

Maria Lucileide Costa
Duarte¹

Francisco Elizau
Brito-Júnior²

Rafaela Bertoldi³

Naildo Santos Silva⁴

Paulo Felipe Ribeiro
Bandeira⁵

Qualidade de vida em adolescentes no domínio meio ambiente: associação com fatores comportamentais e sociodemográficos

Quality of life in adolescents in the environmental field: association with behavioral and sociodemographic factors

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida dos escolares dos cursos Técnicos integrados ao ensino médio de uma Instituição Federal de Educação do Ceará do município do Crato. **Métodos:** Este é um estudo transversal, quantitativo e censitário com a participação de 202 adolescentes com idade entre 14 e 19 anos. Para mensurar a qualidade de vida utilizou-se a metodologia de Whoqol-bref, composto pelos domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. Usou-se também um questionário sociodemográfico e comportamental para caracterização dos participantes. Os dados foram digitalizados em excell 2016. Na análise dos dados aplicou-se à estatística descritiva e regressões por meio de modelagem de equações estruturais, utilizando o estimador de máximo verossimilhança. Adotou-se um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Encontrou-se uma associação significativa entre as variáveis: Renda e Domínio Meio Ambiente; Consumo de Álcool e Domínio Meio Ambiente; Sexo e o Domínio Meio Ambiente; Idade e o Domínio Meio Ambiente. **Conclusão:** Alternativas que busquem melhorar o estilo e qualidade de vida dos adolescentes pesquisados podem ser traçadas dentro do ambiente escolar. Programas, projetos e ações que visem a sensibilização e conscientização dos malefícios do comportamento sedentário, consumo de bebidas alcólicas, alimentação inadequada, uso excessivo nas redes sociais, poucas horas de sono envolvendo não apenas os discentes, mas também as famílias, podem ser uma saída para modificação das atuais atitudes cotidianas desses indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescente; Qualidade de Vida; Meio Ambiente.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the quality of life of the students of Technical courses integrated to the secondary education of a Federal Education Institution of Ceará of the municipality of Crato. **Methods:** This is a transversal, quantitative and census study with the participation of 202 adolescents aged 14 to 19 years. To measure the quality of life it was used the Whoqol-bref methodology, composed of the areas: Physical, Psychological, Social Relations and Environment. A sociodemographic

¹Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (Saúde da Criança e do Adolescente) pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Assistente Social pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE). Crato, CE, Brasil.

²Doutorado em Ciências Biológicas (Bioquímica Toxicológica) pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Docente pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, CE, Brasil.

³Doutorado em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴Mestrado em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

⁵Doutorando em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestrado em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, CE, Brasil.

Maria Lucileide Costa Duarte (lucileideduarte@hotmail.com)- Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE), Departamento de Assuntos Estudantis, Campus Crato. Rodovia CE 292, Bairro Gisélia Pinheiro. Crato, CE, Brasil. CEP: 63115-500.

Submetido em 14/12/2018 - Aprovado em 19/03/2019

and behavioral questionnaire was used to characterize the participants. Data were digitized in excel 2016. Data analysis was applied to descriptive statistics and regressions using structural equations modeling, using the maximum likelihood estimator. We adopted a significance level of $p < 0.05$. **Results:** It was observed a significant association between the following variables: Income and Environmental Domain; Sex and the Environment Domain; Age and the Environment Domain. **Conclusion:** Alternatives seeking to improve the style and quality of life of the adolescents researched can be traced within the school environment. Programs, projects and actions that aim to raise awareness and awareness of the harm of sedentary behavior, alcohol consumption, inadequate diet, excessive use of social networks, few hours of sleep involving not only students but also families, can be a way out to modify the daily attitudes of these individuals.

➤ KEY WORDS

Adolescent; Quality of Life; Environment.

➤ INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), Qualidade de Vida (QV) é a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores, nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”¹.

Esse construto tem merecido cada vez mais atenção na literatura, ganhando muitos significados e enfoques que permeiam as mais variadas áreas do saber, tais como: a sociologia, educação, medicina, enfermagem, psicologia e outras².

Nesse sentido, vários instrumentos têm sido desenvolvidos objetivando mensurar a QV das mais variadas populações, inclusive em adolescentes. Um deles é o WHOQOL-Bref, desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS, sendo sua versão em português validada no Brasil por Fleck et al.³⁻⁴.

Dentre seus domínios, o do meio Ambiente se constitui pelas facetas: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte³.

Nesse contexto, Ayach et al.⁵ apontaram que apesar do avanço tecnológico, percebe-se ausência do planejamento e de valorização ambiental e de qualidade de vida voltado para infraestrutura e

serviços direcionados para o setor de saneamento, sendo as classes menos favorecidas as mais atingidas. Acrescenta que na maioria dos países pobres, a urbanização desencadeou dificuldades para prover infraestrutura básica de saneamento, oferta de serviços de saúde, geração de emprego, habitação digna e controle de poluição.

Frente a essa situação, esse estudo busca verificar a relação entre variáveis sociodemográficas e comportamentais e o domínio meio ambiente do WHOQOL-bref na população adolescente de um Instituto Federal de Educação de um município do Estado do Ceará.

MÉTODOS <

O presente estudo foi desenvolvido com base no banco de dados da pesquisa “Determinantes sociodemográficos e comportamentais do estilo e qualidade de vida em adolescentes escolares”. Participaram desse estudo, 202 adolescentes de 14 a 19 anos dos Cursos Técnicos integrados ao ensino médio de uma Instituição Federal de Educação do município do Crato (CE). Este é uma análise transversal, quantitativa e de base censitária. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará, sob o Parecer de nº 2.421.758.

Foram entregues os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos adolescentes me-

nores de idade para conhecimento e autorização dos pais, a fim de que pudessem participar do estudo. Também foram entregues os Termos de Assentimento Livre e esclarecido. Para os maiores de idade, o documento foi entregue àqueles que desejaram participar da pesquisa. Após devolução dos Termos assinados, os discentes foram inseridos na investigação. A QV foi mensurada através do questionário WHOQOL-Bref validado no Brasil por Fleck et al.³ O documento é composto por quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente.

Na análise dos dados, utilizou-se o Excel e o Programa R (Versão 3.5.1) e Mplus (Versão 8.0). Para descrever as variáveis sociodemográficas e comportamentais, estilo de vida e qualidade de vida, fez-se uso da estatística descritiva de tendência central (média e desvio padrão) e de distribuição de frequência (valores relativos e absolutos). Avaliou-se a normalidade através da assimetria e curtose. Para avaliar a presença de outliers multivariados, usou-se a distância de Mahalanobis⁶. Os resultados indicaram normalidade univariada e multivariada dos dados.

Para avaliar possíveis associações utilizaram-se análises de regressões por meio de modelagem de equações estruturais, utilizando o estimador de máximo verossimilhança. Valores de $p < 0.05$ foram considerados significativos.

RESULTADOS

Esse estudo contou com a participação de 202 adolescentes, sendo a prevalência do sexo masculino (55%). A idade oscilou entre 14 e 19 anos, sobressaindo a idade de 15 anos (36,6%). A maioria dos adolescentes estudados é da zona rural (51%), 46,5% estão na 1ª Série e 57,9% se declararam pardos. A renda familiar de até dois salários mínimos foi reportada por 84,2%. Não exercer nenhuma atividade ocupacional foi citado por 92,6% dos discentes, e 12,9% exprimiram o consumo regular de álcool.

No tocante ao questionário WHOQOL-bref, observou-se escore médio de 58,6% para a Qualidade de Vida Global. Em alusão aos domínios, o melhor resultado foi percebido no domínio das Relações Sociais com média de 66% e o pior, no domínio físico (51,6%) (Tabela 1).

No que diz respeito a associação entre as variáveis sociodemográficas e comportamentais e a qualidade de vida, obteve-se os seguintes resultados: Renda e Domínio Meio Ambiente ($B = 0,198$; $p = 0,003$); entre Consumo de Álcool e Domínio Meio Ambiente ($B = -0,157$; $p = 0,017$); entre a variável Sexo e o Domínio Meio Ambiente ($B = -0,175$; $p = 0,019$); e entre a variável Idade e o Domínio Meio Ambiente ($B = -0,141$; $p = 0,034$) (Tabela 2).

Tabela 1. Médias e desvios-padrões expressos em percentual da QV Global, Domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente dos adolescentes matriculados nos Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio de uma Instituição Federal de Educação. CE, 2018

Domínios	Média	Desvio padrão
*QVG	58,6	11,2
FÍSICO	51,6	12,9
PSICOLÓGICO	62,5	14,4
RELAÇÕES SOCIAIS	66,0	18,8
MEIO AMBIENTE	54,2	15,2

*QVG= Qualidade de Vida Global

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Tabela 2. Associação entre variáveis sociodemográficas e comportamentais e QV entre adolescentes de uma Instituição Federal de Educação de um município do Estado do Ceará, 2018

	Qualidade de Vida							
	Físico		Psicológico		Relações Sociais		Meio Ambiente	
	b	p	b	p	b	p	b	p
Sexo	-.296	<.001	-.081	.275	.037	.632	-.175	.019
Idade	.028	.655	.079	.233	.098	.152	-.141	.034
Redes Sociais	-.114	.074	-.032	.636	.021	.761	-.011	.874
Regime	.113	.106	.049	.501	.065	.386	.004	.956
Renda	.090	.161	.051	.451	.028	.682	.198	.003
Fumante	.093	.137	.005	.940	-.107	.115	.111	.091
Atividade Física	.175	.006	.107	.110	.212	.002	.050	.460
Álcool	-.094	.132	-.082	.211	-.052	.446	-.157	.017
Sono	.217	<.001	.314	<.001	.233	<.001	.148	.024

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

*p<0,05; - p<0,01; |p<0,001

DISCUSSÃO

Torna-se relevante identificar fatores associados à qualidade de vida em adolescentes, a fim de que se adotem medidas que corroborem para seu bem-estar físico, mental e social. Dessa forma, buscou-se verificar nessa análise a associação entre variáveis sociodemográficas e comportamentais e domínio meio ambiente da qualidade de vida dos adolescentes analisados.

O presente estudo revelou que o sexo feminino possui uma visão ambiental mais negativa que à visão dos meninos. Esses resultados coincidem com os achados de Gordia et al.⁷, que supõem que as meninas têm um maior nível de exigência na percepção da QV do que os meninos. Benincasa⁸, também obteve esse mesmo resultado. A autora recorre a literatura que indica que as mulheres são mais queixosas, consomem mais medicamentos e mostram níveis mais altos de incapacidade durante toda a vida, percebem-se mais frágeis que os homens e têm duas vezes mais chances de sofrer de depressão.

Corroborando com esses estudos, Baumann et al.⁹, perceberam que as meninas são mais propensas a uma menor qualidade de vida. Os autores

referem que a prevenção para reduzir o hiato de gênero deve considerar as características específicas de meninos e meninas. Semelhança também encontrada em outras investigações¹⁰⁻¹¹⁻¹². Ao contrário desses resultados, o estudo conduzido por Biswas, Bhattacharjee e Mukherjee¹³ com adolescentes de Siliguri – Índia indica que as meninas tiveram uma melhor percepção no domínio meio ambiente quando comparado aos meninos. Vários estudos utilizando o *WHOQOL-bref* apresentaram o domínio meio ambiente com média inferior em relação às demais esferas^{7,14-16}.

É bom enfatizar que o agravamento dos problemas urbanos na contemporaneidade e as possibilidades que a cidade oferece para execução de projetos sociais, instigaram a OMS e suas agências regionais, como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a proporem a estratégia de cidades saudáveis. As ideias que fundamentam essa proposta partem do princípio de que a saúde não depende apenas de médicos ou medicamentos, mas de um conjunto de fatores – interações sociais, políticas, intervenções no meio ambiente, entre outros¹⁷.

Considerando que as condições sociais em que o sujeito vive exercem impacto direto na

saúde e qualidade de vida dos cidadãos, vários municípios brasileiros têm implementado ações intervencionistas nas áreas da educação, saneamento básico, assistência médica e ambientes de trabalho¹⁴. Não obstante, o comprometimento alusivo dos governantes em relação à políticas que visem melhores condições de vida para a população, ainda é bastante reduzido⁷.

Reportando à questão da adolescência, vale notar que o sexo feminino compõe um grupo vulnerável em relação a aspectos subjetivos e qualidade de vida relacionada à saúde. É uma fase que coincide com os ciclos menstruais, desequilíbrio emocional, prevalência de eventos estressantes, mecanismos específicos de enfrentamento, diferença de exigência cultural, pode apresentar níveis de depressão e ansiedade mais elevados que os meninos e são mais preocupadas com seu bem-estar e mais sensíveis, tornando-as mais vulneráveis para desordens psicossomáticas e queixas mentais¹⁸.

Ainda sobre o domínio meio ambiente, a idade apresentou significância estatística indicando que os adolescentes de maior idade demonstraram ter menor qualidade de vida. Esses resultados coadunam aos desfechos de outros estudos^{8,15}.

Al-Fayez e Ohaeri¹¹ observaram que a QV diminuiu com a idade em ambos os sexos em suas análises no Kuwait – Arábia, tendo como mediadores as dificuldades em estudos e relações sociais, pois os jovens mais velhos estavam com sobrecarga escolar e maior demanda de relacionamentos. Nessa linha de pensamento, Benincasa⁸, supõe em suas análises que os escolares mais velhos (3º ano) estão ligados às pressões do período, pois estão prestes a sair da escola e a entrar no mercado de trabalho ou tentar o vestibular.

Entretanto, outras investigações se depararam com uma realidade diversa. Biswas, Bhattacharjee e Mukherjee¹³ observaram que estudantes mais velhos apresentaram QV melhor do que os mais novos. Os autores acreditam que esse fato pode ser devido a maior autonomia sobre seus comportamentos e escolhas de suas companhias que o adolescente mais velho tem. Situação similar encontrada por Marinho e Vieira¹⁹, em seu estudo

com adolescentes com necessidades especiais (física, visual e auditiva) de Petrolina – PE, em que perceberam que a faixa etária mais velha se mostrou mais satisfeita com sua vida.

Esses resultados alertam para a necessidade de um cuidado maior em relação ao adolescente, independentemente da idade. Os mais novos necessitam de uma maior proteção dos pais porque ainda estão no percurso das transformações biopsicossociais. Os mais velhos, embora mais maduros precisam de proteção também e autocontrole em suas atitudes para não se envolverem em comportamentos de riscos. Enfim, ambos requerem apoio, atenção, acolhimento e estratégias para acalmar os níveis de pressão/tensão que sofrem no cotidiano, seja para ingressar em um curso superior, seja para se inserir no mercado de trabalho.

No tocante ao consumo de álcool, foi observado que o consumo dessa substância pelos adolescentes exerceu influência para uma menor qualidade de vida. Dada a construção da identidade na adolescência, considera-se que o grande conflito a ser resolvido nessa fase é a chamada crise de identidade. É nessa época que o adolescente busca novas identificações e essa busca por novas experiências, sensações e curiosidades induz às grandes preocupações associadas aos riscos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas. Cada vez mais os adolescentes estão experimentando e usando regularmente bebidas alcoólicas²⁰.

Nesse sentido, o presente estudo evidenciou o consumo regular de bebida alcóolica em um pequeno extrato dos escolares. Desfecho inferior aos encontrados pela *Global School – Based Student Health Survey*²⁰ com adolescentes em Timor Leste (15,7%) e nas Filipinas (18,2%) e pela *Youth Risk Behavior Surveillance – United States*²¹ (32,8%). A literatura nacional também confirma o uso dessa substância em adolescentes^{22,27}.

A OMS declara que o álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo e representa a principal droga de escolha de crianças e adolescentes. No Brasil, o álcool é o produto mais utilizado pela população adulta e o seu consumo

tem aumentado entre os jovens nas últimas décadas, principalmente entre aqueles com 12 a 15 anos de idade²⁷.

Destaca-se que o consumo de álcool de forma episódica acontece com mais frequência entre os adolescentes e pode ocorrer de maneira abusiva conduzindo os potenciais riscos de saúde, como intoxicação alcoólica²⁸. Na opinião desses autores, o álcool nesse período é um fenômeno complexo, multifatorial e socialmente determinado. Fatores no contexto familiar, escolar, sociodemográficos, relação com amigos e pares participam da cadeia explicativa do uso dessa substância.

Nessa perspectiva, Benites e Schneider²⁹ observaram em revisão sistemática que os fatores implicados no uso do álcool em ambos os sexos têm particularidades distintas, tanto no que diz respeito aos aspectos biológicos quanto aos sócio-familiares. Frente a esse contexto, Silveira, Santos e Pereira²⁷ abordaram que se associam ao uso de bebidas alcoólicas, o aumento da violência intra e extrafamiliar, acidentes de trânsito, déficit e abandono escolar, comportamentos de risco como transmissão de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), agressões, depressões clínicas e gravidez não planejada.

Neves, Teixeira e Ferreira²⁰, lembraram também, que o consumo excessivo do álcool nesse período causa a queda acentuada no processo ensino-aprendizagem. Há uma maior ausência às aulas e aqueles que as frequentam apresentam sonolência, lentidão e dificuldades para assimilar o conteúdo ministrado pelo professor.

É relevante acrescentar que o uso da bebida alcoólica vem crescendo na população feminina. Informações do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas mostrou que houve um aumento no consumo habitual (de cinco doses ou mais) entre adolescentes de 14 a 17 anos quando comparado com os anos de 2006 e 2012. Nesses anos, as meninas ingeriram mais (de 11% para 20% respectivamente) que os meninos (de 31% para 24%)³⁰, situação semelhante encontrada em outra pesquisa³¹.

Investigando o padrão de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes brasileiros

independente do sexo, Coutinho et al.²³ observaram prevalência elevada de uso de álcool por adolescentes, como também precocidade no início do uso. Esses autores indicam que uma revisão sistemática de 28 estudos populacionais com adolescentes entre 10 e 19 anos encontrou prevalência de consumo de bebidas alcólicas (segundo diferentes definições) variando de 23% a 68%. Gonçalves et al.³², em seu estudo no Rio Grande do Sul, perceberam nas adolescentes o uso experimental de álcool em 87,5% e embriaguez em 20,5% naquelas com atividade sexual antes dos 15 anos.

Convém citar que há uma legislação brasileira direcionada para a questão do uso do álcool iniciada em 2003, sendo que em 2009, surgiu o Plano Emergencial de ampliação do citado ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas³³. Aborda-se também que o Estatuto da Criança e do adolescente (ECA) criado em 1990, em seu Art. 81 preconiza a proibição da venda de bebidas alcoólicas para crianças e adolescentes³⁴.

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

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

Esse dado corrobora com outros estudos já realizados como o de Biswas, Bhattacharjee e Mukherjee¹³, que verificaram no âmbito do domínio

meio ambiente, que jovens com renda familiar inferior tiveram menor percepção de QV. Chazan e Campos¹⁰, analisando a influência de algumas variáveis sociodemográficas em estudantes com média de idade de 23 anos, constataram um nível decrescente em todos os domínios da QV entre as três classes econômicas (A, B, C), sendo marcada essa diferença estatisticamente significativa no domínio meio ambiente ($p=0,000$).

Gordia et al.⁷, verificaram que adolescentes de classes B, C, D e E, apresentaram níveis inferiores de percepção negativa no domínio meio ambiente em relação aos de classe socioeconômica A. Contrariando esses resultados, Marinho e Vieira¹⁹ identificaram uma percepção positiva da QV naqueles, cujas famílias tinham renda até dois salários mínimos quando comparados aos de três ou mais salários mínimos. Já em outra análise, Torres e Vieira⁴, perceberam não haver diferença nas faixas etárias entre até quatro salários e cinco ou mais salários.

Apesar da divergência entre os desfechos, entende-se que as condições econômicas das famílias interferem de forma positiva ou negativa em seu bem-estar geral. Existe uma compreensão de que condições econômicas baixas possam estar relacionadas a uma limitação nos cuidados alimentares e sociais, inibindo à saúde e educação, e afetando de maneira significativa a qualidade de vida das pessoas³⁵. Gordia et al.⁷ compreendem que adolescentes de condições socioeconômicas desfavorecidas têm uma maior chance de morar em regiões desprovidas de infraestrutura e serviços implicando em uma menor QV para esse grupo.

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

público-alvo³⁶.

Nesse cenário, Campello³⁷ entende que por meio desse programa o Brasil pode recusar a banalização e naturalização da pobreza e da fome e firmar um novo patamar de garantias sociais, que exigem reconhecimento e ampliação de padrões mínimos de bem-estar aos cidadãos.

CONCLUSÃO



Nessa análise, verificaram-se alguns aspectos relacionados aos hábitos e a qualidade de vida dos adolescentes pesquisados que poderão auxiliar no processo de políticas de vigilância à saúde e ao seu bem-estar.

Verificou-se que as meninas têm uma visão ambiental negativa quando comparada com os meninos, a qual pode estar vinculada a um maior nível de exigência ou por serem mais sensíveis que os meninos. Para o domínio meio ambiente, adolescentes de menor idade demonstraram ter melhor qualidade de vida. É provável que esses escolares possuam um ambiente familiar e social com menos “cobranças” e ao mesmo tempo não tenham um nível de maturidade capaz de perceber quais características ambientais podem lhes propiciar uma qualidade de vida cada vez melhor. Talvez os participantes mais velhos estejam mais empoderados, maduros, sobrecarregados e com mais autonomia, sendo capaz de visualizar o futuro além do que já dispõem. Esse dado motiva a necessidade de discussão e reflexão junto a essa população, em prol de benefícios próprios e para a própria comunidade.

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

Acerca do álcool, pode-se concluir que há um índice de consumo alcóolico regular por parte dos investigados (12,9%), que induz a necessidade de intervenções que combatam o uso dessa substância na adolescência, para evitar danos à saúde não só do indivíduo, mas de sua família e da sociedade.

Com base nesses achados, alternativas que busquem melhorar o estilo e qualidade de vida dos adolescentes pesquisados podem ser traçadas dentro do ambiente escolar. Programas, projetos e ações que visem a sensibilização e conscientização dos malefícios do comportamento sedentário, consumo de bebidas alcólicas, alimentação inadequada, uso excessivo nas redes sociais, poucas horas de sono envolvendo não apenas os discentes, mas também as famílias, pode ser uma saída para modificação das atuais atitudes cotidianas desses indivíduos.

Os resultados do presente estudo fornecem informações preciosas sobre os preditores da qua-

lidade de vida dos adolescentes secundaristas do município do Crato-CE, colaborando assim, para o planejamento e desenvolvimento de programas/projetos/serviços e ações na área de promoção à saúde do escolar.

Acerca dos pontos fortes dessa análise, resalta-se uma boa representatividade (em torno de 60%) dos adolescentes matriculados em 2018. É relevante também destacar as limitações desse estudo. Trata-se de um estudo transversal que não permite inferências sobre causa e efeito nesse tema, e o *WHOQOL-bref* é um instrumento marcado pela subjetividade. Quanto aos achados, estes se referem aos adolescentes dos cursos Técnicos integrados ao ensino médio de uma Instituição Federal de Educação do município do Crato/CE, não podendo ser generalizados para aqueles, que por alguma razão, estão fora da escola, para outros secundaristas ou para aqueles que vivem em outras áreas ou regiões.

> REFERÊNCIAS

1. WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. 10:1403-09, 1995.
2. Gomes JRAA, Hamann EM, Gutierrez MMU. Aplicação do WHOQOL-BREF em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. *Rev. bras. epidemiol.* 2014 [acesso 2018 Jul 9]; 17(2): 495-516. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000200495&lng=pt&nrm=iso.
3. Fleck MPA, 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. Saúde Pública*. 2000 [acesso 2018 Dec 03]; 34(2): 178-183. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en.
4. Torres VMF, Vieira SCM. Qualidade de vida em adolescentes com deficiência. *Rev. CEFAC*. 2014 [acesso 2018 Jul 9]; 16 (6):1953-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n6/1982-0216-rcefac-16-06-01953.pdf>.
5. Ayach LR, Guimaraes STL, Cappi N, Ayach C. Saúde, saneamento e percepção de riscos ambientais urbanos. *Caderno de Geografia*. 2012 [acesso 2018 Set 11]; 22 (370, 2012. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/geografia/article/view/3021>.
6. Marôco J. Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software & aplicações. *Pero Pinheiro: Report Number*; 2010. 384p.

7. Gordia AP, Teresa M, Quadros B, Campos W, Petroski EL. Domínio físico da qualidade de vida entre adolescentes: associação com atividade física e sexo. *Rev. salud pública*. [acesso 2018 Out 10]; 11(1):50-61 Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642009000100006&lng=en&nrm=iso.
8. Benincasa M. avaliação da qualidade de vida e uso de drogas em adolescentes do município de são paulo. [tese]. 2010 [acesso 2018 Set 12]. Universidade de São Paulo: São Paulo; 2010. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-19102010.../benincasa_do.pdf.
9. Baumann M, Chau K, Kabuth B, Chau N. Association between health-related quality of life and being an immigrant among adolescents, and the role of socioeconomic and health-related difficulties. *Int J Environ Res Public Health*. 2014 [acesso 2018 Nov 12]; 30;11(2):1694-714. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3945562/>.
10. Chazan ACS, Campos MR. Qualidade de vida de estudantes de medicina medida pelo WHOQOL-bref - UERJ, 2010. *Rev. bras. educ. med*. 2013 [acesso 2018 Mar 22]; 37 (3): 376-84.
11. Al-Fayez GA, Ohaeri JU. Profile of subjective quality of life and its correlates in a nation-wide sample of high school students in an Arab setting using the WHOQOL-Bref. *BMC Psychiatry*. 11(71):1-121. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-11-71>.
12. Interdonato GC; Greguol M. Qualidade de vida percebida por indivíduos fisicamente ativos e sedentários. *Rev. bras. Ci. e Mov*. 2010 [acesso 2018 Nov 06]; 18(1): 61-7, Disponível em: <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/1379>.
13. Biswas A, Bhattacharjee S, Mukherjee A. Quality of Life among adolescents studying in Bengali and English medium schools of Siliguri subdivision, Darjeeling district, West Bengal. *Journal of Comprehensive Health*. [acesso 2018 Nov 10]; 6(1):30-6. Disponível em: https://www.researchgate.net/.../322819303_Quality_of_Life_am....
14. Moreira RM, Mascarenhas CHM, Boery EN, Sales ZN, Boery RNSO, Camargo CL. Avaliação psicométrica da qualidade de vida de adolescentes escolares. *Adolesc Saude*. 2014. [acesso 2018 Out 21]; 11(4):15-22. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=463.
15. Pereira C H. Aptidão física relacionada à saúde, qualidade de vida e inclusão social de adolescentes participantes das vilas olímpicas da cidade de Fortaleza-Ceará. Dissertação [Mestrado em Educação Física] - Universidade de Brasília; 2012.
16. Pires L, Rodrigues AM, Fisberg M, Costa RF, Schoen TH. Qualidade de vida de adolescentes modelos profissionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2012 [acesso 2018 Jul 12]; 28(1): 71-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000100009.
17. Westphal MF, Oliveira SC. Cidades Saudáveis: uma forma de abordagem ou uma estratégia de ação em saúde urbana? *Revista USP*. 2015 [acesso 2018 Set 12]; 107: 91-102. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/115117>.
18. Silveira MF. Qualidade de vida entre adolescentes: estudo seccional empregando o SF-12. *Ciênc. saúde coletiva* jul, 2013; 18(7): 2007-2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000700016&lng=en&nrm=iso.
19. Marinho CLA, Vieira SCM. Qualidade de vida em adolescentes com necessidades especiais em um município de Pernambuco. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2015 [acesso 2018 Out 22]; 28(1):50-57. Disponível em: www.redalyc.org/html/408/40842428007/.
20. Global School. Based Student Health Survey Results: Filipinas; 2015 [acesso 2018 Mar 22]. Disponível em: http://www.doh.gov.ph/sites/default/files/publications/2015GSHS_PHL_FinalCountryReport_0.pdf.
21. Youth Risk Behavior Surveillance - United States 2015. *MMWR*, 2016 [acesso 2018 Jun 29] 65(6). Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/ss/pdfs/ss6506.pdf>.

22. Neves KC, Teixeira MLO, Ferreira MA. Fatores e motivação para o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência. *Esc Anna Nery*. 2015 [acesso 2018 Jun. 28]; 19(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0286.pdf>.
23. Reis TG, Oliveira LCM. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. *Rev. bras. epidemiol.* 2015 [acesso 2018 Out 03]; 18(1): 13-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0286.pdf>.
24. Bezerra J, Lopes AS, Hardmam CM, Tassitano RM, Tenório MCM, Barros MVG. Consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo: associação com inatividade física no lazer e comportamento sedentário. *Rev. Andal Med Deporte*. [acesso Set 22];8(1): p. 1-6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888754614000124>.
25. Reis TG, Oliveira LCM. Pattern of alcohol consumption and associated factors among adolescents students of public schools in an inner city in Brazil. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2015 [acesso 2018 Jun 27]; 18(1). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n1/en_1415-790X-rbepid-18-01-00013.pdf.
26. Dias PJ P, Domingos IP, Ferreira MG, Muraro AP, Sichierilli R, Silva RMVG. Prevalence and factors associated with sedentary behavior in adolescents. *Rev Saúde Pública* 2014 [acesso 2018 Nov 13]; 48(2):1-8. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/en_0034-8910-rsp-48-2-0266.pdf.
27. Silveira RE, Santos AS, Pereira G. A. Consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre adolescentes do ensino fundamental de um município brasileiro. *Rev. Enf. Ref.* 2014. [acesso 2018 Abr 13]; 4(2): 51-60. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000200006&lng=pt&nrm=iso.
28. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Barreto SM, Morais Neto OL. Exposure to alcohol among adolescent students and associated factors. *Rev. Saúde Pública*. 2014 [acesso 2018 Nov 03]; 48(1): 52-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100052&lng=en.
29. Benites APO, Schneider DR. Famílias e consumo de álcool em adolescentes do sexo feminino: uma revisão sistemática. *Psicol. Reflex. Crit.* [acesso 2018 Nov 10]; 27(1):145-152. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722014000100016&lng=en&nrm=iso.
30. Laranjeira R, Madruga C S, Pinsky I, Caetano R, Mitsuhiro SS, Castello G. Segundo levantamento nacional de álcool e drogas. 2012 [acesso 2018 8 Jan]. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>.
31. Freitas D, Rodrigues CS, Yagui CM, Carvalho RST, Marchi-Alves LMA. Risk factors for hypertension among middle school students. *Acta paul. enferm.* 2012 [acesso o 2018 Jun 28]; 25(3): 430-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300017&lng=en
32. Gonçalves H, Machado EC, Soares ALG, Camargo-Figuera FA, Seerig LM, Mesenburg MA. et al. (2015). Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2015 [acesso 2018 01 dez]; 8(1):25-41. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100025&lng=en&nrm=iso<http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010003>.
33. Manguiera SO, Guimarães FJ, Manguiera JO, Fernandes AFC, Lopes MVO. 2015. Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Psicologia & Sociedade*. 2015 [acesso 2018 Jun 28]; 27(1), 157-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822015000100157&lng=en&nrm=iso.
34. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1990 [acesso 2018 Jun 28]; Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

35. Nascimento GB, Schiling NO, Ubal SR, Baggio EPV, Kessler TM. Socio-economic classification and quality of life of family members of children and teenagers with hearing disability. *Rev. CEFAC*. 2016 [acesso 2018 Nov 03]; 18(3): 657-666. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000300657&lng=en.
36. Camargo CF, Currello CB, Licio EC, Mostafa J. Perfil socioeconômico dos beneficiários do programa bolsa família: o que o cadastro único nos revela. In: Campello T, NERI MC. Programa bolsa família: uma década de inclusão e cidadania. Brasília: IPEA; 2013;1; 157-77. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2082/4/Livro-Programa_Bolsa_Familia-uma_d%C3%A9cada_de_inclus%C3%A3o_e_cidadania.pdf.
37. Campello, T. Uma década derrubando mitos e superando expectativas. In: Campello T, NERI MC. Programa bolsa família: uma década de inclusão e cidadania. Brasília: IPEA; 2013 [acesso 2018 26 Set]: 1; 15-24. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2082/4/Livro-Programa_Bolsa_Familia-uma_d%C3%A9cada_de_inclus%C3%A3o_e_cidadania.pdf.