

# Qualidade de vida relacionada à saúde de escolares do ensino fundamental de Campo Bom, RS

## Health-related quality of life of elementary school students of Campo Bom, RS

MENDES, D; PICCOLI, J C J; QUEVEDO, D M. Qualidade de vida relacionada à saúde de escolares do ensino fundamental de Campo Bom, RS. **R. bras. Ci. e Mov** 2014;22(4):47-54.

Daisiane Mendes<sup>1</sup>  
João Carlos Jaccottet Piccoli<sup>1</sup>  
Daniela Müller de Quevedo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Feevale

**RESUMO:** O objetivo deste estudo descritivo, de corte transversal, foi avaliar o nível de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de estudantes do 9º ano do ensino fundamental de uma escola pública de Campo Bom, RS. A amostra foi composta por 63 adolescentes, de 14 anos de idade, de ambos os sexos, selecionados de forma por conveniência. Utilizou-se o Kidscreen-52, instrumento transcultural europeu, instrumento genérico que pode ser usado para monitorar, avaliar e medir a saúde subjetiva relacionada à qualidade de vida para crianças e adolescentes, através de dez dimensões: atividades físicas e saúde, sentimentos, humor em geral, sobre você mesmo, tempo livre, família e vida em casa, assuntos de dinheiro, amigos, escola e aprendizagem e *bullying*. Os dados foram submetidos à estatística descritiva e utilizou-se o teste “t” para se comparar as médias entre os sexos por dimensão do Kidscreen ( $\alpha = 0,05$ ). Os resultados apontaram que os meninos apresentaram melhor percepção da QVRS nos domínios: Sentimentos, com pontuação de 84,8 pontos ( $p \leq 0,01$ ); Tempo livre, 80,6 pontos ( $p \leq 0,05$ ) e Família e vida em casa, com pontuação de 82,1 ( $p \leq 0,01$ ). As meninas apresentaram melhor percepção da QVRS nos domínios: Humor em geral com 56,7 pontos ( $p \leq 0,01$ ) e *Bullying*, 77,1 pontos ( $p \leq 0,01$ ). Nos demais domínios não houve diferença significativa entre os sexos. Alguns fatores citados como: atividade física e saúde, estresse relacionado ao domínio de humor em geral e *bullying*, foram mencionados como fatores contribuintes para uma percepção de inferioridade da qualidade de vida. Foi, então, concluído que os adolescentes pesquisados possuem boa percepção da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) e que meninos apresentaram melhor percepção da Qualidade de vida relacionada à saúde na maioria dos domínios em relação às meninas.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Saúde; Estudante.

**ABSTRACT:** The purpose of this cross-sectional study was to assess health related quality of life (HRQoL) of 9<sup>th</sup> grade students from a public Elementary School in the city of Campo Bom, RS. The sample was composed of 63 adolescents, 14 years old, both sexes, through a convenience sampling. It was used the Kidscreen-52, European trans-cultural device a generic device which can be used in order to monitor, evaluate and measure the subjective health related to quality of life of children and adolescents, through ten dimensions: physical well-being, psychological well-being, moods and emotions, self-perception, autonomy, parent relation and home life, financial resources, peers and social support, school environment, and bullying. The data were submitted to descriptive Statistics and it was used the “t” student test to compare means of both sexes in each Kidscreen domain ( $\alpha = 0,05$ ). The results showed that boys presented better perception of their Health Related Quality of Life - HRQoL in domains: psychological well-being, 84.8 points ( $p \leq 0,01$ ); autonomy, 80.6 point ( $p \leq 0,05$ ); and parent relation and home life, 82.1 points ( $p \leq 0,01$ ). The girls presented better perceptions of their HRQoL in the domains: Moods and emotions, 56.7 points ( $p \leq 0,01$ ) and bullying, 77.1 points ( $p \leq 0,01$ ). There was no statistical difference between sexes in the other domains. Some aspects such physical activity and health, stress related to general humor domain and bullying were considered aspects that contributed to an inferior perception of quality of life. It was, then, concluded that the assessed adolescents had good perception of their HRQoL and the boys presented better perceptions of their related quality of life in most of the Kidscreen domains.

**Key Words:** Quality of life; Health; Student.

**Recebido:** 11/04/2014  
**Aceito:** 02/10/2014

**Contato:** João Carlos Jaccottet Piccoli - joaopiccoli@feevale.br

## Introdução

O termo qualidade de vida tem sido alvo de interesse nas áreas das ciências da saúde e sociais, na década de 2000, vários foram os estudos que visaram a sua avaliação<sup>1-3</sup>.

A qualidade de vida é definida como a maneira que os indivíduos percebem sua posição na vida, no contexto da cultura, dos sistemas de valores em que vive, na importância que dá aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo que é afetado de forma complexa pela saúde física do indivíduo, pelo estado psicológico, nível de dependência, relações sociais, crenças pessoais e pelo ambiente em que vive<sup>4</sup>.

Entretanto, este conceito varia de pessoa para pessoa e pode se modificar no decorrer de sua vida. É, pois, a percepção de bem-estar decorrente de fatores individuais e socioambientais que podem, ou não se modificar, e que caracterizam as condições onde vive o homem. O conceito de qualidade de vida é vasto, sendo influenciado por todas as etapas da vida que compreende, mas não está restrito à saúde, sendo este aspecto que mais a diferencia da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS)<sup>5</sup>.

A qualidade de vida relacionada à saúde - QVRS está relacionada à características do padrão de vida, como: atividade física, nutrição, comportamento preventivo, controle de estresse e do uso de drogas, somando-se a esses fatores capacidades que possibilitem manter funções físicas, emocionais e mentais<sup>6</sup>. É, pois, entendida como uma construção multidimensional dos componentes do bem-estar físico, emocional, mental, social, cultural e comportamental percebida pela criança ou adolescente<sup>7</sup>.

Embora se constate um crescimento nas produções científicas abordando o conceito de qualidade de vida, as relacionadas à saúde da criança e do adolescente, no território brasileiro, ainda se encontram em estágio embrionário. Assim, por este fato, realizou o presente estudo que teve como objetivo verificar o nível de qualidade de vida relacionada à saúde na percepção de escolares de 14 anos, de uma escola municipal de Campo Bom, RS.

## Materiais e Métodos

O presente estudo descritivo, de corte transversal, avaliou uma amostra composta por 63 adolescentes com 14 anos de idade, de ambos os sexos, selecionados por conveniência, todos, estudantes do 9º ano do ensino fundamental de uma escola municipal da cidade de Campo Bom, Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2012. Todos os participantes entregaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para menor, previamente, assinado pelos seus responsáveis.

A pesquisa teve início somente após a sua aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, sob o nº. 05693412.8.0000.5348

O presente estudo utilizou o Kidscreen-52, instrumento transcultural, desenvolvido pelo Grupo Europeu KIDSCREEN Ravens-Sieberer et al.<sup>8</sup>, utilizado para monitorar, avaliar e medir a saúde subjetiva relacionada à qualidade de vida de crianças e adolescentes de 8 a 18 anos de idade<sup>9</sup>. Este instrumento, validado e adaptado culturalmente ao português brasileiro por Ritter et al.<sup>10</sup> e Guedes & Guedes<sup>11</sup>, avaliou a frequência de comportamento e sentimentos ou intensidade de uma atitude através de uma escala do tipo Likert de cinco itens em que escores maiores indicavam melhor QVRS.

O instrumento encontra-se dividido em dez dimensões: atividades físicas e saúde, sentimentos, humor geral, sobre você mesmo, tempo livre, família e vida em casa, assuntos de dinheiro, amigos, escola e aprendizagem, e *bullying*, assim caracterizadas:

a) **Atividades físicas e saúde (D1):** explora o nível de atividade física e aptidão física da criança e do adolescente, avaliado conforme sua prática de atividade física, seja na escola ou em torno de sua moradia; b) **Sentimentos (D2):** avalia o bem-estar psicológico da criança e do adolescente, incluindo emoções positivas e satisfação com a vida. c) **Humor geral (D3):** abrange o quanto a criança e o adolescente vivenciam sentimentos e emoções depressivas e estressantes. d) **Sobre você mesmo (D4):** explora a percepção que a criança e o adolescente têm de si próprio, incluindo se a aparência do

corpo pode ser percebida positiva ou negativamente. e) **Tempo livre (D5)**: incide sobre a oportunidade dada à criança e ao adolescente para criar e gerir o seu tempo social e de lazer; avalia a autonomia e seu desenvolvimento, fatores importantes para a definição da sua identidade; se refere a capacidade da tomada de decisões, independência e autossuficiência, elementos importantes para moldar as decisões a serem tomadas no dia a dia; f) **Família e vida em casa (D6)**: avalia a relação com os pais e o ambiente em casa, também explora a qualidade das interações entre o adolescente e os pais ou cuidadores e os sentimentos da criança para com os mesmos. g) **Assuntos de dinheiro (D7)**: busca o entendimento do adolescente sobre a qualidade dos recursos financeiros, quer dimensionar se o adolescente sente que o poder aquisitivo de sua família lhe permite adotar um estilo de vida comprável ao dos seus amigos e se permite realizar atividades em conjunto com seu grupo; h) **Amigos (D8)**: examina as relações sociais e o apoio dos amigos; essa dimensão explora a qualidade de integração no seu grupo, bem como sua aceitação e qual a facilidade em manter e fazer novos amigos. i) **Escola e aprendizagem (D9)**: explora a percepção do adolescente, sua capacidade cognitiva para aprender, concentrar-se, e os seus sentimentos relativos à escola, incluindo o relacionamento com os seus professores e se os mesmos de um jeito ou outro os pressionam. j) **Bullying (D10)**: se refere aos sentimentos de negação pelos colegas na escola. Investiga o sentimento de ser rejeitado por outros, bem como a ansiedade causada pelos grupos próximos.

Na análise das dimensões do Kidscreen-52 foi utilizada a seguinte metodologia:

a) As questões 1.1, 3.1 a 3.7 e 10.1 a 10.3 tiveram a sua pontuação invertida (1= 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2 e 5 = 1), pois a escala é inversa.

b) As questões 1.2 a 1.5, 2.1 a 2.6, 4.1 a 4.5, 5.1 a 5.5, 6.1 a 6.6, 7.1 a 7.3, 8.1 a 8.6 e 9.1 a 9.6, mantiveram a sua pontuação original.

c) Foi criada uma variável com a soma das pontuações em cada questão para cada participante, a qual foi considerada como sendo o Escore Total (ET) do Kidscreen. A maior soma de todas as pontuações é 260.

4) O Escore Total foi transformado para uma pontuação proporcional, sendo 260 igual a 100.  $ET\% = \frac{ET \times 100}{260}$

5) Foram criadas outras 10 variáveis, de acordo com o número de Dimensões do Kidscreen, que são a soma das pontuações em cada questão para cada participante dentro de cada dimensão. Estas dez variáveis foram convertidas, proporcionalmente, igualmente, ao descrito no item 4.

Para se testar a normalidade das variáveis, foi utilizado o teste de *Kolmogorov Smirnov*, que resultou em dados com distribuição normal ( $p \leq 0,05$ ), utilizou-se o teste “t” para se comparar as médias entre os sexos por dimensão do Kidscreen ( $\alpha = 0,05$ ).

## Resultados

Na tabela 1 constata-se que, em geral, os adolescentes apontaram uma boa percepção da QVRS, já que em todas as dimensões atingiram pontos médios acima de 50. Os adolescentes da amostra apresentaram melhor percepção da QVRS nos domínios: Sentimentos-D2 (78,6±15,0); Família e vida em casa-D6 (75,6±17,4) e no domínio Amigos-D8 (78,6±17,4).

**Tabela 1.** Distribuição das pontuações mínimas e máximas, médias e desvios-padrão nas dimensões do Kidscreen (n=63)

| Dimensões                       | Mínima | Máxima | Média | Desvio padrão |
|---------------------------------|--------|--------|-------|---------------|
| Atividades físicas e saúde – D1 | 36,0   | 96,0   | 68,2  | 12,8          |
| Sentimentos – D2                | 43,3   | 100,0  | 78,6  | 15,0          |
| Humor geral – D3                | 22,8   | 82,8   | 50,9  | 12,9          |
| Sobre você mesmo – D4           | 44,0   | 88,0   | 69,0  | 11,2          |

|                                    |      |       |      |      |
|------------------------------------|------|-------|------|------|
| <b>Tempo livre – D5</b>            | 24,0 | 100,0 | 74,9 | 18,1 |
| <b>Família e vida em casa – D6</b> | 33,3 | 100,0 | 75,6 | 17,4 |
| <b>Assuntos de dinheiro – D7</b>   | 26,6 | 100,0 | 72,0 | 22,4 |
| <b>Amigos – D8</b>                 | 20,0 | 100,0 | 78,6 | 18,2 |
| <b>Escola e aprendizagem – D9</b>  | 36,6 | 100,0 | 68,6 | 14,0 |
| <b>Bullying – D10</b>              | 20,0 | 100,0 | 60,3 | 26,0 |
| <b>Geral</b>                       | 36,0 | 96,0  | 69,7 | 8,4  |

Observa-se na Tabela 1 que a melhor percepção da QVRS da amostra do estudo está relacionada às dimensões: Sentimentos-D2 ( $78,6 \pm 15,0$ ), Tempo livre-D5 ( $74,9 \pm 18,1$ ), Família e vida em casa-D6 ( $75,6 \pm 17,4$ ), Assuntos de dinheiro-D7 ( $72,0 \pm 22,4$ ) e Amigos-D8 ( $78,6 \pm 18,2$ ). De forma contrária, Humor, em geral-D3 ( $50,9 \pm 12,9$ ) e Bullying-D10 ( $60,3 \pm 26,0$ ), relacionam-se à percepção de QVRS mais baixa entre os adolescentes participantes da pesquisa.

**Tabela 2.** Distribuição das frequências absolutas, médias e desvios-padrão e valores de “p” dos dados distribuídos por dimensão, estratificada por gênero (n=63)

| Dimensões                              | Sexo      | f  | Média | Desvio Padrão | p       |
|----------------------------------------|-----------|----|-------|---------------|---------|
| <b>Atividades físicas e saúde – D1</b> | Masculino | 25 | 69,9  | 9,3           | 0,407   |
|                                        | Feminino  | 38 | 67,1  | 14,6          |         |
| <b>Sentimentos – D2</b>                | Masculino | 25 | 84,8  | 12,6          | 0,008** |
|                                        | Feminino  | 38 | 74,6  | 15,3          |         |
| <b>Humor geral – D3</b>                | Masculino | 25 | 42,0  | 13,9          | 0,000** |
|                                        | Feminino  | 38 | 56,7  | 8,1           |         |
| <b>Sobre você mesmo – D4</b>           | Masculino | 25 | 70,5  | 12,0          | 0,402   |
|                                        | Feminino  | 38 | 68,1  | 10,7          |         |
| <b>Tempo livre – D5</b>                | Masculino | 25 | 80,6  | 17,2          | 0,042*  |
|                                        | Feminino  | 38 | 71,1  | 18,0          |         |
| <b>Família e vida em casa – D6</b>     | Masculino | 25 | 82,1  | 12,7          | 0,009** |
|                                        | Feminino  | 38 | 71,4  | 18,9          |         |
| <b>Assuntos de dinheiro – D7</b>       | Masculino | 25 | 72,8  | 19,8          | 0,828   |
|                                        | Feminino  | 38 | 71,5  | 24,2          |         |
| <b>Amigos – D8</b>                     | Masculino | 25 | 80,1  | 18,9          | 0,612   |
|                                        | Feminino  | 38 | 77,7  | 17,9          |         |
| <b>Escola e aprendizagem – D9</b>      | Masculino | 25 | 69,2  | 17,1          | 0,795   |
|                                        | Feminino  | 38 | 68,2  | 11,8          |         |
| <b>Bullying – D10</b>                  | Masculino | 25 | 34,6  | 18,4          | 0,000** |
|                                        | Feminino  | 38 | 77,1  | 13,3          |         |
| <b>Geral</b>                           | Masculino | 25 | 69,6  | 6,1           | 0,940   |
|                                        | Feminino  | 38 | 69,7  | 9,8           |         |

\* $p \leq 0,05$  \*\* $p \leq 0,01$

A tabela 2 denota que houve diferenças significativas em relação aos sexos dos indivíduos nas dimensões: Sentimentos-D2 ( $p \leq 0,01$ ), Humor em geral-D3 ( $p \leq 0,01$ ), Tempo livre-D5 ( $p \leq 0,05$ ), Família e vida em casa-D6 ( $p \leq 0,01$ ) e *Bullying*-D10 ( $p \leq 0,01$ ). Os meninos apresentaram melhor percepção da QVRS nos domínios: Sentimentos-D2 ( $p \leq 0,01$ ), Tempo livre-D5 ( $p \leq 0,05$ ) e Família e vida em casa-D6 ( $p \leq 0,01$ ). Já, as meninas apresentaram melhor percepção da QVRS nos domínios: Humor em geral-D3 ( $p \leq 0,01$ ) e *Bullying*-D10 ( $p \leq 0,01$ ).

Nas demais dimensões, exceto a percepção geral, os meninos obtiveram melhor percepção da QVRS, nos domínios: Atividade física e Saúde-D1, Sobre você mesmo-D4, Assuntos de dinheiro-D7, Amigos-D8 e Escola e aprendizagem-D9, embora seus valores não tenham apresentado diferença estatística significativa em relação às meninas ( $p \geq 0,05$ ).

## Discussão

A presente pesquisa apontou na Tabela 1 que, em média, a amostra, de forma geral, possuía uma percepção razoável de qualidade de vida relacionada à saúde ( $69,7 \pm 8,4$ ). Entretanto, constatarem-se resultados inferiores nas dimensões: Humor em geral-D3 ( $50,9 \pm 12,9$ ) e *Bullying*-D10 ( $60,3 \pm 26,0$ ). Quando tais dados são comparados com os do estudo de Monteiro (2011) que avaliou 189 adolescentes de 14 a 18 anos ( $15,6 \pm 1,19$ ) do ensino médio de Algarve, Portugal, dentre os quais, 43 eram estudantes de 14 anos (33 do sexo masculino e 10, do feminino), foi observado que os adolescentes mais novos, isto é, na faixa etária de 14 a 16 anos, apresentaram valores médios mais baixos nas dimensões: Atividade física e Saúde-D1 ( $p \leq 0,01$ ); Sobre você mesmo-D4, Escola e aprendizagem-D9 ( $p \geq 0,05$ ); *Bullying*-D10 ( $p \leq 0,01$ ), também, apontaram percepção razoável de QVRS na percepção geral da QVRS ( $p \geq 0,05$ ).

O Estudo de Keenaghan e Kilroe<sup>7</sup>, com adolescentes irlandeses, também aponta menor pontuação do domínio atividade física e saúde da QVRS. Porém, quando se refere ao domínio *Bullying*, neste estudo, os

adolescentes irlandeses apresentaram a pontuação mais elevada dos escores médios da percepção da QVRS.

O escore relativamente baixo do domínio atividade física e saúde se tornam preocupantes, pois, segundo Pires *et al.*<sup>12</sup> a prática de atividades físicas durante a adolescência é necessária por diversos motivos, entre eles, os benefícios fisiológicos, psicológicos (diminuição da ansiedade, depressão e a elevação da autoestima) e escolares (melhora na performance escolar e diminuição na ausência das aulas).

Os domínios que se referem a melhor percepção da QVRS são Sentimentos, assim como no estudo de Gaspar e Matos<sup>13</sup>, realizado com adolescentes Portugueses, e Amigos existindo semelhança com os resultados referente a esse domínio no estudo de Monteiro<sup>14</sup>.

Em relação aos sexos e aos domínios da QVRS, os meninos, significativamente, apresentaram melhor percepção da QVRS nos domínios Sentimentos (D2), Tempo Livre (D5) e Família e vida em casa (D6), assim como no estudo de Gaspar e Matos<sup>13</sup> e Aguiar<sup>15</sup>, onde os meninos apresentaram escores mais positivos relacionados a esses domínios, do que as meninas.

Os meninos também apresentaram melhor percepção da QVRS nos domínios: Atividade física e saúde, Sobre você mesmo, Assuntos de dinheiro, Amigos e Escola e aprendizagem. Esses resultados condizem com o estudo de Aguiar<sup>15</sup>, realizado com adolescentes do município de Gravataí, RS, para as dimensões Atividade física e saúde e Assuntos de dinheiro. Porém, no estudo de Aguiar<sup>15</sup>, os domínios Escola e aprendizagem, Amigos e Sobre você mesmo, tiveram resultados positivos a favor das meninas. Na pesquisa realizada por Gaspar e Matos<sup>13</sup>, as meninas obtiveram resultados mais positivos que os meninos no domínio Escola e aprendizagem. O estudo de Rasmussem, López & Martín<sup>16</sup> utilizando o instrumento Youth Quality of Life Instrument Research version (YQOLR), onde foi avaliado a Qualidade de Vida de Adolescentes Mexicanos, também, apresentou dados que mostram um nível mais elevado da Qualidade de Vida dos meninos no domínio Sobre você mesmo.

As meninas obtiveram resultados de QVRS significativamente mais elevados em relação aos meninos nos domínios: Humor em geral (D3) e Bullying (D10). O estudo de Monteiro<sup>14</sup> também apontou resultados significativos mais positivos em relação às meninas no domínio *Bullying*, porém, neste mesmo estudo, os meninos apresentaram resultados significativamente mais positivos em relação ao domínio Humor em geral.

Assim como nesta pesquisa, nos estudos de Gaspar *et al.*<sup>17</sup>, Gaspar e Matos<sup>13</sup>, Keenaghan e Kilroe<sup>7</sup>, Aguiar<sup>15</sup> e Monteiro<sup>16</sup>, os adolescentes do sexo masculino apresentaram melhor percepção da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde na maioria dos domínios em relação as adolescentes do sexo feminino, embora a média total dos resultados tenha sido insignificativamente maior a favor das meninas. Katchoian *et al.*<sup>17</sup> utilizando o questionário genérico PedsQL 4,0 1,2, e Rasmussem, López & Martín<sup>16</sup> utilizando o instrumento Youth Quality of Life Instrument Research version (YQOLR), também obtiveram resultados semelhantes em relação a QVRS de adolescentes. No estudo de Katchoian *et al.*<sup>17</sup>, que analisou crianças e adolescentes do município de São Paulo, SP, Brasil, o resultado mais significativo foi no domínio que correspondia a fatores emocionais, onde meninos apresentaram em seus escores nove pontos a mais do que os escores femininos.

Já Rasmussem, López & Martín<sup>16</sup> apresentaram que adolescentes mexicanos do sexo masculino obtiveram pontuação superior em todos os domínios da Qualidade de Vida pesquisados, exceto no domínio que correspondia às relações pessoais, onde os escores masculinos e femininos obtiveram a mesma pontuação.

Na pesquisa realizada por Strelhow *et al.*<sup>18</sup> sobre a percepção de saúde e satisfação com a vida de adolescentes, foi revelado que os meninos apresentavam percepção de QV expressivamente melhor, enquanto as meninas demonstram com maior constância sentimentos negativos.

Esta diferença na percepção da QVRS entre meninos e meninas pode ser justificada por fatores socioculturais, pois, segundo Seabra *et al.*<sup>19</sup>, os meninos desde muito jovens são estimulados a participar de

atividades laborais e físicas, enquanto as meninas são direcionadas para as atividades do lar.

Do mesmo modo, esta diferença na percepção da QV pode ser relacionada às condições de vida, ou a maneira que o indivíduo percebe sua QV, pois as meninas tendem a ser mais exigentes em relação à sua percepção de QV. Sendo assim, meninos e meninas podem possuir as mesmas condições de vida, mas maneiras diferentes para analisar e medir distintos fatores de sua vida<sup>20</sup>.

Observou-se que os adolescentes pesquisados demonstram estarem satisfeitos em relação a sua qualidade de vida. Porém, alguns fatores citados como: atividade física e saúde, estresse relacionado ao domínio de humor em geral e o *bullying*, foram mencionados como fatores contribuintes para uma percepção de inferioridade da qualidade de vida. Esses aspectos vêm de encontro ao que afirmam Gonçalves e Vilarta<sup>21</sup> que a qualidade de vida possui vários significados, fazem referência de como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu dia a dia.

## Conclusão

Em resposta ao objetivo principal da pesquisa, que foi avaliar o nível de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde percebida por adolescentes estudantes do 9º ano de uma escola pública de Campo Bom/RS, constatou-se que, através dos dados analisados, os adolescentes possuem uma boa percepção da QVRS, principalmente entre os domínios relacionados aos Sentimentos e aos Amigos. Entretanto, apresentaram escores mais baixos de percepção da QVRS nos domínios Atividade física e saúde, *Bullying* e Humor em geral. Os dados obtidos corroboraram com estudos semelhantes. A alta percepção da QVRS no domínio Amigos, pode se referir a grande importância de pertencer a um grupo nesta fase, pois o grupo, geralmente, possui ideias, sentimentos, problemas e esperanças semelhantes entre seus integrantes. É neste grupo de amigos que o adolescente se sente seguro e suas ideias são escutadas

Com a baixa percepção da QVRS nos domínios Atividade física e saúde, *Bullying* e Humor em geral, se percebe que não se sentir apto para realizar atividades físicas, ser amedrontado pelos colegas, receber chacotas e

se sentir estressado e sob pressão são fatores importantes que influenciam na baixa percepção da QVRS dos adolescentes pesquisados.

Quando comparados os sexos, os resultados foram a favor dos adolescentes do sexo masculino na maioria dos domínios da QVRS, ou seja, eles possuem melhor percepção da QVRS em relação às meninas. Este resultado pode se justificar por fatores socioculturais, já que desde muito jovens os meninos são incentivados a atividades físicas e laborais mais vigorosas, enquanto as meninas são direcionadas as atividades com a família. Outra justificativa para este resultado é o número menor de meninos presentes na pesquisa que o de meninas.

Possivelmente, uma limitação desta investigação seja a ausência de estudos que avaliem a qualidade de

vida relacionada à saúde de adolescentes utilizando o Kidscreen. O fato de ser um instrumento pouco conhecido, o mesmo foi validado e adaptado culturalmente por dois pesquisadores brasileiros e se encontra à disposição daqueles cujo objeto de estudo seja a qualidade de vida relacionada à saúde de crianças e adolescentes na faixa de 8 a 18 anos de idade.

Espera-se, então, que os resultados do presente estudo possam contribuir com profissionais de Educação Física e gestores educacionais na construção de políticas públicas direcionadas à melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde de escolares na cidade de Campo Bom, como também, da região em que se encontra inserida.

## Referências

1. Bampi LNS, Guilhem D, Lima DD. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. **Rev bras epidemiol** 2008;11(1):67-77.
2. Anders JC, Lima RAG. Crescer como transplantado de medula óssea: repercussões na qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Rev Latino-Am Enfermagem** 2004;12(6):866-74.
3. Maia Filho HS, Costa CRM, Gomes MM. Epilepsia e saúde mental na infância. **J. Epilepsy clin. neurophysiol** 2006;12(2):79-88.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WOOQOL: Measuring Quality of Life. Programme on Mental Health. Geneva: WHO; 1997.
5. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 5. ed., rev. e atual. Londrina, PR: Midiograf; 2010.
6. Silva DK, Nahas MV. Atividade física habitual e qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres com doença vascular periférica. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento** 2004;12(4):63-8.
7. Keenaghan C, Kilroe J. **A study on the quality of life tool KIDSCREEN for children and adolescents in Ireland: Results of the KIDSCREEN 2005**. Dublin: The Stationery Office; 2008.
8. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Rajmil L, Erhart M, Bruil J, Duer W, Auquier P, Power M, Abel T, Czemy L, Mazur J, Czimbalmas A, Tountas Y, Hagquist C, Kilroe J. European KIDSCREEN Group. KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. **Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res** 2005;5(3):353-64.
9. Gaspar T, Matos MG, Ribeiro JLP, Leal I. Qualidade de vida e bem estar em crianças e adolescentes. **Rev. Brasileira de Terapias Cognitivas** 2006;2(2):491-500.
10. Ritter A, Souza JL, Toigo AM, Campello MA, Andrade A. **Qualidade de vida relacionada à saúde de crianças e adolescentes: versão para o português brasileiro do KIDSCREEN-52**. Projeto de validação do Kidscreen-52. Porto Alegre; 2008. Doc. não publicado.
11. Guedes DP, Guedes JEP. Translation, cross-cultural adaptation and psychometric properties of the KIDSCREEN-52 for the Brazilian population. **Rev Paul Pediatr** 2011; 29(3):364-71.
12. Pires EAG, Duarte MFS, Pires MC, Souza GS. Hábitos de atividades físicas e o estresse em adolescentes de Florianópolis, SC, Brasil. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento** 2004;12(1):51-6.
13. Gaspar T, Matos MG. **Qualidade de vida em crianças e adolescentes: versão portuguesa do instrumento Kidscreen-52**. Portugal: Gráfica Europam; 2008.
14. Monteiro MJM. **Competências para a vida em adolescentes: avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde e da competência social**, (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade do Algarve, Faro – Gambelas, Portugal; 2011.
15. Aguiar SB. **Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes em idade escolar de Gravataí, RS**. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil; 2011.
16. Rasmussen CAH, López GR, Martín AH. Actividad física, conductas sedentarias y calidad de vida en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Jalisco, México. **Ciência & Saúde Coletiva** 2013;18(7):1943-52.
17. Klatchoian DA, Len CA, Terreri MTRA, Hilário MOE. Quality of life among children from São Paulo, Brazil: the impact of demographic, Family and socioeconomic variables. **Cad. Saúde Pública** 2009;26(3):631-36.
18. Strelhow MRW, Bueno CO, Câmara SG. Percepção de saúde e satisfação com a vida entre adolescentes: diferença entre sexo. **Revista de Psicologia e Saúde** 2014;2(2):42-9.
19. Seabra A, Mendonça D, Thomis M, Anjos L, Maia J. Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. **Cad. Saúde Pública** 2008;24(4):721-36.
20. Gordia AP, Quadros TMB, Campos W, Petroski E. Variáveis sociodemográficas como determinantes do domínio meio ambiente da qualidade de vida de adolescentes. **Rev. Saúde e Ciência Coletiva** 2009;14(6):2261-8.
21. Gonçalves A, Vilarta R. **Qualidade de vida e atividade física: explorando teorias e práticas**. Barueri: Manole; 2004.