

Variáveis comportamentais e sociodemográficas estão associadas ao domínio psicológico da qualidade de vida de adolescentes

Behavioral and sociodemographic variables are associated with the psychological domain of adolescents' quality of life

Alex Pinheiro Gordia¹, Rosane Carla R. Silva², Teresa Maria B. Quadros³, Wagner de Campos⁴

RESUMO

Objetivo: Identificar variáveis associadas ao domínio psicológico da qualidade de vida de adolescentes.

Métodos: Participaram do estudo 608 adolescentes (14 a 20 anos), do município da Lapa, Paraná. Foram mensuradas a massa corpórea e a estatura para obtenção do índice de massa corpórea. Para avaliar qualidade de vida, atividade física, consumo de álcool e condição socioeconômica, foram utilizados, respectivamente, o Questionário Abreviado para Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Bref), o Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ), o Teste para a Identificação de Problemas Decorrentes do Uso de Álcool (AUDIT) e o Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB). Na análise estatística, foram utilizados os testes do qui-quadrado, exato de Fisher e a regressão logística univariada e múltipla.

Resultados: Os principais subgrupos associados ao risco de possuir percepção negativa do domínio psicológico da qualidade de vida, após a análise de regressão logística, foram compostos por adolescentes menos ativos (RC=1,90; IC95%=1,16-3,10), prováveis dependentes de bebidas alcoólicas (RC=4,18; IC95%=1,04-16,84), com excesso de peso (RC=1,79; IC95%=1,06-3,04), moças (RC=2,98; IC95%=2,08-4,29) e estudantes do primeiro ano do Ensino Médio (RC=2,23; IC95%=1,39-3,57).

Conclusões: As intervenções voltadas para a atividade física, bem como as orientações sobre a nutrição e o consumo

de álcool, poderão contribuir para a melhoria do domínio psicológico da qualidade de vida de adolescentes.

Palavras-chave: qualidade de vida; atividade motora; sobrepeso; adolescente.

ABSTRACT

Objective: To identify variables associated with the psychological domain of adolescents' quality of life.

Methods: 608 adolescents (14 to 20 years old) from Lapa, Paraná, Brazil, were included in the study. Body mass and stature were measured in order to assess the body mass index. For the assessment of quality of life, physical activity, alcohol consumption and socioeconomic status, the questionnaire of the World Health Organization-Bref (WHOQOL-Bref), the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and the Brazilian Classification Economic Criteria were used, respectively. The chi-square and Fisher's exact test, along with logistic regression, were applied for statistical analysis.

Results: Logistic regression analyses showed that less active (OR=1.90; 95%CI=1.16-3.10), possible alcohol-dependents (OR=4.18; 95%CI=1.04-16.84), overweight (OR=1.79; 95%CI=1.06-3.04), females (OR=2.98; 95%CI=2.08-4.29) and freshman year high school students (OR=2.23; 95%CI=1.39-3.57) were more likely to have a negative perceptions on the psychological domain of quality of life.

Instituição: Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil.

¹Mestre em Educação Física pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Física da UFPR; professor do Curso de Educação Física da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Amargosa, BA, Brasil

²Doutora em Educação Física pela Michigan State University; professora do Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

³Mestre em Educação Física pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Física da UFSC; membro do Núcleo de Pesquisa em Cineantropometria e Desempenho Humano (NuCIDH) da UFSC, Florianópolis, SC, Brasil

⁴Doutor em Desenvolvimento Motor e Estudos dos Esportes pela University of Pittsburgh; professor do Programa de Pós-graduação em Educação Física da UFPR, Curitiba, PR, Brasil

Endereço para correspondência:

Alex Pinheiro Gordia
Rua Coração de Maria, 92, BR 116, km 95 – Jardim Botânico
CEP 80215-370 – Curitiba/PR
E-mail: alexgordia@gmail.com

Fonte financiadora: Bolsa de estudo da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) para APG.

Conflito de interesse: nada a declarar

Recebido em: 8/4/09
Aprovado em: 15/7/09

Conclusions: Interventions that benefit physical activity, orientations on nutrition and alcohol consumption will contribute to improve the psychological domain of adolescents' quality of life.

Key-words: quality of life; motor activity; overweight; adolescents.

Introdução

Em virtude da preocupação crescente com a saúde e o bem-estar da população, observa-se um aumento marcante no interesse e utilização da expressão qualidade de vida (QV), tanto no meio acadêmico e pelos profissionais da área da saúde, quanto na vida cotidiana, nos comerciais de televisão, em *outdoors* e nas conversas entre amigos. Nesse contexto, diversos instrumentos têm sido desenvolvidos visando mensurar, de forma confiável e válida, a QV de diferentes populações. Dentre esses instrumentos, o Questionário Abreviado para Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref), desenvolvido pelo grupo de estudos sobre QV da Organização Mundial de Saúde⁽¹⁾, apresenta grande aceitação e tem sido testado e validado em diversos países, inclusive no Brasil⁽²⁾. Com o WHOQOL-Bref, pode-se inferir sobre a QV global e dos domínios físico, psicológico, das relações sociais e do meio ambiente, possibilitando a identificação das principais demandas da população estudada de forma pontual, visando à elaboração de políticas públicas de promoção da saúde.

Atualmente, destina-se atenção especial à QV de adolescentes, já que se trata de um período importante para o engajamento em programas elaborados para melhorar as condições de vida. Levando-se em consideração as evidências de que distúrbios psicológicos em adolescentes estão relacionados a suicídio e problemas no ambiente familiar, social e escolar⁽³⁻⁵⁾, ressalta-se a necessidade de investigações que visem elucidar as condições psicológicas para que intervenções sejam mais efetivas na melhoria da QV desse segmento da população.

Há indícios de que fatores comportamentais e sociodemográficos podem estar relacionados a questões psicológicas em adolescentes. Estudos indicam que adolescentes inativos⁽⁶⁾, obesos⁽⁷⁾ e com alto consumo de bebidas alcoólicas⁽⁸⁾ apresentam altos níveis de ansiedade e depressão. Da mesma forma, variáveis sociodemográficas, tais como sexo⁽⁴⁾, série escolar⁽⁹⁾ e local de moradia⁽¹⁰⁾ determinam problemas psicológicos durante a adolescência. No entanto, são escassas as informações sobre variáveis associadas a aspectos psicológicos diretamente relacionados à QV de adolescentes.

Com base nesse panorama, o presente estudo teve por objetivo identificar variáveis comportamentais e sociodemográficas associadas a aspectos psicológicos da QV em adolescentes, bem como grupos sob risco de apresentar percepção negativa do domínio psicológico da QV.

Métodos

O presente estudo foi desenvolvido com base no banco de dados do projeto de pesquisa *Análise da qualidade de vida, prevalência do consumo de álcool, nível de atividade física e índice de massa corporal em estudantes do ensino médio da cidade da Lapa, PR*. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná.

O projeto envolveu estudantes de 14 a 20 anos de idade, de ambos os sexos, regularmente matriculados nas redes pública e particular do Ensino Médio do município da Lapa, integrante da região metropolitana de Curitiba, capital do estado do Paraná, Região Sul do Brasil. A população do município no ano de 2005 foi estimada em 44.733 habitantes⁽¹¹⁾. A rede de ensino contava com 1.596 estudantes regularmente matriculados do primeiro ao terceiro ano do Ensino Médio, distribuídos em sete escolas: duas da rede particular (n=75), três públicas de área rural (n=338) e duas públicas de área urbana (n=1.183), segundo informação do Núcleo Municipal de Educação. A perspectiva do estudo foi avaliar todos os adolescentes matriculados no Ensino Médio. No entanto, a amostra final incluiu 608 sujeitos entre 14 e 20 anos de idade, que tiveram todos os dados coletados e que participaram voluntariamente, representando 38,1% da população de estudantes do Ensino Médio, subdivididos nos seguintes estratos: escolas particulares, 24 adolescentes (representando 32% desse estrato); escolas públicas da área urbana, 391 adolescentes (33,1% do estrato); escolas públicas da área rural, 193 adolescentes (57,1% do estrato). A representatividade da amostra em relação à população de estudo foi investigada utilizando-se o erro amostral de acordo com os critérios estabelecidos por Gil⁽¹²⁾, que aponta um erro inferior a 1% como garantia da representatividade da amostra. No presente estudo, o erro amostral foi de 0,7%. Contudo, considerando que a amostra foi de conveniência e que as características dos não-participantes são desconhecidas, há a possibilidade de algum tipo de viés.

A QV foi mensurada pelo uso do questionário WHOQOL-Bref, que contém 26 questões. Ao preencher o instrumento, o participante deve considerar os últimos quinze dias vividos. Izutsu *et al*⁽¹³⁾ demonstraram que o WHOQOL-Bref possui um conteúdo válido e propriedades psicométricas aceitáveis para mensurar a QV de adolescentes.

O WHOQOL-Bref foi analisado com base nos critérios propostos pela equipe australiana do WHOQOL⁽¹⁴⁾, os quais permitem a classificação da QV em escores que variam de 0 a 100. Quanto mais próximo de 100, melhor é a QV do avaliado. Para o presente estudo foram utilizadas apenas as informações referentes ao domínio psicológico, que foi dicotomizado em percepção positiva e negativa com base na mediana. As questões referentes a esse domínio são:

- O quanto você aproveita a vida?
- Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?
- O quanto você consegue se concentrar?
- Você é capaz de aceitar sua aparência física?
- Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?
- Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão?

O nível de atividade física (NAF) foi mensurado por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (*International Physical Activity Questionnaire*, IPAQ; versão 8, forma curta, última semana), validado para adolescentes brasileiros⁽¹⁵⁾. Para classificar o NAF, foi utilizada a técnica de categorização da amostra por meio de quartis.

O consumo de álcool foi avaliado por meio do Teste para a Identificação de Problemas Decorrentes do Uso de Álcool (AUDIT), instrumento desenvolvido pela OMS e validado por Lima *et al*⁽¹⁶⁾ para estudos epidemiológicos com a população brasileira. O consumo de álcool foi analisado com base nas recomendações de Babor *et al*⁽¹⁷⁾, que sugerem as seguintes classificações: abstinência, consumidor de baixo risco, consumidor de risco, consumidor de alto risco e provável dependente. Para análise da regressão logística as categorias foram agrupadas em: abstinência/consumidor de baixo risco, consumidor de risco/ alto risco e provável dependente.

Foram coletados dados de massa corpórea (MC em kg), com uma balança digital Plenna com capacidade para 150kg e resolução de 100g. A estatura (EST em cm) foi aferida por meio de fita métrica, com escala graduada de 0,1cm, fixada em uma superfície de apoio plana. Ambas as medidas foram mensuradas de acordo com procedimentos e técnicas padronizados⁽¹⁸⁾. A MC e EST foram utilizadas para o cálculo do índice de massa corpórea (IMC, kg.m⁻²). Para a classificação do IMC nos adolescentes de 14 a 19 anos de idade, aplicou-se o critério proposto por Conde e Monteiro⁽¹⁹⁾ e, para adolescentes com 20 anos de idade, foram utilizados os pontos de corte estabelecidos pela OMS⁽²⁰⁾. Na análise da regressão logística, os indivíduos foram agrupados em normal e excesso de peso (sobrepeso/obesidade).

A condição socioeconômica foi avaliada de acordo com o Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB), desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa⁽²¹⁾. Para este estudo, as classes socioeconômicas foram agrupadas em classe alta (A1+A2), classe média (B1+B2) e classe baixa (C+D+E).

A coleta das informações pertinentes aos questionários foi realizada em sala de aula. A estratégia de aplicação dos questionários foi coordenada. Os aplicadores leram cada pergunta para os alunos, com o propósito de facilitar o entendimento dos respondentes em relação ao objetivo de cada questão.

Inicialmente, recorreu-se à análise descritiva do domínio psicológico da QV dos adolescentes estudados. Em seguida, utilizou-se o teste do qui-quadrado e, quando necessário, o teste exato de Fisher, para investigar diferenças proporcionais referentes ao domínio psicológico entre os seguintes grupos: sexo, idade, condição socioeconômica, tipo de escola, local de moradia, série escolar e turno de estudo. A regressão logística binária (análise bruta e ajustada) foi usada para examinar as associações entre nível de atividade física, consumo de álcool, estado nutricional e variáveis sociodemográficas (variáveis independentes) com o domínio psicológico (variável dependente) dos adolescentes. A análise bruta foi univariada entre cada variável independente e dependente. Para a modelagem da análise de regressão ajustada, as variáveis que apresentaram associação com o domínio psicológico, com nível de significância inferior a 0,20 no teste do qui-quadrado, foram introduzidas no modelo de regressão, uma a uma, de maneira crescente, conforme sua significância estatística. O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$.

Resultados

Com base na análise do questionário WHOQOL-Bref, observou-se valor médio da QV global dos adolescentes (média de todos os domínios) de 67,3, com desvio padrão de 10,2. Para o domínio psicológico foi encontrado valor médio de 66,6, com desvio padrão de 14,1. As análises referentes às proporções para o domínio psicológico da QV, com estratificação por variáveis sociodemográficas, podem ser observadas na Tabela 1. Os achados indicaram que o sexo, o tipo de escola, o local de moradia e a série escolar estavam associados ao domínio psicológico.

A análise de regressão logística bruta demonstrou a associação do domínio psicológico à atividade física, ao consumo de álcool, ao estado nutricional, ao tipo de escola,

Tabela 1 – Percepção do domínio psicológico da qualidade de vida dos adolescentes de acordo com variáveis sociodemográficas

	Percepção do domínio psicológico (%)		Valor de p
	Positiva	Negativa	
Sexo			
Masculino	64,0	36,0	0,001
Feminino	36,9	63,1	
Idade (anos)			
14	41,1	58,9	0,215
15	42,6	57,4	
16	53,5	46,5	
17	48,5	51,5	
18	56,8	43,2	
19	36,4	63,6	
20	33,3	66,7	
Condição socioeconômica			
A	48,4	51,6	0,901
B	46,0	54,0	
C, D e E	48,1	51,9	
Tipo de escola			
Pública	48,5	51,5	0,024
Particular	25,0	75,0	
Local de moradia			
Área rural	54,4	45,6	0,021
Área urbana	44,3	55,7	
Série escolar			
1º ano	39,5	60,5	0,003
2º ano	53,0	47,0	
3º ano	54,1	45,9	
Turno de estudo			
Matutino	44,0	56,0	0,192
Vespertino	49,8	50,2	
Noturno	53,4	46,6	

ao local de moradia, ao sexo e à série escolar. A análise ajustada excluiu apenas as seguintes variáveis: tipo de escola e local de moradia. A razão de chance (OR) para presença de percepção negativa do domínio psicológico foi maior nos seguintes grupos: prováveis dependentes de bebidas alcoólicas e consumidores de risco/alto risco (4,18; IC95% 1,04-16,84 e 4,73; IC95% 1,21-18,51, respectivamente), moças (2,98; IC95% 2,08-4,29), estudantes do primeiro ano do Ensino Médio (2,23; IC95% 1,39-3,57), indivíduos menos ativos (1,90; IC95% 1,16-3,10) e com excesso de peso (1,79; IC95% 1,06-3,04) (Tabela 2).

Discussão

Os achados do presente estudo indicaram o domínio psicológico como ponto vulnerável da QV desses jovens, com escore médio de 66,6. Esses resultados são preocupantes e eviden-

ciam a necessidade de atuação dos diversos profissionais da área da saúde visando à melhoria de aspectos psicológicos desses jovens, principalmente em relação a sentimentos positivos e negativos, pensamento, aprendizagem, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, espiritualidade, religião e crenças pessoais⁽¹⁾. O presente estudo contribuiu para o avanço do conhecimento sobre o domínio psicológico da QV de adolescentes brasileiros, bem como apresentou resultados relevantes em relação às variáveis comportamentais e sociodemográficas determinantes desse domínio. A escassez de pesquisas referentes a aspectos psicológicos diretamente relacionados à QV de adolescentes, principalmente utilizando o instrumento WHOQOL-Bref, dificulta a comparação dos achados obtidos no presente estudo.

Com base nos resultados da regressão logística, as variáveis atividade física, consumo de álcool, estado nutricional, sexo e série escolar estiveram associadas ao domínio psicológico

Tabela 2 – Associação entre o domínio psicológico da qualidade de vida com a atividade física, consumo de álcool, estado nutricional e variáveis sociodemográficas em adolescentes

	Percepção negativa do Domínio Psicológico	Análise bruta	Análise ajustada***
	(%)	OR (IC95%)	OR (IC95%)
Atividade física			
4º quartil	43,4	1*	1**
3º quartil	50,7	1,46 (0,92-2,31)	1,55 (0,96-2,52)
2º quartil	53,3	1,62 (1,03-2,56)	1,72 (1,06-2,80)
1º quartil	62,5	2,17 (1,37-3,44)	1,90 (1,16-3,10)
Consumo de álcool			
Abstêmios/baixo risco	52,7	1*	1**
Risco/alto risco	48,5	3,59 (1,00-12,88)	4,73 (1,21-18,51)
Provável dependente	80,0	4,25 (1,15-15,73)	4,18 (1,04-16,84)
Estado nutricional			
Peso normal	50,7	1*	1**
Excesso de peso	64,6	1,77 (1,09-2,90)	1,79 (1,06-3,04)
Tipo de escola			
Pública	51,5	1*	1
Particular	75,0	2,82 (1,10-7,21)	2,24 (0,83-6,00)
Local de moradia			
Área rural	45,6	1*	1
Área urbana	55,7	1,50 (1,06-2,11)	1,26 (0,86-1,86)
Sexo			
Masculino	36,0	1*	1**
Feminino	63,1	3,05 (2,17-4,28)	2,98 (2,08-4,29)
Série escolar			
1º ano	60,5	1,81 (1,19-2,77)	2,23 (1,39-3,57)
2º ano	47,0	1,73 (1,20-2,49)	1,71 (1,16-2,53)
3º ano	45,9	1*	1**

* $p < 0,05$ para a análise bruta; ** $p < 0,05$ para a análise ajustada; ***análise ajustada para as demais variáveis independentes do modelo de regressão. OR=Odds ratio ou razão de chances.

para a amostra estudada. Quanto à relação entre domínio psicológico e atividade física, observou-se que indivíduos menos ativos tiveram mais chance de apresentar percepção negativa do domínio psicológico em relação aos mais ativos. Estes achados estão de acordo com outros estudos que demonstraram estreita relação entre altos índices de atividade física e bem-estar psicológico entre adolescentes^(6,22). Tomé e Valentini⁽⁶⁾ compararam parâmetros psicológicos entre adolescentes e adultos fisicamente ativos e sedentários. Os achados evidenciaram que, tanto na adolescência quanto na vida adulta, os níveis de ansiedade e agressividade foram significativamente menores em indivíduos com prática sistemática de atividades físicas (frequência de três vezes por semana e duração de uma hora por sessão). Em recente estudo de revisão sobre o papel da aptidão física sobre marcadores de saúde em crianças e adolescentes, Ortega *et al*⁽²²⁾ evidenciaram que melhorias na aptidão física (variável diretamente

influenciada pelo nível de atividade física), em especial na capacidade cardiorrespiratória, têm efeitos positivos sobre a depressão, ansiedade e autoestima, parecendo se associar a um melhor desempenho acadêmico. Dessa forma, a prática da atividade física parece emergir como variável relevante para melhorar a percepção do domínio psicológico entre adolescentes.

Para a associação entre aspectos psicológicos e consumo de álcool, observou-se que consumidores de risco e prováveis dependentes de bebidas alcoólicas apresentaram mais chance de possuir percepção negativa do domínio psicológico, fato consistente com os achados da literatura. O estudo de Manso e Matos⁽²³⁾ analisou a relação entre o consumo de álcool com sentimentos de ansiedade e depressão em adolescentes. Os achados indicaram que consumidores de álcool tiveram níveis de ansiedade e depressão mais elevados do que abstêmios. No mesmo sentido, Ilhan, Demirbas e Dogan⁽²⁴⁾ investigaram

a associação entre o uso de álcool e fatores psicossociais em adolescentes de Ancara, Turquia, relatando que o consumo de álcool se associou à ansiedade e sentimento de incapacidade. Em estudo recente, Zinn-Souza *et al*⁽⁸⁾ investigaram os fatores associados a sintomas depressivos em estudantes do Ensino Médio do município de São Paulo e observaram que o consumo de bebidas alcoólicas aumentou o risco para distúrbios depressivos. Dessa forma, a ingestão abusiva dessa substância é um fator de risco para condições psicológicas desfavoráveis em adolescentes.

Em relação à associação entre domínio psicológico e estado nutricional, os resultados demonstraram que adolescentes com excesso de peso apresentaram mais chance de ter percepção negativa do domínio psicológico. Tais achados foram coerentes com o estudo de revisão realizado por Luiz *et al*⁽⁷⁾ sobre a associação da obesidade com aspectos psicológicos, quando foi demonstrada uma relação estreita entre a obesidade na infância e adolescência e aspectos psicológicos, tais como depressão, ansiedade e déficits de competência social. Esse contexto é mais preocupante quando se leva em consideração que problemas psicológicos, em especial a depressão, podem aumentar o risco para o desenvolvimento e a permanência da obesidade durante a adolescência⁽²⁵⁾. Por outro lado, visando comparar aspectos psicológicos em adolescentes obesos e eutróficos, Cataneo, Carvalho e Galindo⁽²⁶⁾ analisaram o locus de controle, autoconceito, ansiedade, maturação cognitiva e emocional e problemas comportamentais em 54 adolescentes, com idades entre 10 e 12 anos, residentes em Ribeirão Preto (SP). Os autores observaram que os grupos não se diferenciaram em relação às variáveis estudadas, havendo indícios de sofrimento psicológico para ambos os grupos, não permitindo assim associar a obesidade a problemas psicológicos ou comportamentais. Existem diferenças metodológicas entre a presente investigação e o trabalho de Cataneo, Carvalho e Galindo⁽²⁶⁾, como o desenho do estudo e o instrumento utilizado para avaliar fatores psicológicos, que limitam comparações entre os achados. Por outro lado, tais diferenças indicam que outras pesquisas precisam ser desenvolvidas a fim de identificar a real interferência do sobrepeso/obesidade sobre aspectos psicológicos da QV de adolescentes.

Quanto à associação entre domínio psicológico e sexo, observou-se que moças se apresentaram como grupo de risco para possuir percepção negativa do domínio psicológico. Estes achados concordam com o estudo desenvolvido por Jatobá e Bastos⁽⁴⁾, com 243 adolescentes de ambos os sexos (14 a 16 anos de idade) da cidade de Recife (PE). Os autores

observaram associação significativa de sintomas depressivos de intensidade grave no sexo feminino. Os achados de Manso e Matos⁽²³⁾ demonstram que, dentre 344 adolescentes, as moças apresentaram níveis de depressão e ansiedade mais elevados do que seus pares do sexo masculino. Com base nos achados do presente estudo e das pesquisas supracitadas, adolescentes do sexo feminino parecem compor um grupo vulnerável em relação a aspectos psicológicos, em especial no que diz respeito à depressão e ansiedade, possivelmente devido a diferenças hormonais e de exigência cultural entre os sexos.

A série escolar também se apresentou como variável associada ao domínio psicológico da amostra investigada, sendo que estudantes iniciantes no Ensino Médio tiveram mais chance de possuir percepção negativa do domínio psicológico em relação a adolescentes do terceiro ano. A escassez de pesquisas que investigaram a interferência da série escolar sobre parâmetros psicológicos entre adolescentes limita comparações e conclusões. No entanto, com base nos estudos de Way *et al*⁽⁹⁾ e Reddy, Rhodes e Mulhall⁽²⁷⁾, é possível inferir que o quadro psicológico desfavorável observado para estudantes do primeiro ano do Ensino Médio pode ser fruto da mudança do ciclo escolar (Ensino Fundamental para Ensino Médio), quando geralmente ocorre troca de escola, mudança de grupo social, mudança da fase escolar e de professores.

Com base nos achados do presente estudo em relação a aspectos psicológicos da QV dos adolescentes investigados, e considerando recomendações da OMS⁽²⁸⁾, algumas ações que visem melhorar as condições de vida dessa população podem ser desenhadas dentro do próprio ambiente escolar, por se tratar de um meio propício para intervenções. Seguem algumas possibilidades de trabalhos baseados na modificação de hábitos que podem ser adicionados a programas de promoção da saúde na escola, visando auxiliar na melhoria da QV de adolescentes, sobretudo em relação aos aspectos psicológicos. O aumento do nível de atividade física, a diminuição do consumo de álcool e do IMC parecem ser pontos chave para a melhoria de aspectos psicológicos dos jovens estudados. Palestras informativas no ambiente escolar sobre os malefícios e riscos à saúde do consumo de bebidas alcoólicas e da obesidade podem ser uma saída para melhoria da QV desses adolescentes. Dessa perspectiva, é possível trabalhar em conjunto alguns temas de suma importância, como alimentação saudável e prática segura de atividade física. Da mesma forma, deve-se incentivar e auxiliar a prática de todos os tipos de atividade visando ao aumento do nível de atividade física em adolescentes; essa

tarefa é, em especial, destinada aos professores de Educação Física. Entretanto, os programas de intervenção deverão ser diferenciados em relação ao sexo e à série escolar, sendo que moças e estudantes que estão iniciando no Ensino Médio necessitam de atenção especial e tratamento diferenciado, se possível com acompanhamento psicológico.

Considerando que o presente estudo teve um desenho transversal, estes achados precisam ser analisados com cautela, pois não é possível estabelecer uma relação de causa e efeito entre as variáveis comportamentais e sociodemográficas investigadas com o domínio psicológico da QV dos adolescentes. Pesquisas longitudinais são necessárias para identificar a direção dessas relações e confirmar os resultados da presente investigação, uma vez que o domínio psicológico pode ser prejudicado em virtude de alterações decorrentes do estilo de vida inadequado, da mesma forma que pode ser um

dos responsáveis pela diminuição do nível de atividade física, aumento do consumo de álcool e IMC entre adolescentes.

Em suma, os achados do presente estudo permitem concluir que os principais subgrupos de adolescentes em risco para apresentar percepção negativa do domínio psicológico da QV são os menos ativos, prováveis dependentes de bebidas alcoólicas, com excesso de peso, as moças e os estudantes do primeiro ano do Ensino Médio. Desta forma, intervenções que privilegiem especialmente a atividade física, orientações sobre a nutrição e o consumo de álcool contribuirão para a melhoria do domínio psicológico da qualidade de vida dos adolescentes. Estes achados podem servir como dispositivo para mobilizar o governo e a sociedade em torno de uma política de efetivação do movimento “escolas promotoras da saúde” como forma de atuar na melhoria da qualidade de vida da população.

Referências bibliográficas

- [No authors listed]. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998;46:1569-85.
- Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L *et al*. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev Saude Publica* 2000;34:178-83.
- Shaw D, Fernandes JR, Rao C. Suicide in children and adolescents: a 10-year retrospective review. *Am J Forensic Med Pathol* 2005;26:309-15.
- Jatobá JD, Bastos O. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. *J Bras Psiquiatr* 2007;56:171-9.
- Tomé G, Matos MG. Depressão, ansiedade e consumo de substâncias em adolescentes. *Rev Bras Ter Cogn* 2006;2:85-94.
- Tomé TH, Valentini NC. Benefícios da atividade física sistemática em parâmetros psicológicos do praticante: um estudo sobre ansiedade e agressividade. *Rev Educ Fis/UEM* 2006;17:123-30.
- Luiz AM, Gorayeb R, Liberatore Júnior RD, Domingos NA. Depressão, ansiedade, competência social e problemas comportamentais em crianças obesas. *Estud Psicol* 2005;10:371-5.
- Zinn-Souza LC, Nagai R, Teixeira LR, Latorre MR, Roberts R, Cooper SP *et al*. Factors associated with depression symptoms in high school students in São Paulo, Brazil. *Rev Saude Publica* 2008;42:34-40.
- Way N, Reddy R, Rhodes J. Students' perceptions of school climate during the middle school years: associations with trajectories of psychological and behavioral adjustment. *Am J Community Psychol* 2007;40:194-213.
- Xue Y, Leventhal T, Brooks-Gunn J, Earls FJ. Neighborhood residence and mental health problems of 5- to 11-year-olds. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:554-63.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage on the Internet]. Projeção da População do Brasil: 1980-2050 [cited 2004 Jul 01]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/default.shtm
- Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 3a ed. São Paulo: Atlas; 1991.
- Izutsu T, Tsutsumi A, Islam A, Matsuo Y, Yamada HS, Kurita H *et al*. Validity and reliability of the Bangla version of WHOQOL-BREF on an adolescent population in Bangladesh. *Qual Life Res* 2005;14:1783-9.
- The Australian Centre for Posttraumatic Mental Health [homepage on the Internet]. Trauma related research, training and policy development, 2003 [cited 2007 Jan 10]. Available from: <http://www.psychiatry.unimelb.edu.au/qol/whoqol/whoqol-instruments.html#algorithms>
- Guedes DP, Lopes CC, Guedes JE. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. *Rev Bras Med Esporte* 2005;11:151-8.
- Lima CT, Freire AC, Silva AP, Teixeira RM, Farrell M, Prince M. Concurrent and construct validity of the audit in an urban Brazilian sample. *Alcohol* 2005;40:584-9.
- Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JC, Monteiro MG. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary care. Geneva: WHO; 2001.
- Gordon CC, Chumlea WC, Roche AF. Stature, recumbent length, and weight. In: Lohman TG, Roche AF, Martorell R, editors. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics; 1988. p. 3-8.
- Conde WL, Monteiro CA. Body mass index cutoff points for evaluation of nutritional status in Brazilian children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)* 2006;82:266-72.
- World Health Organization, WHO. WHO Expert Committee on Physical Status: The use and interpretation of anthropometry physical status. Geneva: WHO; 1995.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [homepage on the Internet]. Critério de classificação econômica Brasil [cited 2009 Feb 15]. Available from: <http://www.abep.org/codigosguias/CCEB2008-Base2006e2007.pdf>
- Ortega FB, Ruiz JR, Castillo MJ, Sjöström M. Physical fitness in childhood and adolescence: a powerful marker of health. *Int J Obes (Lond)* 2008;32:1-11.
- Manso DS, Matos MG. Depressão, ansiedade e consumo de substâncias em adolescentes. *Rev Bras Ter Cogn* 2006;2:73-84.
- Ilhan IO, Demirbas H, Dogan YB. Psychosocial factors in alcohol use-related problems of working youth. *Subst Use Misuse* 2007;42:1537-44.
- Goodman E, Whitaker RC. A prospective study of the role of depression in the development and persistence of adolescent obesity. *Pediatrics* 2002;110:497-504.
- Cataneo C, Carvalho AM, Galindo EM. Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade emocional, auto-conceito, locus de controle e ansiedade. *Psicol Reflex Crit* 2005;18:39-46.
- Reddy R, Rhodes JE, Mulhall P. The influence of teacher support on student adjustment in the middle school years: a latent growth curve study. *Dev Psychopathol* 2003;15:119-38.
- World Health Organization, WHO. Improving health through schools: national and international strategies. Geneva: WHO; 1999.