	14 a 16 anos	72,3	10,0	53,0	100,0	100,0	
	17 a 19 anos	68,1		45,0		100,0	
	11 a 13 anos	61,4		45,0		80,0	
Estado Geral	14 a 16 anos	60,3	15,0	37,0	95,0	84,0	0,822
	17 a 19 anos	60,6		38,0		81,0	
	11 a 13 anos	73,6		6,0		97,0	
Vitalidade	14 a 16 anos	72,9	20,0	3,0	100,0	100,0	0,213
	17 a 19 anos	76,3		53,0		100,0	
	11 a 13 anos	61,8		43,0		95,0	
Aspectos Sociais	14 a 16 anos	55,9	12,5	33,0	100,0	87,0	0,019
	17 a 19 anos	58,0		35,0		89,0	
	11 a 13 anos	65,7		32,0		100,0	
Aspectos Emocionais	14 a 16 anos	65,6	0,0	33,0	100,0	100,0	0,972
	17 a 19 anos	66,0		6,0		100,0	
	11 a 13 anos	83,3		56,0		156,0	
Saúde Mental	14 a 16 anos	85,7	56,0	61,0	156,0	146,0	0,539
	17 a 19 anos	86,3		63,0		128,0	

Dados da Pesquisa. Legenda: Mín Estudo = Mínimo do Estudo; Mín. Amostra = Mínimo da Amostra; Máx. Estudo = Máximo do Estudo; Máx. Amostra = Máximo da Amostra. * Teste ANOVA para comparação de médias em amostras independentes; Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

A avaliação da qualidade de vida conforme a escolaridade em que foi realizado a subdivisão amostral em alunos do ensino fundamental e em alunos do ensino médio, não apontou diferenças estatísticas significantes entre os oito aspectos da qualidade de vida (p- valor >0.005).

Tabela 05 – Comparação dos domínios da qualidade de vida entre os graus escolares. Ensino Fundamental (n=192) e Ensino Médio (n=56). Picos – PI, 2016.

Variáveis	Escolaridade	Média	Mín. Estudo	Mín. Amostra	Máx. Estudo	Máx. Amostra	P
Capacidade Funcional	Ensino Fundamental	64,4	20,0	44,0	100,0	100,0	0,422
	Ensino Médio	65,6		33,0		100,0	
Aspectos Físicos	Ensino Fundamental	69,0	0,0	30,0	100,0	100,0	0,138
	Ensino Médio	72,2		30,0		100,0	
Dor	Ensino Fundamental	70,6	10,0	53,0	100,0	100,0	0,285
	Ensino Médio	69,0		45,0		100,0	
Estado Geral	Ensino Fundamental	60,6	15,0	37,0	95,0	84,0	0,938
	Ensino Médio	60,5		38,0		80,0	
Vitalidade	Ensino Fundamental	74,5	20,0	6,0	100,0	100,0	0,597
	Ensino Médio	73,3		3,0		100,0	
Aspectos Sociais	Ensino Fundamental	57,0	12,5	33,0	100,0	95,0	0,145
	Ensino Médio	59,6		50,0		95,0	
Aspectos Emocionais	Ensino Fundamental	65,6	0,0	6,0	100,0	100,0	0,638
	Ensino Médio	66,5		33,0		86,0	
Saúde Mental	Ensino Fundamental	85,4	56,0	56,0	156,0	156,0	0,549
	Ensino Médio	84,5		74,0		146,0	

Dados da Pesquisa. Legenda: Mín Estudo = Mínimo do Estudo; Mín. Amostra = Mínimo da Amostra; Máx. Estudo = Máximo do Estudo; Máx. Amostra = Máximo da Amostra. * Teste ANOVA para comparação de médias em amostras independentes; Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

Para a análise de qualidade de vida dos indivíduos pesquisados, dividiu-se se 8 domínios do questionário SF-36. O questionário em questão apresenta apenas um escore final para cada domínio, no qual cada um tem um escore mínimo e máxima onde a partir da média encontrada vai corresponde o pior estado geral de saúde e ao melhor.

6 DISCUSSÃO

Analisando os 248 alunos da escola públicas da cidade de Picos - Piauí, pelo questionário SF-36, pode-se observar que em todos os domínios estudados apresentaram uma média acima de 50,0 pontos, o que representa de acordo com o instrumento utilizado que esses alunos apresentam uma boa qualidade de vida no contexto geral.

No presente estudo notamos uma predominância da amostra do sexo feminino com 176 indivíduos e do sexo masculino com 72 adolescentes, conforme apresentou a tabela 1. Comparando esses achados iniciais com outras publicações, destacamos que, segundo o IBGE (2010), o Brasil tem mais mulheres do que homens. De uma população de 195,2 milhões de habitantes, 100,5 milhões – ou 51,5% – são mulheres e 94,7 milhões são homens – 48,5% do total. Assim, este aspecto destacado encontra-se dentro do padrão nacional.

Ainda, ao analisar a associação entre a qualidade de vida e o sexo dos alunos, notou-se que apenas um dos oito domínios sofreu significância variação ($p - \text{valor} = < 0.05$). Ou seja, em relação ao sexo dos alunos, a maioria dos domínios não tem nenhuma relação com sua qualidade de vida. Independentemente de ser menino ou menina, estes se encontram quase todos com escores semelhantes.

Observando apenas uma discreta variação no domínio de capacidade funcional com $p=0.031$, este fato é divergente do relatado pelo o estudo de Benicasa (2010), onde foi identificado que há grande diferença na maioria dos domínios em relação à qualidade de vida entre o sexo masculino quando comparado ao sexo feminino, onde a autora aborda que esta diferença ocorreu pelo fato de que as mulheres demonstraram níveis mais altos de incapacidade durante toda a vida, por serem mais queixosas, terem duas vezes mais chances de sofrer de depressão e se perceberem mais frágeis do que os homens. A autora ainda ressalta que a baixa capacidade funcional que também foi encontrada nos seus resultados pode estar relacionada a grandes habilidades físicas, potência e força que o adolescente vem adquirindo durante a puberdade.

Em relação à idade, encontrou-se estudantes de 11 a 19 anos, prevalecendo a faixa etária de 14 a 16 anos com 48,4%, 17 a 19 anos com 35,5% e 11 a 13 anos com

16,1%. Com esses resultados observamos que há um maior número de adolescentes na idade de 14 a 16 anos, e esta estatística se impõe como uma informação importante, pois nas pesquisas do IBGE (2008) sabe-se que é crescente o número de adolescentes na média de idade sobrescrita que apresentam um inquietante fator social, a saber, eles deixam de ir à escola por motivos relacionados a drogas e/ou delitos, gravidez precoce, trabalho em prol de ajudar sua família em casa, entre outras causas. Já no estudo monográfico aqui em construção, observou-se um percentual muito grande de alunos nas escolas onde a pesquisa foi realizada, porém, concordando em parte com as estatísticas das pesquisas do citado instituto, uma adolescente não estava frequentando a escola no momento da coleta dos dados sendo o motivo uma gravidez.

Em relação à faixa etária dos alunos, a diferença só foi encontrada em dois domínios sofrendo significância em suas variações, sendo o domínio dor ($p = 0,006$) e os aspectos sociais ($p = 0,019$). Porém a maioria dos oito domínios do (SF-36) não houve significativa variação ($p - \text{valor} = > 0,05$) em função da faixa etária, portanto, as três faixas etárias apresentam níveis idênticos de qualidade de vida.

No caso dos dois domínios que sofreram variações, aquando associados com idade, constatou-se que estas estão ligadas a um simples motivo, mesmo que todos os adolescentes de 11 a 19 anos estejam em uma faixa etária chamada de adolescência, há uma grande diferença observada nos fatores relacionados a um indivíduo de 11 anos e outro de 19. Se observamos os adolescentes na faixa etária de 16 a 19 anos, estes muitas vezes já realizam atividade laboral, as exigem sempre maior esforço. Já os adolescentes 11 a 14 anos, geralmente, não executam atividades assim. O aspecto social tende a estar ligado também aos motivos que levaram a essa diferença estatística do domínio dor, pois quanto maior a idade de 16 a 19 anos, mais o adolescente tem de se dedicar ao lazer e a outras atividades do cotidiano, enquanto os mais jovens de 11 a 13 não realizam tais atividades tanta frequência.

Houve ainda a realização de uma análise da pressão arterial e do Índice de Massa Corporal (IMC) dos adolescentes, pois dependendo de como esses dois parâmetros se encontravam, de alguma forma eles podem afetar a da qualidade de vida do público pesquisado. Em relação aos resultados da análise da pressão arterial, observou-se que 208 alunos estavam com a PA igual a $<120/<80$ mmHg com 83,9%, 20 alunos

encontravam-se com PA igual $<130/<85$ mmHg com 8,1%, e 20 alunos com PA $130 - <139/ 85 - 89$ mmHg com 8,1%. Ao analisar esses parâmetros com o que trazem as pesquisas do IBGE (2010) de pressão arterial, pode-se observar que uma grande maioria dos alunos se encontra dentro da normalidade. Apenas um percentual mínimo estava elevado.

Já em relação ao Índice de Massa Corporal, a constatação foi a de que 208 alunos estavam com o IMC entre 18,5 e 24,9, representando um percentual de 83,9% do universo pesquisado, 75 alunos apresentaram excesso de peso (> 25), o que corresponde a 30,2%, e 20 alunos pré-obesos (25 – 29,9) sendo estes 8,1% do total. Por estes números, vê-se que a maior parte dos alunos se encontrava dentro das normalidades, embora pouco mais de 30% tenha apresentado obesidade.

Discordando dos resultados de Teixeira (2007), onde tanto a P.A. como IMC dos adolescentes que ele analisou, os mesmos encontravam acima dos valores normais, o autor reforçou que a elevação da pressão e a obesidade dos adolescentes têm uma estreita ligação com a morbidade, estando associadas ao risco de desenvolver doenças cardiovasculares e hipertensão, entre outras causas.

Em relação à avaliação da qualidade de vida, conforme a escolaridade (tabela 5) a pesquisa foi realizada dividindo em duas categorias: ensino fundamental e ensino médio. A pontuação das duas categorias de escolaridade mostra que não houve diferença estatisticamente significativa entre os oito aspectos da qualidade de vida ($p = > 0,005$). Diferentemente de Benicasa (2010), que encontrou resultados diferentes em seus estudos, sendo que sua justificativa foi a de que há uma diminuição em alguns domínios quando comparada a escolaridade, por exemplo, nos resultados dela a capacidade funcional ($p = < 0,005$) e a vitalidade ($p = < 0,001$) sofreram grande diferença, já que há um empobrecimento principalmente desses dois domínios com o passar dos anos do ensino médio.

Em relação ao domínio do estado geral da saúde (figura 1), a média apresentada foi de 60,6 pontos, o que mostra um índice adequado. Esse domínio envolve a saúde em todas as suas dimensões, e Oliveira (2012) explica de forma bem objetiva este estado geral de saúde, quando ele fala que na adolescência encontram-se conteúdos relativos à família, escola, mudanças corporais, doença e, considerando essas mudanças, eles

podem levar ao estresse, interferir no desenvolvimento psicológico, físico e psicossocial. É possível analisar exatamente com todos esses pontos o que o autor apresenta em relação aos resultados do estudo desse estado geral, e que ele demonstra que a qualidade de vida está adequada segundo os escores encontrados acima de 50. Em Benicasa (2010), o estado geral de saúde teve médias baixas, ele cita que os resultados com baixa estão relacionados muito com a impulsividade, inconsequências que de fato ocorrem nessa fase, comparando-se com todos esses parâmetros acima citados.

A média do domínio de dor teve valor de 70,2 pontos, portanto, apresentou nível moderado de dor, domínio este que o adolescente sofre por influência nas mudanças relacionadas a essa fase e leva-o a adoecer mesmo de forma moderada, de acordo com o que se viu neste estudo. A redução na qualidade de vida pode trazer como consequência a dor, o que pode ser provocada por adolescentes no trabalho a ser realizado em casa ou fora dela, no caso de um emprego físico com um maior esforço que muitos adolescentes fazem para balancear profissão e família nessa fase tão complicada da vida, que acaba levando maior esforço, cuja consequência é a dor. Como já foi até citado acima, esse domínio sofreu variação dor ($p = 0,006$) quando comparado à idade dos alunos.

Verificou-se, contudo, que o alunado com o qual esta pesquisa trabalhou possui uma vitalidade (figura 1) dentro da média (74,3 pontos). O domínio vitalidade neste caso está associado ao nível de energia e fadiga, sendo isso não tão comum nessa faixa etária, pois é a fase em que o adolescente tem maior disposição. Pelos resultados, a maioria dos alunos apresenta ou em uma boa parte do tempo ou o todo o tempo sensação de vigor, energia e equilíbrio e tem uma qualidade de vida satisfatória em todos esses aspectos, mesmo apesar de tantas mudanças que afetam tanto a saúde deles, por ser uma fase tão complexa e cheia de mudanças.

Os alunos das escolas, ao fazerem um auto avaliação dos seus aspectos físicos (figura1) mostraram, no geral, que estão dentro da média com 69,6 pontos, identificando que a maioria dos alunos não apresenta qualquer problema na saúde física. Fator importante e indispensável na abordagem ao adolescente é a mudança do seu comportamento e de aspectos físicos relacionados ao início da puberdade. É durante esta que os caracteres sexuais secundários aparecem e profundas mudanças

psicológicas e físicas ocorrem, como o início da prática sexual. Essas alterações estão, muitas vezes, relacionadas a essas mudanças dessa fase da vida (SAMPAIO; SOUZA; VIEIRA, 2012).

A capacidade funcional demonstrada na figura 1 avalia a presença e a extensão das limitações impostas à capacidade física, abordando algumas tarefas leves e moderadas do cotidiano, como ajudar nos afazeres de casa. Os alunos apresentaram a média de 64,7 pontos, indicando que mais da metade dos alunos das pesquisas apresenta pouca ou nenhuma dificuldade de realizar essas atividades da vida diária. Entretanto, há alunos das escolas que apresentam muitas dificuldades para realizar atividades cotidianas. O percentual de 25% está relacionado aos que têm sobrecarga maior, sendo estes os adolescentes de 18 a 19 anos, que têm emprego fixo. Neste caso, concordando com Nogueira (2012) ressalta-se já o início da cobrança de maiores responsabilidades.

Quanto aos aspectos emocionais na (figura1), verificou-se que os resultados apresentados se encontram dentro de um limite adequado, pois o mínimo se encontra na pontuação de 0 e o máximo com 100. Na média o valor é de 65,8 pontos. Esse domínio emocional está muito ligado ao adolescente sentir-se deprimido e ansioso. Oliveira (2012) informa que a adolescência é um momento de estresse, porém não há consenso em relação aos eventos estressores mais significativos, e ao que leva um evento a ser considerado estressor ou não.

Entre os estressores mais comuns relacionados ao período da adolescência, encontram-se conteúdos relativos ao contexto de família, escola, mudanças corporais, além de doença ou morte de pessoas próximas, pois isso acaba por afetar a saúde dos adolescentes, considerando que problemas advindos do estresse podem interferir no desenvolvimento emocional, psicológico, psicossocial e físico. A propósito, e destacando a relevância da temática de institucionalização de jovens e seu desenvolvimento, importa investigar condições referidas de estresse (eventos estressores e intensidade do estresse percebido) em adolescentes. Porém, constatamos que os estressores ressaltados por Oliveira (2012) não estão afetando de forma significativa a qualidade de vida dos adolescentes deste estudo acadêmico.

O fator aspecto social na figura 1 analisa a integração dos adolescentes em atividades sociais, mostrando que o intervalo entre o mínimo 12.5 e o máximo 100 no

resultado geral da média dos alunos alcançou 57,6 pontos, pontuação esta considerada adequada, levando-se em conta que a qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto cultural e no sistema de valores no qual está inserido, e também em relação aos seus objetivos, metas, expectativas, padrões e preocupações (MOSCOVI, 2012).

A qualidade de vida pode ser alterada conforme o ambiente, as experiências vivenciadas até o momento e em resposta a determinadas doenças. Nessa perspectiva, torna-se importante a avaliação da qualidade de vida em adolescentes, uma vez que ela repercute em seus diversos domínios biopsicossociais e pode apresentar influências no dia a dia desses jovens (SOUSA, 2012). As percepções dos resultados em prol desta pesquisa diferiram do estudo de Benicasa (2010), onde ela afirma que por conta dessa fase da vida o adolescente tem menor acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS, ao lazer, à educação e à assistência social, e a autora complementa ainda que há média de qualidade de vida ainda mais baixa nos alunos de classe baixa.

O domínio saúde mental apresentado na figura 1 investigou também temas como ansiedade, depressão, alteração no comportamento e bem-estar psicológico. Apresentou-se 85,2 pontos com valores entre 0 (mínimo) e 100 (máximo), logo, indicando tranquilidade, ausência de nervosismo, quase inexistência de desânimo. Mesmo com todas as mudanças dessa faixa etária, a saúde mental pode não ser tão abalada nessa fase da vida, posto que os adolescentes sabem se controlar e andar dentro da normalidade.

Silveira (2012) ressalta que a qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e nos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, assim como a qualidade de vida. No que diz respeito a esses aspectos mentais, foi comprovada mais qualidade de vida entre adolescentes que possuíam melhores condições de renda, não consumiam bebidas alcoólicas e tabaco, praticavam exercícios físicos frequentemente e não exerciam atividades trabalhistas nessa fase de vida. Dessa maneira, podemos de certa forma analisar que os adolescentes do nosso estudo estão relacionados também aos aspectos que as características acima ressaltam.

Quanto à análise do estado nutricional, realizou-se uma análise da alimentação dos alunos durante 24 horas a partir da análise dos dados obtidos neste item, e foi perceptível observar que há um grande desequilíbrio na alimentação do grupo de alunos investigados, e com isso pode ocorrer um comprometimento da saúde e da qualidade de vida desses indivíduos. Identificou-se o alto consumo de carboidratos, onde segundo Leman (2016), apesar de o carboidrato de ser a principal fonte de energia do ser humano, é preciso que se saiba que o seu consumo em excesso favorece o surgimento de doenças. O baixo consumo de frutas, verduras e legumes, além da omissão de refeições, foram outros hábitos detectados através da pesquisa com o público referido.

É recomendável para os adolescentes o consumo de pelo menos três refeições principais e pelo menos dois lanches saudáveis por dia, sem pular refeições (BRASIL, 2009). Devem-se incluir nessas refeições seis porções de carboidratos, três porções de legumes e verduras e três ou mais porções de frutas.

É comum que adolescentes substituam as principais refeições por lanches hipercalóricos ou não façam algumas refeições importantes como o café da manhã (PINHO, et al., 2013). Os adolescentes consomem muitos alimentos ricos em açúcar, carboidratos refinados e gordura saturada, mas se alimentam pouco de frutas e hortaliças, adotando dietas monótonas ou modismos alimentares (PINHO, et al., 2013). Uma das estratégias para a mudança desse quadro encontra-se na promoção da alimentação saudável, que é um importante componente da prevenção de problemas de saúde, além de desenvolver a educação alimentar e nutricional (SOBRAL; SANTOS, 2010).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do questionário SF-36 concluiu-se que os escores calculados apresentam médias com valores acima de 50, indicando que os adolescentes, com base nos investigados, apresentam uma boa qualidade de vida em relação aos seus aspectos físicos, emocionais, mentais, sociais, vitalidades, capacidade funcional e estado geral de saúde.

Esses resultados demonstram que os adolescentes, apesar das tantas mudanças dessa fase da vida que tão cheia de peculiaridades, estão conseguindo equilibrar muito bem sua qualidade de vida. Em relação a essa pontuação acima de 50%, talvez esses resultados tenham se mostrado com um bom percentual pelo motivo de já existirem iniciativas voltadas para essa faixa etária.

Como exemplos dessas iniciativas houve citações de estudos que são realizados com o intuito de analisar a qualidade de vida dos adolescentes e de entender como está se encontra, além de se buscar meios de desenvolver formas de intervir e de lidar com todas essas mudanças da fase adolescente da vida. Um dos exemplos desse intuito foi a própria pesquisa para esta análise acadêmica, que analisou a qualidade de vida dos adolescentes pesquisados. E quanto mais estudos estão sendo realizados abordando-se a qualidade de vida na adolescência, mais sugestões de como intervir e lidar com todas essas mudanças acabam surgindo e servindo de dispositivo para chamar a atenção tanto da sociedade como do governo, com mobilizações que tragam uma melhoria na qualidade de vida desses adolescentes.

Através do questionário de qualidade de vida observou-se que os domínios, cuja análise interpretativa deles apontou que as médias mais baixas nos resultados foram voltadas para dor, aspectos físicos e capacidade funcional. Estes resultados podem estar relacionados à grande limitação física, ao menor potencial e à força dos adolescentes, não sendo isso muito comum nessa fase, pois esse é um período em que os adolescentes adquirem mais força. Porém, estas características podem ser melhoradas por uma simples informação repassada a esses indivíduos, podendo a mesma chegar a eles na escola ou por profissionais de saúde com intuito de orientá-los.

Nos casos dos domínios que sofreram as médias mais baixas, um exemplo poderia ser a readequação a certas atividades realizáveis no cotidiano, sem, no entanto, a necessidade de abandonar os fazeres ou os empregos. Em virtude dessas médias mais baixas, identificou-se interferência associada com a faixa etária, havendo dessa forma uma necessidade de que intervenções sejam realizadas e voltadas conforme a idade dos adolescentes, ou seja, uma para adolescentes de 11 a 13 anos, outra para 14 a 16 e outras 17 a 19. Intervenções diferentes levando em razão cada idade.

Um exemplo de intervenção poderia ser uma palestra educativa abordando sobre as situações às quais os adolescentes estão expostos em razão de sua idade, também abordando as mudanças que ocorrem nesse momento, ou ainda repassando informações necessárias para a compreensão desse assunto, pois muitas vezes isso ocorre justamente pela falta de informações. E que ao final todas as iniciativas tragam uma melhoria no ponto onde estiver diminuindo a qualidade de vida adolescente.

E caso a melhoria não venha ocorrer na qualidade de vida, ao menos possa deixar os adolescentes cientes dos motivos que estão levando tudo isso a acontecer, cabendo também a eles intervir e tentar evitá-las. E que estes e muitos outros estudos venham também chamar a atenção das autoridades de que a adolescência nunca foi um momento simples, mas um período de vida complexo e com muitas peculiaridades. E que intervenção como a citada possa trazer bons resultados em relação à qualidade de vida destes, com os profissionais de saúde repassando e aprimorando conhecimentos específicos para trabalharem com os adolescentes, cabendo também às autoridades que, ao observarem as peculiaridades, tomem a frente de medidas ao seu alcance.

Há certas limitações do estudo aqui analisado. Quanto aos instrumentos utilizados é importante reafirmar que a ficha de identificação onde se encontram as medidas antropométricas, traz só uma breve análise dos resultados da pressão arterial sistólica (PA) e Índices de Massa Corporal (IMC) dos adolescentes que participaram da amostra, onde os resultados foram comparados com dados do IBGE (2010). Outra limitação se refere à avaliação da alimentação dos adolescentes nas 24 horas observadas, ocorrendo também apenas uma breve análise em relação ao que os adolescentes descreveram, e em seguida se comparando com o que o Ministério da Saúde (2010) relata sobre esse tema, ou seja, a alimentação e suas quantidades adequadas.

Em relação ao instrumento utilizado da qualidade de vida (SF-36), ele oferece somente o relato da mesma e não o resultado da qualidade de vida da população estudada, sendo isso uma peculiaridade desse tipo de pesquisa. Além disso, o resultado refere-se os adolescentes da escola pública do município de Picos – Piauí, onde os dados foram colhidos, e não podem ser generalizados em relação aos que por algum motivo não frequentam a escola onde o estudo foi aplicado ou aos adolescentes que vivem em outra região.

Ao observamos os relatos dos adolescentes em relação à alimentação nas 24 horas trabalhadas em pesquisa, fica evidente que esses indivíduos necessitam de mais orientação, tanto em relação à qualidade e às quantidades alimentares adequadas, pois mesmo não se observando neste estudo que os resultados encontrados dessa alimentação desequilibrada estejam relacionados a uma falta de informação por parte dos adolescentes, carece-se de iniciativas de intervenções como uma orientação como a que já foi citada.

Principalmente por saber que essa inadequação alimentar traz muitos malefícios para a saúde desses adolescentes, como as doenças crônicas não transmissíveis, tais como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, sendo estas duas das mais conhecidas, demonstrando que as principais causas estão associadas alimentação inadequada. Com isso a troca de informação é uma das principais formas de se começar a agir quanto a esta temática, fazendo-se de grande valia não só para os adolescentes, mas para todas as faixas etárias, e que este seja o primeiro passo para que outras formas de intervenção venham surgir, a fim de que se tente mudar esse quadro, conforme ambiciona esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. BRASÍLIA, DF: 2008. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf>.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de Saúde: Manual de antropometria: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro, 2013.
- Brasil.Ministério da Saúde. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde;2009. Série B. **Textos Básicos de Saúde Cadernos de Atenção Básica**, n. 2
- Benincasa M, Resende MM, Heleno MG, Custódio EM. **A qualidade de vida dos adolescentes do município de São Paulo: um estudo epidemiológico**; 2015
- Bretas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Aguiar Junior W, Oliveira JR. **Aspectos da sexualidade na adolescência**. Cien Saude Colet. 2011;16(7):3221-8.
- Ciconelli RM. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study” 37SF- Item Short- form health survey (SF-36) [tese de doutorado]**. São Paulo: Escola Paulista de Medicina; 1997. 120.
- Campos HM, Schall VT, Nogueira MJ. **Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)**. Saude Debate. 2013;37(97):336-46.
- Costa LCF, Vasconcelos FAG, Corso ACT. **Factors associated with adequate fruit and vegetable intake by schoolchildren in Santa Catarina State, Brazil**. *Cad Saude Publica* 2012; 28(6):1133-1142.
- Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Disponível em: www.diabetes.org.br. Acessado em 22 /03/2016.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- LEMAN, R.D.C.. **Carboidratos e doenças**. Publications International, Ltd. 2006. Disponível em <<http://saude.hsw.uol.com.br/comoescolhercarboidratos.htm>> Acessado em Novembro 2016.
- PINHO, L. ; IBRAHIM, L. F. ; MONTEIRO, E. L. F. ; LOPES, W. C. ; TELES, J. T. ; BOTELHO, A. C. C. ; CALDEIRA, A. P. . **Proposta de formação de tutores em**

alimentação saudável na atenção primária à saúde para prevenção da obesidade em adolescentes: relato de experiência. In: VII Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão, 2013, Montes Claros. Anais do VII Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão, 2013.

SOARES, E. G. . **Patologia Nutricional**. Rio de Janeiro- RJ: Editora Guanabara Koogan S.A., 2009. v. 1. 125 p. NETO, Faustino Teixeira. **Nutrição Clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. CARVALHO, Gisele Queiroz. Et al. Índice glicêmico: uma abordagem crítica acerca de sua utilização na prevenção e no tratamento de fatores de risco cardiovasculares. *Rev. Nutr.* [online]. 2008, vol.21, n.5, pp. 577-587.

Lidchi V, Marinou A. **A importância das relações familiares no desenvolvimento das dificuldades dos adolescentes: implicações para intervenções eficazes**. *Adolesc Saude*. 2013;10(2):34-41.

LOPES, Andréa; CICONELLI, Rosana; REIS, Fernando. **Medidas de avaliação de qualidade de vida e estados de saúde em ortopedia**. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 42, n. 11, 2007.

Minayo MCS. **Qualidade de vida e saúde como valor existencial**. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;18(7):1868.

Moscovici S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012.

Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 32ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012.

Nogueira MJ, Martins AM, Rodrigues AR, Barcelos SM, Modena CM, Schall VT. **Escolas e Unidades Básicas de Saúde: diálogos possíveis e necessários para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes**. *Saude Debate*. 2012;36(92):117-2.

.Oliveira-Monteiro NR, Aznar-Farias M, Nava CA, Nascimento JOG, Montesano FT, Spadari-Bratfisch RC. **Estresse, competências e problemas psicológicos de adolescentes estudantes**. *Arq Bras Ciênc Saude*. 2012;37(1):23-9.

KRONE, D. et al. **Qualidade de vida no trabalho**. In: MOSTRA CIENTÍFICA DO CESUCA, 3, 2013, Cachoeirinha - RS. Anais..., Cachoeirinha RS, 2013. v. 1, n.

Silveira MF, Almeida JC, Freire RS, Ferreira RC, Martins AEBL, Marcopito LF. **Qualidade de vida entre adolescentes: estudo seccional empregando o SF-12**. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;18(7):2007-15.

Silva ACS, Sales ZN, Moreira RM, Boery EN, Teixeira JRB, Boery RNSO. **Representações sociais sobre ser saudável de adolescentes escolares**. *Adolesc Saude*. 2014;11(1):24-3.

Sampaio Filho FJL, Souza PRM, Vieira NFC, Nobrega MFB, Gubert FA, Pinheiro PNC. **Percepção de risco de adolescentes escolares na relação consumo de álcool e comportamento sexual.** Rev Gaucha Enferm. 2012;31(3):508-14.

Souza PG, Sant'Anna CC, March MF. **Qualidade de vida na asma pediátrica: revisão da literatura.** Rev Paul Pediatr. 2011;29(4):640-4.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822011000400026>

SOBRAL T, N. A.; SANTOS, S. M. C. **Proposta metodológica para avaliação de formação em alimentação saudável.** Revista de Nutrição, Campinas, v. 23, n. 3, p. 399-415, 2010.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **VI Diretrizes brasileiras de hipertensão.** Arq Bras Cardiol. 2010;95(1 supl 1):1-51.

Vinholes DB, Assuncao MC, Neutzling MB. **Frequency of healthy eating habits measured by the 10 Steps to Healthy Eating score proposed by the Ministry of Health:** Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. Cad Saude Publica 2009; 25(4):791-799.

TEXEIRA, S. et al. **Administração aplicada as unidades de alimentação e nutrição.** São Paulo: Atheneu, 2007.

APÊNDICES

APENDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

A Análise de Qualidade de Vida de Adolescentes de Escolas Públicas.

Benefícios: O levantamento da situação bem detalhada através da análise de qualidade de vida desses jovens, possibilitara mais formas de desenvolver e aprimorar a assistência a estes jovens, através de intervenções de enfermagem que possibilitarão, por sua vez, uma atenção de qualidade a essa faixa etária tão complicada.

Riscos: A pesquisa não trará nem um risco de forma física, porém pode ocasionar momentos de constrangimentos e ou medo dos adolescentes durante a pesquisa o qual poderá ser controlado a partir do estabelecimento de confiança de pesquisadores e adolescentes, e em qualquer momento da pesquisa, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa, para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Ficha de Identificação

INICIAIS: _____

IDADE: _____ SEXO: M () F () ESTADO CIVIL: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ TELEFONE: _____

ENDEREÇO: _____

SERIE/ ANO: _____ OCUPAÇÃO: _____

RENDA MENSAL _____ RELIGIÃO: _____

EXAME ANTROPOMETRICO

PAS: _____ mmhg PAD: _____ mmhg

Peso: _____ Kg

Estatura: _____ cm IMC: _____

Cintura: _____ cm

PADRÃO ALIMENTAR NAS ÚLTIMAS 24 HORAS

Café da manhã: _____

Lanche: _____

Almoço: _____

Lanche: _____

Jantar: _____

Ceia: _____

**APENDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA ADOLESCENTES DE 18 A 19 ANOS DE IDADE)**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVIDIO NUNES DE BARROS**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: Análise de Qualidade de Vida em Adolescentes de Escola Pública

Instituição/ Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campos Senador Helvidio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem.

Pesquisadores: Marcos Renato, Enfermeiro Docente efetivo da UFPI – CSHNB Especialista EME Saúde Pública. Mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde.

Pesquisadores Auxiliares: Raianee de Andrade Castro acadêmica do oitavo período do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

Telefones para contato (89) 9937-8031/ 94545866

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cuja objetivo é a análise de qualidade de vida segundo o questionário SF-36 que é um instrumento classificado como genérico utilizado para avaliar de forma ampla e completa o termo qualidade de vida na percepção dos indivíduos sobre seu estado geral de saúde, sendo essa uma pesquisa de grande valia já que a adolescência é uma passagem para a vida adulta e nessa passagem que diariamente estes jovens estão expostos a muitas experiências novas acompanhada de mudanças benéficas mais também de bastante dificuldades, e ao passo que esses adolescentes vivem essa transição entre a fase de criança e a adulta, notamos que muitas vezes acaba por repercutir na saúde, aonde através dessa análise de qualidade de vida, pode se observar até onde essas mudanças

está afetando a saúde desses jovens, contribuindo para a qualidade de assistência desse modo torna subsídio na elaboração de estratégias em saúde desenvolvidas para estes adolescentes

O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso causará nenhum prejuízo a você. As informações conseguidas nestes estudos serão analisadas em conjunto com as de outros estudantes, não sendo divulgadas quaisquer informações que possa levar a sua identificação. Sendo o objetivo dessa pesquisa somente a análise de qualidade de vida em adolescentes de escolas públicas através de um questionário e da obtenção dos dados das medidas antropométricas será utilizado segundo o recomendado no manual de antropometria do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (BRASIL, 2013). Verificação do Peso: Será utilizada uma balança antropométrica, com unidade de medida em quilograma (kg) e precisão de 0,1 Kg que será tomada uma única vez. O estudante deverá estar com roupas leves, o mínimo de acessórios possível para que estes não interfira nos resultados. Durante o resultado de pesagem: o indivíduo será instruído a subir na balança, no centro da mesma, em posição ortostática, braços estendidos para que registre o peso. Verificação da Estatura: Para medir estatura, utilizará uma régua antropométrica da própria balança. Onde os indivíduos serão instruídos a permanecer em posição ortostática (PO): sem os sapatos, braços estendidos ao longo do corpo, pés unidos. A medida será feita com o indivíduo em apneia inspiratória, de modo a minimizar possíveis variações sobre esta variável antropométrica. A cabeça deverá estar orientada, paralelo ao solo. Verificação da Circunferência da Cintura: A medida da circunferência da cintura terá como referência o ponto médio entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior onde os indivíduos serão colocados em posição ortostática (PO), com o abdômen relaxado, no final do movimento expiratório. Utilizará uma fita métrica flexível inextensível. A fita será posicionada com firmeza em torno do local do corpo a ser medido, sem esticar excessivamente, evitando-se assim a compressão do tecido subcutâneo. Será solicitado ao indivíduo que afastem levemente os braços, com os pés juntos e que levante a camisa até a altura do diafragma. Onde adotará como parâmetro de medição, ≤ 88 cm para mulheres, acima deste valor, o

indivíduo é considerado uma portadora de obesidade abdominal. Verificação do Índice de Massa Corporal: A fórmula para calcular o Índice de Massa Corporal é: $IMC = \text{peso} / (\text{altura})^2$ que trás como graus de normal (18,5 – 24,9); excesso de peso (≥ 25). Aferição da Pressão Arterial: Para se aferir a pressão arterial (PA), será utilizado um esfigmomanometro, considerando o braço esquerdo da paciente, explicando o procedimento para o mesmo, após cinco minutos de repouso, mantendo as pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado, removendo roupas do braço no qual foi colocado o manguito .O estetoscópio que será utilizado para aferir a pressão arterial (PA) será posicionado na artéria braquial no membro superior isolateral ao da aferição, que auscultou o 1º som de Korotcoff com a pressão arterial sistólica (PAS) e o 5º som como pressão arterial diastólica (PAD). Posicionara o braço do manguito na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido, solicitando para que o individuo não fale durante a aferição.

É garantida aos estudantes, a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar de estudos, sem necessidade de qualquer explicação. Você tem o direito de se manter informado a respeito dos resultados parciais da pesquisa. As avaliações periódicas far-se-ão necessários sem algum desconforto. É importante afirmar que não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Esta pesquisa será realizada com recursos próprios dos autores. Os resultados deste estudo serão mantidos em sigilo e serão utilizadas somente para esta pesquisa sendo divulgado em publicações científicas com a sua autorização, assegurando caráter confidencial dos dados e identificação dos participantes.

Caso você desejar, poderá tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa. Sendo que os benefícios desse estudo é que esta trará melhor formas de intervenção, através da análise da qualidade de vida desses adolescentes. A pesquisa não trará nem um risco de forma física, porém pode ocasionar momentos de constrangimentos e ou medo dos adolescentes durante a pesquisa o qual poderá ser controlado a partir do estabelecimento de confiança de pesquisadores e adolescentes, e em qualquer momento da pesquisa, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa, para esclarecimento de eventuais dúvidas. Em caso de dúvida, você poderá entrar em

contado com os pesquisadores responsáveis: Marcos Renato Enfermeiro Docente efetivo da UFPI – CSHNB. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Enfermagem na promoção da Saúde.

Pesquisadora Auxiliar: Raianee de Andrade Castro.

Telefones para contatos: 99378031/ 94545866 (inclusive a cobrar)

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido (a) sobre o conteúdo da mesma e concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo Análise de qualidade de vida em adolescentes de escolas públicas.

Picos, ___/___/_____

Assinatura do sujeito da pesquisa

**APENDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA PAIS OU RESPONSÁVEL LEGAIS)**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: Análise de Qualidade de Vida em Adolescentes de Escola Pública

Instituição/ Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campos Senador Helvidio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem.

Pesquisadores: Marcos Renato, Enfermeiro Docente efetivo da UFPI – CSHNB Especialista EME Saúde Pública. Mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde.

Pesquisadores Auxiliares: Raianee de Andrade Castro acadêmica do oitavo período do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

Telefones para contato (89) 9937-8031/ 94545866

Prezado (a) Senhor (a):

Através deste documento venho pedi a permissão para que seu (sua) filha (a) participe de uma pesquisa de forma voluntária. Antes de permitir a permissão de seu (sua) filho (a), gostaria que o Compreendessem as informações e instruções contidas nesse documento. Os pesquisadores responsáveis responderão todas as suas dúvidas antes de você permitir a participação deles (dela). Podendo negar a participação dele (delas) nessa pesquisa a qualquer momento, sem nem uma penalidade.

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cuja objetivo é a análise de qualidade de vida segundo o questionário SF-36 que é um instrumento classificado como genérico utilizado para avaliar de forma ampla e completa o termo

qualidade de vida na percepção dos indivíduos sobre seu estado geral de saúde, sendo essa uma pesquisa de grande valia já que a adolescência é uma passagem para a vida adulta e nessa passagem que diariamente estes jovens estão expostos a muitas experiências novas acompanhada de mudanças benéficas mais também de bastante dificuldades, e ao passo que esses adolescentes vivem essa transição entre a fase de criança e a adulta, notamos que muitas vezes acaba por repercutir na saúde, aonde através dessa análise de qualidade de vida, pode se observar até onde essas mudanças está afetando a saúde desses jovens, contribuindo para a qualidade de assistência desse modo torna subsidio na elaboração de estratégias em saúde desenvolvidas para estes adolescentes.

O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso causara nenhum prejuízo a você. As informações conseguidas nestes estudos serão analisadas em conjunto com as de outros estudantes, não sendo divulgadas quaisquer informações que possa levar a sua identificação. Sendo o objetivo dessa pesquisa somente a análise de qualidade de vida em adolescentes de escolas públicas através de um questionário e da obtenção dos dados de das medidas antropométricas será utilizado segundo o recomendado no manual de antropometria do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (BRASIL, 2013). Verificação do Peso: Será utilizada uma balança antropométrica, da marca balmak, com unidade de medida em quilograma (kg) e precisão de 0,1 Kg que será tomada uma única vez. O estudante deverá estar com roupas leves, o mínimo de acessórios possível para que estes não interferir nos resultados. Durante o resultado de pesagem: o indivíduo será instruído a subir na balança, no centro da mesma, em posição ortostática, braços estendidos para que registrar o peso. Verificação da Estatura: Para medir estatura, utilizara uma régua antropométrica da própria balança. Onde os indivíduos serão instruídos a permanecer em posição ortostática (PO): sem os sapatos, braços estendidos ao longo do corpo, pés unidos. A medida será feita com o indivíduo em apneia inspiratória, de modo a minimizar possíveis variações sobre esta variável antropométrica. A cabeça deve está orientada, paralelo ao solo. Verificação da Circunferência da Cintura: A medida da circunferência da cintura terá como referência o

ponto médio entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior onde os indivíduos serão colocados em posição ortostática (PO), com o abdômen relaxado, no final do movimento expiratório. Utilizara uma fita métrica flexível inextensível. A fita será posicionada com firmeza em torno do local do corpo a ser medido, sem esticar excessivamente, evitando-se assim a compressão do tecido subcutâneo. Será solicitado ao indivíduo que afastasse levemente os braços, com os pés juntos e que levante a camisa até a altura do diafragma. Onde adotara como parâmetro de medição, ≤ 88 cm para mulheres, acima deste valor, o indivíduo é considerado uma portadora de obesidade abdominal .

Verificação do Índice de Massa Corporal: A fórmula para calcular o Índice de Massa Corporal é: $IMC = \text{peso} / (\text{altura})^2$ que trás como graus de normal (18,5 – 24,9); excesso de peso (≥ 25).

Aferição da Pressão Arterial: Para se aferir a pressão arterial (PA), será utilizado um esfigmomanometro, considerando o braço esquerdo da paciente, explicando o procedimento para o mesmo, após cinco minutos de repouso, mantendo as pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado, removendo roupas do braço no qual foi colocado o manguito .O estetoscópio usados para aferir a pressão arterial (PA) será posicionado na artéria braquial no membro superior isolateral ao da aferição, que auscultou o 1º som de Korotcoff com a pressão arterial sistólica (PAS) e o 5º som como pressão arterial diastólica (PAD). Posicionara e o braço do manguito na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido, solicitando para que o indivíduo não fale durante a aferição. É garantida aos estudantes, a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar de estudos, sem necessidade de qualquer explicação. Você tem o direito de se manter informado a respeito dos resultados parciais da pesquisa. As avaliações periódicas far-se-ão necessários sem algum desconforto. É importante afirmar que não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Esta pesquisa será realizada com recursos próprios dos autores. Os resultados deste estudo serão mantidos em sigilo e serão utilizadas somente para esta pesquisa sendo divulgado em publicações científicas com a sua autorização, assegurando caráter confidencial dos dados e identificação dos participantes. Caso você desejar, poderá tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa. Sendo que os benefícios desse estudo é que esta

trará melhor formas de intervenção, através da análise de qualidade vida. A pesquisa não trará nem um risco de forma física, porém pode ocasionar momentos de constrangimentos e ou medo dos adolescentes durante a pesquisa o qual poderá ser controlado a partir do estabelecimento de confiança de pesquisadores e adolescentes, e em qualquer momento da pesquisa, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa, para esclarecimento de eventuais dúvidas. Em caso de dúvida, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis: Marcos Renato Enfermeiro Docente efetivo da UFPI – CSHNB. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Enfermagem na promoção da Saúde.

Pesquisadora Auxiliar: Raianee de Andrade Castro.

Telefones para contatos: 99378031/ 94545866 (inclusive a cobrar)

Consentimento de participação de Pessoa como Sujeito

Eu _____permito a participação do meu (minha) filho (filha) em participar da pesquisa como sujeito. Sendo que eu fui informado que eu li e foram lidos os objetivos dessa pesquisa. Onde ficou claro para mim os propósitos da pesquisa, os procedimentos que serão utilizados seus benefícios e riscos e as garantias de confidencialidades. Em termos de consentimento encontra-se impresso três vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável a outra será fornecida a seu (sua) filho (filha) como comprovante de sua permissão e terceira via permanece com o Senhor (senhora).

Nome _____ e _____ Assinatura _____ do _____ sujeito _____ ou responsável _____

Assinatura do Pesquisador responsável _____

APENDICE D – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS****TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é a análise de qualidade de vida segundo o questionário SF-36 que é um instrumento classificado como genérico utilizado para avaliar de forma ampla e completa o termo qualidade de vida na percepção dos indivíduos sobre seu estado geral de saúde, sendo essa uma pesquisa de grande valia já que a adolescência é uma passagem para a vida adulta e nessa passagem que diariamente estes jovens estão expostos a muitas experiências novas acompanhada de mudanças benéficas mais também de bastante dificuldades, e ao passo que esses adolescentes vivem essa transição entre a fase de criança e a adulta, notamos que muitas vezes acaba por repercutir na saúde, aonde através dessa análise de qualidade de vida, pode se observar até onde essas mudanças está afetando a saúde desses jovens, contribuindo para a qualidade de assistência desse modo torna subsidio na elaboração de estratégias em saúde desenvolvidas para estes adolescentes.

O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso causara nenhum prejuízo a você. As informações conseguidas nestes estudos serão analisadas em conjunto com as de outros estudantes, não sendo divulgadas quaisquer informações que possa levar a sua identificação. Sendo o objetivo dessa pesquisa somente a análise de qualidade de vida

em adolescentes de escolas públicas através de um questionário e da obtenção dos dados das medidas antropométricas será utilizado segundo o recomendado no manual de antropometria do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (BRASIL, 2013). Verificação do Peso: Será utilizada uma balança antropométrica, da marca balmak, com unidade de medida em quilograma (kg) e precisão de 0,1 Kg que será tomada uma única vez. O estudante deverá estar com roupas leves, o mínimo de acessórios possível para que estes não interfira nos resultados. Durante o resultado de pesagem: o indivíduo será instruído a subir na balança, no centro da mesma, em posição ortostática, braços estendidos para que possa registrar o peso. Verificação da Estatura: Para medir estatura, utilizará uma régua antropométrica da própria balança. Onde o indivíduo será instruído a permanecer em posição ortostática (PO): sem os sapatos, braços estendidos ao longo do corpo, pés unidos. A medida é feita com o indivíduo em apneia inspiratória, de modo a minimizar possíveis variações sobre esta variável antropométrica. A cabeça deve estar orientada, paralelo ao solo. Verificação da Circunferência da Cintura: A medida da circunferência da cintura terá como referência o ponto médio entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior onde os indivíduos serão colocados em posição ortostática (PO), com o abdômen relaxado, no final do movimento expiratório. Utilizará uma fita métrica flexível inextensível. A fita será posicionada com firmeza em torno do local do corpo a ser medido, sem esticar excessivamente, evitando-se assim a compressão do tecido subcutâneo. Será solicitado ao indivíduo que afaste levemente os braços, com os pés juntos e que levante a camisa até a altura do diafragma. Onde adotará como parâmetro de medição, ≤ 88 cm para mulheres, acima deste valor, o indivíduo é considerado uma portadora de obesidade abdominal. Verificação do Índice de Massa Corporal: A fórmula para calcular o Índice de Massa Corporal é: $IMC = \text{peso} / (\text{altura})^2$ que trás como graus de normal (18,5 – 24,9); excesso de peso (≥ 25). Aferição da Pressão Arterial: Para se aferir a pressão arterial (PA), será utilizado um esfigmomanômetro, considerando o braço esquerdo da paciente, explicando o procedimento para o mesmo, após cinco minutos de repouso, mantendo as pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado, removendo roupas do braço no qual foi colocado o manguito. O estetoscópio que será usado para aferir a pressão arterial (PA) será posicionado na artéria braquial no membro superior

isolateral ao da aferição, que auscultou o 1º som de Korotcoff com a pressão arterial sistólica (PAS) e o 5º som como pressão arterial diastólica (PAD). Posicionará o braço do manguito na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), apoiando, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido, será solicitando para que o indivíduo não fale durante a aferição.

É garantida aos estudantes, a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar de estudos, sem necessidade de qualquer explicação. Você tem o direito de se manter informado a respeito dos resultados parciais da pesquisa. As avaliações periódicas far-se-ão necessários sem algum desconforto. É importante afirmar que não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Esta pesquisa será realizada com recursos próprios dos autores. Os resultados deste estudo serão mantidos em sigilo e serão utilizadas somente para esta pesquisa sendo divulgado em publicações científicas com a sua autorização, assegurando caráter confidencial dos dados e identificação dos participantes.

Caso você desejar, poderá tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa. Sendo que os benefícios desse estudo é que esta trará melhor formas de intervenção, através da identificação desses diagnósticos. A pesquisa não trará nem um risco de forma física, porém pode ocasionar momentos de constrangimentos e ou medo dos adolescentes durante a pesquisa o qual poderá ser controlado a partir do estabelecimento de confiança de pesquisadores e adolescentes, e em qualquer momento da pesquisa, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa, para esclarecimento de eventuais dúvidas. Em caso de dúvida, você poderá entrar em contado com os pesquisadores responsáveis: Marcos Renato Enfermeiro Docente efetivo da UFPI – CSHNB. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Enfermagem na promoção da Saúde.

Pesquisador Auxiliar: Raianee de Andrade Castro.

Telefones para contatos: 99378031/ 94545866 (inclusive a cobrar)

Consentimento de participação de Pessoa como Sujeito

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido (a) sobre o conteúdo da mesma e concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário (a) do estudo “Análise da qualidade de vida de adolescente de escolas públicas “ e o meu responsável poderá modificar a decisão se assim eu decidir, tendo o consentimento do meu responsável já assinado, concordo em participar desse estudo.

Picos, ___/___/_____

Assinatura do (a) menor.

Assinatura do Pesquisador responsável _____

ANEXOS

ANEXO A - Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36

1 - Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Bom
1	2	3	4	5

2 - Comparada há um ano, como você se classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase Mesmo	Um Pouco pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3 - Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

ATIVIDADES	Sim dificulta Muito	Sim, dificulta Um Pouco	Não, não Dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a	1	2	3

casa.			
c) levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) subir vários lances de escada	1	2	3
e) subir um lance de escada	1	2	3
f) curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) andar vários quarteirões	1	2	3
i) andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2

c) esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5 - Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6 - Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De nenhuma forma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
------------------	--------------	---------------	----------	--------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7 - Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhum	Muito leve	Leve	Moderado	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8 - Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9 - Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Alguma parte do tempo	Nunca
a) quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) quanto						

tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) quanto tempo você						

tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10 - Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

Todo tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte tempo	Uma pequena parte tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11 - O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente Verdadeiro	A maioria das vezes verdadeira	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) eu					

costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) minha saúde é excelente	1	2	3	4	5



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, Raiane de Andrade Castro,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Análise de qualidade de vida em centros de
escola pública.
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 05 de setembro de 2016.

Raiane de Andrade Castro

Assinatura

 Assinatura