

Qualidade de vida de adolescentes em situação de vulnerabilidade social Quality of life among socially vulnerable adolescents

Jair Rodrigues Dutra, Íris Dantas da Mota, Clara Knierim Correia, Franciane Maria Araldi, Gelcemar Oliveira Farias

Universidade do Estado de Santa Catarina (Brasil)

Resumo. O objetivo deste estudo foi analisar a qualidade de vida de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. A amostra foi composta por 222 adolescentes de 12 a 18 anos, que cursavam os anos finais do ensino fundamental e o ensino médio. A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário sociodemográfico pelo KIDSCREEN-27 versão reduzida. Os testes Qui-Quadrado e Exato de Fischer foram utilizados para verificar as associações entre variáveis sociodemográficas e qualidade de vida. Os testes U de Mann-Whitney e o Kruskal-Wallis, seguidos do *post-hoc* de Dunn, foram conduzidos para comparar variáveis sociodemográficas e qualidade de vida entre os turnos. O nível de significância adotado foi de 95% $p < 0,05$. Os resultados indicaram que os adolescentes em situação de vulnerabilidade social apresentam percepção positiva em relação à sua qualidade de vida. A variável sexo revelou diferenças significativas nas dimensões física, psicológica, suporte social e grupo de amigos, excetuando-se a dimensão ambiente escolar, na qual não se evidenciou diferença significativa. Os adolescentes mais novos e aqueles que desempenhavam alguma atividade profissional, demonstraram boa percepção da qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Adolescente; Escola; Vulnerabilidade social.

Abstract. The aim of this study was to analyze the quality of life of adolescents in socially vulnerable situations. The sample consisted of 222 teenagers from 12 to 18 years old, who attended the final years of elementary school and high school. Data collection was performed using a sociodemographic questionnaire using the KIDSCREEN-27 short version. The Chi-Square and Fisher's Exact tests were used to verify the associations between sociodemographic variables and quality of life. Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis test, followed by Dunn's post-hoc test, were used to compare sociodemographic variables and quality of life between shifts. The significance level adopted was 95% $p < 0.05$. The results indicated that adolescents in a situation of social vulnerability present a positive perception of their quality of life. The gender variable revealed differences in the physical, psychological, social support and group of friends dimensions, except for the school dimension, in which there was found no difference. Younger adolescents and those who perform some professional activity demonstrated a good perception of quality of life.

Keywords: Quality of life; teenager; School; Social vulnerability.

Introdução

A qualidade de vida é compreendida como a percepção (positiva ou negativa) do indivíduo sobre aspectos de sua vida, nos quais se incluem saúde física, estado psicológico, grau de independência, relações sociais, crenças pessoais e/ou relação com o meio ambiente. A percepção sobre esses elementos multidimensionais depende do contexto cultural no qual o indivíduo se encontra inserido, cujo cenário inclui seus valores, suas expectativas e suas preocupações (World Health Organization, 1998). A combinação desses fatores traça a vida de cada um, originando uma rede de fenômenos e acontecimentos que influenciam a qualidade de vida (World Health Organization, 1998;

Almeida, Gutierrez & Marques, 2012; Araldi, Poulsen, Guimarães, Farias & Folle, 2021).

Observa-se o interesse pela temática da qualidade de vida em grupos populacionais distintos, como professores (Araldi et al., 2021), policiais (Tavares, Vieira, Dal Pai, Souza, Ceccon & Machado, 2021) e profissionais da saúde (Camargo et al., 2021). Investigações sobre este assunto conduzidas com estudantes de diferentes níveis de ensino, também despertam o interesse da comunidade científica. O intuito é compreender como as relações estabelecidas durante o período formativo podem influenciar a qualidade de vida dos estudantes e, em consonância com os achados, possibilitar melhorias no ensino e no ambiente educacional (Fonseca, Fonseca, Cunha, Barbosa, Silva, Araújo & Silva, 2019).

A qualidade de vida pode ser analisada em estudantes que se encontram na fase da adolescência, tomando por base cinco dimensões: saúde e atividade física; bem-es-

tar psicológico; autonomia e relação com os pais; amigos e apoio social (Gaspar, Matos, Ribeiro, Leal & Ravens-Sieberer, 2008). Estudos focados na qualidade de vida de adolescentes são importantes para se identificarem, precocemente, situações que requeiram intervenção profissional ou familiar, visando promover a saúde e o bem-estar e evitar problemas que se venham a repercutir ao longo da vida (Cabral, Gesteira, Letícia, Cravo, Cadete & Souza, 2013; Alves, Pinto, Stadler & Pedroso, 2016; Meade & Dowswell, 2016; Farias Júnior, Loch, Lima Neto, Sales & Ferreira, 2017; Canto, Guillamon & López, 2021).

A fase da adolescência é definida como o período de construção da identidade do indivíduo e de preparação para a vida adulta, sendo que os comportamentos nela adquiridos tendem a ser mantidos (Gordia, 2008; Benincasa, 2010; Agathão, Reichenheim & Moraes, 2018; Bernardo, Mena-Chalco & De Micheli, 2019). Além de representar a passagem da infância para a fase adulta, a adolescência é demarcada por representação social, imaturidade na tomada de decisões e crises características, que podem colocar o adolescente em situação de risco físico e mental (De Micheli, Andrade, Silva & Souza-Formigoni, 2016).

Farias Júnior et al. (2017) revelam que, no período da adolescência, elementos vinculados ao desenvolvimento psicológico, cognitivo, social e emocional, têm relação com percepção sobre a qualidade de vida e a saúde. Os hábitos, positivos ou negativos, e o estilo de vida adquiridos nessa fase podem acompanhar o indivíduo ao longo da vida. Dentre os hábitos negativos, destacam-se a drogadição e o sedentarismo e, entre os positivos, a alimentação saudável e a prática de atividade física (Almeida et al., 2012; Luciano, Bertoli, Adami & Abreu, 2016; Canto, Guillamon & López, 2021).

O meio social no qual o adolescente está inserido pode ser determinante na aquisição de hábitos saudáveis, mas também pode conter fatores de risco (De Micheli et al., 2016; Luciano et al., 2016; Tavares, Béria & Lima, 2004). Estudos evidenciam que a qualidade de vida dos adolescentes é marcada pela necessidade de relacionamento social com seus pares, com os quais se identificam e dos quais buscam aprovação (Cabral et al., 2013; Sobral, Gontijo, Abdala & Cabral, 2015; Fonseca et al., 2019).

Nesse cenário investigativo, a produção científica sobre a qualidade de vida em adolescentes tem revelado que a variável sexo é determinante quanto ao modo de percebê-la. Estudos nacionais e internacionais

mostram que adolescentes do sexo masculino apresentam mais elevada percepção da qualidade de vida, quando comparados aos do sexo feminino (Abreu, Marques, Martins, Fernandes & Gomes, 2016; Alves et al., 2016; Fonseca et al., 2019; Gordia, 2008; Meade & Dowswell, 2016; Molina et al., 2014; Silveira, Almeida, Freire, Ferreira, Martins & Marcopito, 2013; Sobral et al., 2015).

As investigações também evidenciam a idade como igualmente determinante na percepção da qualidade de vida dos adolescentes. Entre os anos iniciais e finais da adolescência, a evolução física, psicológica e social vai produzindo diferenças que podem gerar instabilidade e insegurança (Molina et al., 2014; Abreu et al., 2016; Agathão et al., 2018).

Questões socioeconômicas também são expostas pelos estudiosos como decisivas na percepção da qualidade de vida em adolescentes. Gordia (2008) e Benincasa (2010) reportam a condição financeira como uma das questões que interfere na percepção da qualidade da vida dos estudantes, sendo que aqueles jovens com melhores condições financeiras apresentaram índices mais altos na percepção da qualidade de vida em relação aos residentes nas periferias.

Nesse cenário, tornam-se necessários estudos que investiguem a qualidade de vida nos adolescentes bem como ações que visem alterar a percepção da qualidade de vida de adolescentes em situação de vulnerabilidade social, oferecendo-lhes condições de vida mais favoráveis, por exemplo, através da prevenção de doenças e da promoção da saúde (Cabral et al., 2013; De Micheli, 2016).

Por conseguinte, e perante a escassez de investigações sobre este tema em específico, este estudo procurou impulsionar a investigação da qualidade de vida de adolescentes em situação de vulnerabilidade social, visando analisar como, no contexto social, as relações estabelecidas no cotidiano influenciam os domínios físico, psicológico e de relacionamento com pais e amigos.

Método

Caracterização do estudo

A investigação desenvolveu-se em uma escola localizada no município de São José, estado de Santa Catarina – Brasil, o qual possui renda *per capita* de R\$ 20.786,92. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população de São José, em 2021, estimava-se em 253.705 pessoas, sendo o Índice de Desenvolvimento Humano de 0,809. O

município contempla, na educação básica, as redes de ensino municipal, estadual e privada, totalizando 37.577 matrículas.

A escola onde foi feita a investigação propõe-se a atender estudantes de regiões onde há vulnerabilidade social, a fim de oportunizar sua promoção por meio da educação de qualidade. São atendidos alunos do ensino fundamental ao ensino médio, sendo-lhes oferecidas, além da escolaridade regular, oficinas denominadas 'Jornada Ampliada'. Essas oficinas têm o objetivo ampliar o tempo de permanência na escola, por meio de atividades esportivas, musicais, teatrais, de comunicação e de reforço escolar.

População e amostra

O universo de participantes do presente estudo foi composto por 583 estudantes na fase da adolescência, com idades entre 12 e 18 anos, de ambos os sexos, matriculados na escola investigada, desde o 6º ano do ensino fundamental até ao 3º ano do ensino médio. Como critério de inclusão, consideraram-se os estudantes que atendiam inteiramente as exigências formuladas, como estar devidamente matriculado na instituição e ser assíduo. Como critério de exclusão, consideraram-se os estudantes que, por algum motivo, estavam afastados da escola.

Para a seleção da amostra, adotou-se o cálculo amostral de acordo com Luiz & Magnanini (2000).

$$n = \frac{Z^2 \alpha / 2 \cdot \bar{p} \cdot \bar{q} \cdot N}{\epsilon^2 (N - 1) + Z^2 \alpha / 2 \cdot \bar{p} \cdot \bar{q}}$$

De modo a obter a representatividade, utilizaram-se prevalência de 50% (prevalência desconhecida do desfecho); erro de cinco pontos percentuais (margem de erro de 5%); efeito de delineamento de 1.0. O total correspondeu a 232 indivíduos. Para compensar prováveis perdas amostrais, foram utilizados 10% a mais de sujeitos investigados, resultando no tamanho mínimo amostral de 255 estudantes. A amostra final foi composta por 222 adolescentes, tendo em vista a ausência de informações no preenchimento dos instrumentos e sujeitos fora da faixa etária determinada. Apesar disso, a taxa de resposta foi considerada aceitável: 87,5%.

O estudo obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina, mediante o parecer 3.720.480.

Coleta de dados

No processo de coleta de dados, realizou-se, inicial-

mente, um contato com a direção geral da unidade educativa, a fim de explicar a proposta da investigação. Após a aprovação do diretor, coordenadores e professores foram contatados para o agendamento da coleta de dados e aplicação do instrumento. Essas ações ocorreram na primeira quinzena do mês de março de 2020, período que antecedeu a pandemia de Covid-19. Para a coleta de dados, os estudantes foram convidados a participar voluntariamente. Aqueles que tinham 18 anos e aceitaram participar assinaram o Termo de Assentimento. No caso dos menores, os pais ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para garantir da uniformidade na aplicação dos instrumentos de pesquisa, foi realizado um treinamento com os pesquisadores envolvidos na coleta de dados. A coleta ocorreu no turno de aula dos estudantes, em uma sala cedida pela escola. Entre os cuidados éticos, as fileiras de carteiras foram reduzidas e afastadas, para assegurar a privacidade dos participantes. Os instrumentos de pesquisa foram preenchidos pelos estudantes com orientação dos pesquisadores. Após, utilizando instrumentos adequados, foi realizada a coleta referente ao peso e à altura dos participantes. Ao final, os estudantes depositavam o livreto em uma urna devidamente lacrada, colocada na saída da sala, afirmando o anonimato e a segurança aos dados. Todo o processo ocupou um tempo de, aproximadamente, 25 minutos.

Instrumento de coleta de dados

Na coleta de dados, foi utilizado um questionário com perguntas sociodemográficas (sexo, idade, massa corporal, estatura, atividade profissional, turno de estudo, reprovações e jornada ampliada). Para mensurar a massa corporal, foi utilizada a balança digital G.TECH e para mensurar a estatura, um estadiômetro portátil Sanny.

Para o levantamento de dados sobre a qualidade de vida foi utilizado o KIDSCREEN-27 versão reduzida, validado para a adolescentes brasileiros por Farias Júnior et al. (2017), que contempla a relação com a percepção de cinco dimensões: saúde e atividade física; bem-estar psicológico; autonomia e relação com os pais; amigos e apoio social. Considerando a população, o instrumento apresentou valores aceitáveis para reprodutibilidade (coeficiente de correlação intraclasse variando de 0.70 a 0.96), validade de constructo (análise fatorial confirmatória indicando carga fatorial superior a 0.40) e consistência interna (índice de fidedignidade combinada variando de 0.65 a 0.70). A avaliação é consolidada por meio de uma sintaxe própria, sendo os escores de 1

a 5 convertidos em uma escala com escores finais que medem de zero a 100, sendo zero a menor percepção e 100 a maior. Os escores foram analisados da seguinte maneira: escores abaixo de 45 indicaram percepção de qualidade de vida ruim; entre 45 e 55, percepção de qualidade de vida normal; acima de 55, percepção de qualidade de vida boa (Guedes; Guedes, 2011).

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada, inicialmente, para obter a caracterização da amostra, constituindo-se do emprego da estatística descritiva de frequência absoluta (n) e relativa (%). A idade foi transformada em faixa etária e classificada conforme os tercis da idade. A avaliação do estado nutricional seguiu as orientações de Conde & Monteiro (2006), que reconhecem os valores críticos da curva equivalente para a classificação da população brasileira entre 2 e 20 anos: baixo peso IMC 17,5 kg/m²; excesso de peso IMC 25 kg/m²; obesidade IMC 30 kg/m².

Os teste Qui-Quadrado e Exato de Fischer foram utilizados, quando necessário, para verificar as associações das variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, estado nutricional, jornada ampliada, reprovação e atividade profissional) entre os alunos do ensino fundamental (anos finais) e do ensino médio. A análise residual padronizada ajustada também foi verificada juntamente ao teste do Qui-Quadrado, tendo sido considerados significativos valores maiores que 1,96.

Após, realizaram-se testes de comparação dos constructos da qualidade de vida (bem-estar físico, bem-estar psicológico, autonomia e relação com os pais, suporte social e grupo de amigos, ambiente escolar e escore geral) entre as variáveis sociodemográficas. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste Kolmogorov-Smirnov. Para os dados paramétricos, a comparação ocorreu por meio do teste T independente e o ANOVA *one-way*, seguido do *post-hoc* de Bonferroni (Nascimento, Silva, & Prestes, 2018). Para os dados não paramétricos, foram empregados os testes U de Mann-Whitney e o teste Kruskal-Wallis, seguido do *post-hoc* de Dunn. Os dados paramétricos foram apresentados em média e desvio padrão e os dados não paramétricos, em mediana e intervalo interquartil (IQ) (Q1 e Q3). Realizaram-se as comparações considerando os domínios da qualidade de vida entre os alunos do ensino fundamental (anos finais) e do ensino médio e entre cada domínio de acordo com as variáveis sociodemográficas.

Consideraram-se significativos os resultados com valor de $p > 0,05$. O nível de significância adotado foi

de 95%. As análises estatísticas foram realizadas por meio do *software* Statistical Package for the Social Science (SPSS®) versão 20.0.

Resultados

A amostra final foi composta por 222 estudantes na fase da adolescência (121 dos anos finais do ensino fundamental e 101 do ensino médio). Não foram evidenciadas associações significativas nas variáveis sexo ($p=0,15$) e reprovação ($p=0,53$). Todavia, foram verificadas, na amostra, associações significativas quanto à faixa etária ($p < 0,001$), ao estado nutricional ($p=0,001$), à participação na jornada ampliada ($p=0,01$) e ao exercício de atividade profissional ($p < 0,001$), conforme mostra a Tabela 1.

Entre os alunos dos anos finais do ensino fundamental, 90,1% incluíram-se na faixa etária de 12 a 15 anos e entre os alunos do ensino médio a maior proporção (79,2% e análise residual 10.4) concentrou-se na faixa etária dos 16 aos 18 anos. Na variável estado nutricional, a maior proporção de estudantes com baixo peso centralizou-se nos anos finais do ensino fundamental (82,6% e análise residual 2.9) e a maior proporção de estudantes com obesidade aglutinou-se no ensino médio (70,8% e análise residual 2.6).

Entre alunos participantes da jornada ampliada, a maior proporção localizou-se nos anos finais do ensino fundamental 63,1%. Um significativo número de alunos do ensino médio não participava da jornada ampliada (54,1% e análise residual 2.6). No que se refere à atividade profissional, um considerável número dos alunos trabalhadores estava no ensino médio (39,6%), sendo que nos anos finais do ensino fundamental, a maioria

Tabela 1. Associação das características sociodemográficas dos estudantes, considerando o ensino fundamental anos finais e ensino médio

Variável	Fundamental anos finais (n=121) f (%)	Ensino médio (n=101) f (%)	p-valor
Sexo			
Masculino	62 (59.6)	42 (40.4)	.15
Feminino	59 (50.0)	59 (50.0)	
Faixa etária			
12 a 15 anos	109 (83.8)*	21 (16.2)	<0.001
16 a 18 anos	12 (13.0)	80 (87.0)*	
Estado nutricional			
Baixo peso	19 (82.6)*	4 (17.4)	.001**
Eutrófico	75 (53.3)	56 (42.7)	
Excesso de peso	20 (45.5)	24 (54.5)	
Obesidade	7(29.2)	17 (70.8)*	
Jornada ampliada			
Sim	70 (63.1)*	41 (36.9)	0.01
Não	51 (45.9)	60 (54.1)*	
Reprovado			
Sim	43 (51.8)	40 (48.2)	0.53
Não	78 (56.1)*	61 (43.9)	
Atividade profissional			
Sim	7 (14.9)	40 (85.1)*	<0.001
Não	114 (65.1)*	61 (34.9)	

Nota: f = frequência; % = percentual; * = ajuste residual $\geq 1,96$; ** = p-valor do teste exato de Fischer.

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 2.
Percepção da qualidade de vida nos domínios específicos e geral, considerando a amostra total (geral) e os estudantes do ensino fundamental anos finais e ensino médio

Qualidade de vida	Geral Média (DP)	Fundamental anos finais Média (DP)	Ensino médio Média (DP)	p-valor
Bem-estar físico	52.36 (22.85)	56.61 (23.44)	47.27 (21.13)	.004
Bem-estar psicológico	55.93 (22.61)	56.93 (22.15)	54.73 (23.21)	.48
Autonomia e Relação com os pais	50.20 (21.91)	49.26 (22.80)	51.34 (20.85)	.61
Suporte social e grupo de amigos	61.85 (24.83)	66.47 (22.43)	56.31 (26.49)	.005
Ambiente escolar	61.26 (20.73)	59.29 (21.34)	63.61 (19.81)	.18
Geral	56.32 (16.01)	57.71 (16.03)	54.65 (15.92)	.15

Nota: DP = desvio padrão.
Fonte: Elaboração própria.

dos estudantes não desenvolvia atividade profissional (65,1% e análise residual 6.1).

Ao analisar a qualidade de vida dos estudantes, o escore geral do KIDSCREEN-27 foi de 56.32 (± 16.01), (Tabela 2). Ao comparar os alunos dos anos finais do ensino fundamental com os do ensino médio, observou-se diferença significativa entre as dimensões bem-estar físico ($p=0,004$) e suporte social e grupos de amigos ($p=0,005$). Os alunos dos anos finais do ensino fundamental revelaram maior percepção da qualidade de vida tanto no domínio bem-estar físico (56.61 ± 23.44) como no domínio suporte social e grupos de amigos (66.47 ± 22.43) em relação aos alunos do ensino médio (47.27 ± 21.13 e 56.31 ± 26.49 , respectivamente) (Tabela 2).

A comparação da qualidade de vida geral com as variáveis sociodemográficas apresentou diferença significativa apenas nos itens sexo ($p<0,001$) e atividade profissional ($p=0,046$). Os estudantes do sexo masculino demonstraram maiores escores (61.71 ± 15.55) em comparação aos do sexo feminino (51.57 ± 14.93). O grupo dos que exerciam atividade profissional atingiu maiores escores em comparação com o grupo daqueles que não exerciam (53.31 ± 18.77 vs 55.79 ± 15.21).

Quanto aos domínios específicos da qualidade de vida, observou-

se que o domínio físico evidenciou diferença significativa em relação a sexo ($p<0,001$), turno ($p=0,04$) e estado nutricional ($p=0,004$) (Tabela 3). Os participantes do sexo masculino apresentaram maiores escores (mediana: 60; IQ: 46.25-80,00) em comparação com os do sexo feminino (mediana: 45; IQ: 25.00-60,00).

No domínio psicológico, houve diferença significativa no quesito sexo ($p<0,001$). Os respondentes do sexo masculino evidenciaram maiores escores (mediana: 67.85; IQ: 50.89-78.57) na comparação aos do feminino (mediana: 46.42; IQ: 32.14-67.85). No domínio autonomia e relação com os pais, também houve diferença significativa no quesito sexo ($p=0,002$), percebendo-se que o grupo do sexo masculino atingiu maiores escores (mediana: 53.57; IQ: 39.28-74.10) em relação ao do feminino (mediana: 44.64; IQ: 32.14-57.14).

No que se refere ao domínio suporte social e grupo de amigos, houve diferença significativa nas variáveis sexo ($p=0,04$) e turno ($p=0,005$). O grupo do sexo

Tabela 3.
Percepção da qualidade de vida nos domínios específicos e geral, considerando as variáveis sociodemográficas

Variáveis	Físico Md (Q1-Q3)	Psicológico Md (Q1-Q3)	Autonomia e Relação com os pais Md (Q1-Q3)	Suporte social e grupo de amigos Md (Q1-Q3)	Ambiente escolar Md (Q1-Q3)	Geral Média (DP)
Sexo						
Masculino	60.00 (46.25 – 80.00)	67.85 (50.89 – 8.57)	53.57 (39.28 – 74.10)	62.50 (50.00 – 81.25)	62.50 (50.00 – 75.00)	61.71 (15.55)
Feminino	45.00 (25.00 – 60.00)	46.42 (32.14 – 7.85)	44.64 (32.14 – 57.14)	59.37 (43.7 – 81.25)	62.50 (50.00 – 75.00)	51.57 (14.93)
p-valor	<0.001	<0.001	.002	.04	.448	<0.001
Turno						
Ensino fundamental anos finais	55.00 (37.500 – 75.00)	57.14 (39.28 – 73.21)	50.00 (32.14 – 64.28)	68.75 (50.00 – 81.25)	62.50 (43.75 – 75.00)	57.71 (16.03)
Ensino médio	45.00 (30.00 – 65.00)	60.71 (35.71 – 71.42)	50.00 (39.28 – 64.28)	56.25 (37.50 – 75.00)	62.50 (50.00 – 75.00)	54.65 (15.2)
p-valor	.04	.48	.61	.005	.18	.18
Faixa etária						
12 a 15 anos	55.00 (35.00 – 70.00)	57.14 (35.71 – 71.42)	50.00 (32.14 – 64.28)	62.50 (48.43 – 81.25)	62.50 (50.00 – 75.00)	56.74 (16.28)
16 a 18 anos	50.00 (35.00 – 65.00)	60.71 (39.28-71.42)	50.00 (39.28 – 63.39)	62.50 (43.75 – 75.00)	62.50 (50.00 – 75.00)	55.73 (15.70)
p-valor	.19	.99	.45	.26	.64	.64
Estado nutricional						
Baixo peso	55.00 (35.00 – 65.00) ^a	64.28 (46.42 – 71.42)	53.57 (39.28 – 67.85)	62.50 (43.75 – 87.50)	62.50 (50.00 – 68.75)	57.92 (14.08)
Eutrófico	55.00 (35.00 – 70.00) ^{a/b}	57.14 (35.71 – 71.42)	46.42 (35.71 – 64.28)	62.50 (43.75 – 81.25)	62.50 (50.00 – 75.00)	56.18 (16.36)
Excesso de peso	50.00 (31.25 – 65.00) ^{a/b}	64.28 (30.35 – 77.67)	53.57 (39.28 – 74.10)	59.37 (50.00 – 75.00)	68.75 (56.25 – 75.00)	57.96 (15.92)
Obesidade	35.00 (25.00 – 50.00) ^b	55.35 (35.71 – 71.42)	44.64 (35.71 – 71.42)	65.62 (39.06 – 81.25)	56.25 (39.06 – 68.75)	52.53 (16.31)
p-valor	.004	.62	.27	.87	.14	.63
Jornada ampliada						
Sim	55.00 (35.00 – 70.00)	57.14 (39.28 – 71.42)	50.00 (35.71 – 64.28)	62.50 (50.00 – 81.25)	68.75 (50.00 – 75.00)	58.05 (15.99)
Não	50.00 (30.00 – 50.00)	60.71 (35.71 – 71.42)	50 (35.71 – 60.71)	62.50 (43.75 – 81.25)	62.50 (43.75 – 75.00)	54.59 (15.92)
p-valor	.15	.84	.28	.17	.18	.11
Reprovado						
Sim	55.00 (40.00 – 70.00)	60.71 (35.71 – 75.00)	50.00 (35.71 – 67.85)	62.50 (43.75 – 81.25)	68.75 (50.00 – 75.00)	57.75 (16.26)
Não	50.00 (30.00 – 65.00)	57.14 (39.28 – 60.71)	50.00 (32.14 – 60.71)	62.50 (50.00 – 81.25)	62.50 (37.50 – 68.75)	53.92 (15.40)
p-valor	.13	.37	.20	.96	.008	.10
Atividade profissional						
Sim	50.00 (35.00 – 70.00)	64.28 (35.71 – 75.00)	53.57 (39.28 – 75.00)	62.50 (43.75 – 81.25)	62.50 (50.00 – 75.00)	58.31 (18.77)
Não	50.00 (35.00 – 70.00)	50.00 (35.71 – 71.42)	50.00 (35.71 – 64.28)	62.50 (43.75 – 81.25)	62.50 (50.00 – 75.00)	55.79 (15.21)
p-valor	.88	.35	.13	.51	.72	.046

Nota: Md = mediana; Q1-Q3 = intervalo interquartil; DP = desvio padrão. As medianas seguidas pelas letras iguais na mesma coluna não diferem entre si ($p>0,05$) de acordo com o *post-hoc* de Dunn.
Fonte: Elaboração própria

masculino revelou maiores escores (mediana: 62.50; IQ: 50.00-81.25) do que o feminino (mediana: 59.37; IQ: 43.7 – 81.25). Os alunos dos anos finais do ensino fundamental apresentaram maiores escores (mediana: 68.75; IQ: 50.00-81.25) na comparação com os alunos do ensino médio (mediana: 56.25; IQ: 37.50-75.00). No domínio ambiente escolar, observou-se diferença significativa no quesito reprovação ($p=0,008$), os alunos que haviam reprovado em algum ano escolar atingiram maiores escores (mediana: 68.75; IQ: 50.00-75.00) em relação aos que não haviam reprovado (mediana:62.50; IQ:37.50-68.75).

Ao realizar a análise individualizada dos domínios da qualidade de vida – físico e suporte social – com as variáveis sociodemográficas, que alcançaram diferenças significativas entre os anos finais do ensino fundamental e o ensino médio (Tabela 4), observou-se que, nos anos finais do ensino fundamental, a variável sexo influenciou a percepção da qualidade de vida do bem-estar físico ($p<0,001$), tendo o grupo do sexo masculino apresentado escores mais elevados (mediana: 65.00; IQ: 50.00 – 85.00) em comparação com o feminino (mediana: 45.00; IQ: 54.00 – 65.00) .

No âmbito dos estudantes do ensino médio, o quesito estado nutricional influenciou a percepção do domínio físico da qualidade de vida ($p=0,021$), assim como a variável sexo ($p<0,001$). Os alunos obesos evidenciaram menor percepção da qualidade de vida física (mediana: 35.00; IQ: (20.00 – 50.00) na comparação com os alunos com peso adequado (eutróficos) (mediana: 52.50; IQ:

35.00– 70.00) e os do sexo masculino (mediana: 55.00; IQ: 43.75 – 71.25) atingiram maiores escores em relação aos do feminino (mediana: 40.00; IQ: 25.00 – 55.00).

No ensino médio, na dimensão suporte social e grupo de amigos, houve diferença significativa relacionada tanto ao sexo dos participantes ($p=0,02$) quanto ao exercício de atividade profissional ($p=0,03$). O grupo do sexo masculino apresentou maiores escores (mediana: 62.50; IQ: 50.00 – 81.25) em referência ao do sexo feminino (mediana: 50.00; IQ: 31.25 – 75.00). Os alunos que trabalhavam alcançaram maiores escores (mediana: 65.62; IQ: 45.31 – 81.25) em relação aos que não trabalhavam (mediana: 50.00; IQ: 34.37 – 71.87).

Discussão

O objetivo desse estudo foi analisar a qualidade de vida de estudantes adolescentes, em situação de vulnerabilidade social, matriculados em uma escola de educação básica de São José - SC. Os dados obtidos revelaram que os alunos obtiveram, nas dimensões que definem a qualidade de vida, índices que a classificam como predominantemente positiva/boa. Dentre as dimensões da qualidade de vida, o suporte social foi o domínio que evidenciou a percepção positiva/boa mais elevada. Autonomia e relação com os pais, foi o domínio com escores mais baixos, porém dentro da média da qualidade de vida positiva/normal.

A associação da percepção da qualidade de vida geral com o sexo dos respondentes revelou que os estudantes do sexo masculino apresentaram percepção de qualidade de vida mais elevada em relação aos do sexo feminino. Corroborando um estudo que investigou 403 adolescentes australianos, por um período de três anos, no qual foi utilizado o KIDSCREEN-27, os resultados indicaram índices menores de qualidade de vida para os participantes do sexo feminino. Embora sejam números discretos, sugerem a maior vulnerabilidade física e psicológica desse segmento, nessa fase de desenvolvimento (Meade & Dowswell, 2016).

O estudo de Fonseca et al. (2019) investigou a autopercepção de adolescentes sobre sua qualidade de vida e a relação estabelecida entre sexo, renda familiar e prática de atividade física. O fato de as mulheres, desde a mais tenra idade,

Tabela 4. Avaliação dos domínios físico e suporte social da qualidade de vida dos estudantes, considerando o ensino fundamental anos finais e ensino médio em relação as variáveis sociodemográficas

Variáveis	Fundamental anos finais		Ensino médio	
	Físico Md (Q1-Q3)	Suporte social e grupo de amigos Md (Q1-Q3)	Físico Md (Q1-Q3)	Suporte social e grupo de amigos Md (Q1-Q3)
Sexo				
Masculino	65.00 (50.00 – 85.00)	65.62 (50.00 – 87.50)	55.00 (43.75 – 71.25)	62.50 (50.00 – 81.25)
Feminino	45.00 (54.00 – 65.00)	68.75 (50.00 – 81.25)	40.00 (25.00 – 55.00)	50.00 (31.25 – 75.00)
p-valor	<0.001	0.62	<0.001	0.02
Faixa etária				
12 a 15 anos	55.00 (35.00 – 77.50)	68.75 (50.00 – 81.25)	40.00 (25.00 – 52.0)	50.00 (28.12 – 78.12)
16 a 18 anos	55.00 (46.25 – 72.50)	75.00 (56.25 – 85.93)	50.00 (31.25 – 65.00)	59.37 (39.06 – 75.00)
p-valor	0.90	0.43	0.44	0.60
Estado nutricional				
Baixo peso	60.00 (40.00 – 80.00)	68.75 (50.00 – 87.50)	30.00(15.00 – 48.75) ^{a,b}	25.00 (4.68 – 40.62)
Eutrófico	60.00 (40.00 – 80.00)	75.00 (50.00 – 87.50)	52.50 (35.00 – 70.00) ^a	62.50 (37.50 – 79.68)
Excesso de peso	55.00 (36.25 – 73.75)	62.50 (56.25 – 81.25)	47.50(30.00 – 60.00) ^{a,b}	53.12 (43.75 – 73.43)
Obesidade	35.00 (25.00 – 55.00)	68.75 (62.50 – 81.25)	35.00(20.00 – 50.00) ^b	62.50 (34.37 – 93.75)
p-valor	0.23	0.99	0.021	0.08
Jornada ampliada				
Sim	60.00 (40.00 – 80.00)	68.75 (50.00 – 87.50)	50.00 (30.00 – 65.00)	62.50 (37.50 – 75.00)
Não	55.00 (35.00 – 75.00)	68.75 (50.00 – 81.25)	45.00 (30.00 – 60.00)	53.12 (32.81 – 75.00)
p-valor	0.32	0.64	0.77	0.49
Reprovado				
Sim	55.00 (35.00 – 75.00)	68.75 (50.00 – 81.25)	45.00 (25.00 – 65.00)	56.25 (37.50 – 75.00)
Não	55.00 (40.00 – 76.25)	65.62 (50.00 – 87.50)	50.00 (35.00 – 65.00)	62.50 (37.50 – 75.00)
p-valor	0.41	0.62	0.19	0.73
Atividade profissional				
Sim	85.00 (35.00 – 100.00)	62.50 (43.75 – 100.00)	50.00 (36.25 – 65)	65.62 (45.31 – 81.25)
Não	55.00 (38.75 – 71.25)	68.75 (50.00 – 81.25)	45.00 (30.00 – 65.00)	50.00 (34.37 – 71.87)
p-valor	0.10	0.95	0.35	0.03

Nota: Md = mediana; Q1-Q3 = intervalo interquartil; As medianas seguidas pelas letras iguais na mesma coluna não diferem entre si ($p>0,05$) de acordo com o *post-hoc* de Dunn.

Fonte: Elaboração própria

assumirem diversos afazeres domésticos e cuidados com a casa e os irmãos, as coloca em situação desigual em relação aos homens. Os meninos adolescentes possuem, culturalmente, melhores condições de realizar atividade física e de lazer do que as meninas (Abreu et al., 2016; Agathão et al., 2018; Gordia, 2008).

A qualidade de vida demonstrou associação com a atividade profissional exercida pelos estudantes. Aqueles que trabalhavam apresentaram percepção da qualidade de vida melhor em relação aos que não trabalhavam, fato que pode estar relacionado com a independência financeira e o maior comprometimento adquirido pelos adolescentes trabalhadores neste período. Os programas de inserção de adolescentes em situação de vulnerabilidade social no mercado de trabalho, com a devida proteção legal, parecem melhorar a percepção de qualidade de vida devido ao aumento da renda familiar e às percepções subjetivas de ‘realização’, ‘projeto de vida’, ‘perspectivas futuras’ e ‘aprovação dos pais’ (Campos, Lucas, Vargas, Gomes, Werneck & Ferreira 2014).

O estudo de Cabral et al. (2013) revela que adolescentes participantes do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil reconhecem o trabalho como uma forma honesta e remunerada de melhorar a qualidade de vida. É evidenciada, no mesmo estudo, a importância do acompanhamento dos tipos de trabalho exercidos por essa população, garantindo-lhe direitos e evitando sua exploração laboral. Fischer, Fischer, Oliveira, Teixeira, Teixeira & Amaral. (2003) salientam que existe uma contradição nas consequências do trabalho dos adolescentes, pois o que é visto como ato moral positivo pode gerar distúrbios na saúde e no desenvolvimento, bem como o abandono precoce da escola.

Moreira et al. (2015) expõem que, para os adolescentes, o trabalho pode estar relacionado à qualidade de vida como estratégia de independência financeira para si ou sustento para a família, bem como à aquisição de *status* social.

Quanto às dimensões individuais da qualidade de vida, observou-se que o bem-estar físico se associou à variável sexo: estudantes adolescentes do sexo masculino revelaram maior percepção da qualidade de vida física na comparação com estudantes adolescentes do sexo feminino. Semelhante comportamento foi observado nos achados de Agathão et al. (2018) e Fonseca et al. (2019), os quais perceberam que, no Brasil, essa tendência pode estar relacionada a questões culturais e de gênero, já que as adolescentes têm o incentivo social voltado a tarefas domésticas e aos cuidados com a beleza,

e os adolescentes têm maior participação e envolvimento em atividades esportivas e competitivas, sendo esses estímulos oriundos da própria sociedade.

Os estudantes matriculados nos anos finais do ensino fundamental apresentaram maior percepção do bem-estar físico em relação aos alunos do ensino médio. Para Molina et al. (2014), os adolescentes com menor idade revelam melhor percepção da qualidade de vida, sendo evidenciado que, conforme o avanço da idade na adolescência, as percepções tornam-se mais negativas, visto a série de mudanças e aumento da responsabilidade que acometem esse processo (Agathão et al., 2018).

O bem-estar físico mostrou relação direta com estado nutricional: os adolescentes classificados como eutróficos tiveram percepção positiva da qualidade de vida, ao contrário daqueles com obesidade, que manifestaram baixa percepção do seu bem-estar físico. O estudo de Gordia (2008) revelou que adolescentes obesos têm 5,4 vezes mais chances de apresentar qualidade de vida ruim na comparação com os eutróficos, dado igualmente observado na investigação de Alves et al. (2016).

Almeida (2012) e Sahoo, Sahoo, Choudhury, Sufi, Kumar & Bhadoria (2015), ao investigarem obesidade e excesso de peso na infância e na adolescência, perceberam que existe relação desses elementos com a qualidade de vida e o rendimento escolar, pois, conforme o aumento de peso dos estudantes, os índices de aprendizagem diminuíam. O domínio emocional mostrava-se bastante afetado entre os estudantes adolescentes com sobrepeso ou obesidade (D’avila, Poll, Reuter, Burgos & Mello, 2019). Na comparação com os colegas, aqueles com excesso de peso ou obesidade apresentaram mais sintomatologia psicopatológica nas escalas de sintomas emocionais do que os eutróficos.

Os achados dessa pesquisa estão alinhados a outros estudos, que demonstraram a associação, nos adolescentes, do bem-estar psicológico com a variável sexo: o grupo do sexo feminino tem percepção da qualidade de vida inferior à do masculino (Benincasa, 2010; Gordia, 2008). Na adolescência feminina acontecem mudanças relacionadas com ciclo menstrual, maturação sexual precoce, alterações hormonais, bem como o enfrentamento de uma sociedade e de uma cultura com muitas fragilidades no âmbito feminino, o que pode influenciar a percepção do bem-estar psicológico feminino (Fonseca et al., 2019; Silveira et al., 2013).

A qualidade de vida concernente ao domínio autonomia e relação com os pais, relacionou-se com a variável sexo: participantes do sexo masculino

evidenciaram melhores índices de percepção dessa dimensão, corroborando outros estudos (Abreu et al., 2016; Sobral et al., 2015). Isso pode ser explicado pela dificuldade de desenvolvimento da autonomia enfrentada pelas adolescentes no contexto familiar (Fonseca et al., 2019).

As transformações da adolescência, no entendimento de Alves et al. (2016), podem gerar um misto de sentimentos em relação aos pais. As adolescentes tendem a ser mais protegidas pelos familiares, por conseguinte suas vivências externas e seus contatos sociais são mais limitados do que o dos meninos que recebem mais incentivo para desenvolvê-los. As meninas recebem menos estímulos para a realização de atividades que não sejam as domésticas, provocando menor autonomia em suas tomadas de decisão e gerando situações conflituosas no contexto familiar.

No que se refere à qualidade de vida relacionada ao suporte social e grupo de amigos, percebeu-se relação com a variável sexo, na qual o grupo masculino apresentou maior percepção. Esses achados foram ao encontro dos dados evidenciados em estudos como o de Sobral et al. (2015) e de Alves et al. (2016), o que sugere sentimentos mais positivos quanto à aceitação, ao respeito e ao pertencimento ao grupo, quando comparados os grupos do sexo masculino e do sexo feminino. Em contraposição a esses achados, um estudo com adolescentes da rede de ensino privada e pública do Rio de Janeiro encontrou, nessa dimensão, menores escores para meninos de escolas públicas (Agathão et al., 2018). Essa contraposição pode ser devida aos diferentes contextos sociais dos investigados em cada pesquisa.

No que se refere à dimensão suporte social e grupo de amigos e os anos escolares em que os alunos estudam, encontrou-se semelhante relação. Os adolescentes dos anos finais do ensino fundamental tiveram escores melhores na comparação com os do ensino médio, corroborando o estudo de Molina et al. (2014), que relatou que, conforme os estudantes evoluem em idade, ocorre diminuição na percepção dessa dimensão da qualidade de vida. Esse fato pode ocorrer porque estudantes mais jovens tendem a estudar no período diurno e estudantes mais velhos tendem a estudar no período noturno, pois necessitam compartilhar o estudo com outras responsabilidades.

A qualidade de vida relacionada ao ambiente escolar apresentou relação com a reprovação. Os estudantes que haviam sido reprovados em algum momento escolar tiveram maior percepção da qualidade de vida em relação aos que não haviam sido reprovados. Entretanto,

Agathão et al. (2018) perceberam que alunos repetentes ou em atraso escolar apresentavam percepção menor da qualidade de vida do que aqueles que não tiveram reprovação ou atraso.

Uma situação que pode ser identificada com a realidade investigada, sendo que a maior parte dos estudantes reprovados permanece na escola, buscando a continuidade e a permanência no ambiente escolar. Nesse sentido, a escola pode se tornar um ambiente de acolhimento, de relações sociais, de convívio, bem como um espaço onde há a perspectiva de aquisição de conhecimento, tendo em vista as ações promovidas pela instituição, tais como oficinas no contraturno. Esses fatores justificam-se quando os alunos veem, na escola, um ambiente confortável e de socialização, ultrapassando os resultados acadêmicos e priorizando as relações interpessoais (Mortágua, 2011).

Considerações Finais

O estudo realizado com estudantes adolescentes em situação de vulnerabilidade social evidenciou, genericamente, índices positivos na qualidade de vida, corroborando pesquisas que utilizaram instrumentais semelhantes. A escola é um dos ambientes que, com ações que ultrapassem o ensino regular, pode despertar elementos suficientes que contribuam para a ampliação positiva da percepção dos diferentes aspectos e dimensões da qualidade de vida.

A variável sexo evidenciou diferença em várias dimensões da qualidade de vida – física, psicológica, suporte social e grupo de amigos. Estudantes do sexo feminino apresentaram percepção inferior da qualidade de vida quando comparadas aos estudantes do sexo masculino. Estudantes de menor idade tiveram índices maiores sobre a qualidade de vida, que os mais velhos. Os adolescentes que trabalhavam tiveram valores mais positivos em seus índices de qualidade de vida do que os que não trabalhavam. Alunos com histórico de repetência mostraram índices mais elevados na percepção da qualidade de vida. Essas considerações sobre a qualidade de vida podem ser específicas do grupo investigado, sendo dimensionadas pelas particularidades da região em que residem os estudantes e pela proposta pedagógica da escola.

A dimensão que teve maior percepção geral da qualidade de vida foi o suporte social e grupo de amigos, evidenciando o quanto essa faixa etária carece de relacionamentos e de aceitação por seus pares. No período da adolescência, os vínculos afetivos com os

parceiros tornam-se marcantes para a continuidade dos estudos e para a formulação de perspectivas futuras.

Apesar de importante, a presente investigação teve limitações devido à falta de adesão de muitos estudantes, a questionários incompletos e à própria pandemia Covid-19, o que justifica o tamanho amostral reduzido. No entanto, os dados recolhidos permitiram fazer reflexões e colocar hipóteses que abrem portas a novos estudos, que adotem, a título de exemplo como tema central, o suporte social e grupo de amigos.

Referências

- Abreu, M., Marques, I., Martins, M., Fernandes, T. M., & Gomes, P. (2016). Health-related quality of life of children and adolescents: bicentric study and comparison to european data. *Nascer e Crescer*, 25(3), 141–146. <https://doi.org/10.25753/BirthGrowthMJ.v25.i3.10076>
- Agathão, B. T., Reichenheim, M. E., & Moraes, C. L. de (2018). Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(2), 659–668. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.27572016>
- Almeida, M. A. B. de, Gutierrez, G. L., & Marques, R. (2012). *Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa*. São Paulo: Edições EACH.
- Almeida, V. L. D. G. de. (2012). *Obesidade na Infância e Adolescência: o papel da condição crônica e da sintomatologia psicopatológica na qualidade de vida e rendimento escolar* (Dissertação de mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.
- Alves, M. A. R., Pinto, G. M. C., Stadler, H., & Pedroso, B. (2016). Aplicação do instrumento KIDSCREEN-27 em crianças e adolescentes: comparativo entre meninos e meninas em idade púbere. *Revista Stricto Sensu*, 1(1), 22–29. <https://doi.org/10.24222/2525-3395.2016v1n1p022>
- Araldi, F. M., Poulsen, F. F., Guimarães, A. C. A., Farias, G. O., & Folle, A. (2021). Quality of life of higher education teachers: a systematic review. *Retos*, 2041(41), 459–470. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.82136>
- Benincasa, M. (2010). *Avaliação da qualidade de vida e uso de drogas em adolescentes do município de São Paulo* (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo). Recuperado de: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-19102010-145600/publico/benincasa_do.pdf.
- Bernardo, J. F., Mena-Chalco, J. P., & De Micheli, D. (2019). Prevenção de drogas em contextos educacionais: uma análise da rede de colaboração entre pesquisadores. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação Em Saúde*, 13(3), 578–593. <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1561>
- Cabral, E. S. de M., Gesteira, E. C. R., Letícia, C., Cravo, L. de O., Cadete, M. M. M., & Souza, M. C. C. de. (2013). Perception of quality of life among young people at social risk. *Journal of Nursing UFPE on Line*, 7(8), 5111–5119. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i8a11782p5111-5119-2013>
- Campos, A. C. V., Lucas, S. D., Vargas, A. M. D., Gomes, V. E., Werneck, M. A. F., & Ferreira, E. F. (2014). Quality of life among brazilian adolescent apprentices: a quantitative and qualitative study. *Journal of Nursing UFPE on Line*, 8(3), 709–718. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i3a9729p709-718-2014>
- Camargo, S. F., Almino, R. H. S. C., Diógenes, M. P., Oliveira Neto, J. P. de, Silva, I. D. S. da, Medeiros, L. C. de, Dantas, K. G. R., & Camargo J. D. de A. S. (2021). Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 26(4), 1467-1476. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02122019>
- Canto, E. G., Guillamon, R. A., & López, L. N. (2021). Physical activity level, tobacco and alcohol habitual consumption, and its relationship with quality of life in Spanish adolescents. *Retos*, 2041(39), 112–119. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.78489>
- Conde, W., & Monteiro, C. (2006). Valores críticos do índice de massa corporal para classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes brasileiros. *Jornal de Pediatria*, 82 (4), 266-272. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572006000500007>
- D’avila, H. F., Poll, F. A., Reuter, C. P., Burgos, M. S., & Mello, E. D. (2019). Health-related quality of life in adolescents with excess weight. *Jornal de Pediatria*, 95(4), 495–501. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.05.005>
- De Micheli, D., Andrade, A. L. M., Silva, E. A., & Souza-Formigoni, M. L. O. (2016). *Drug abuse in adolescence*. Nova Iorque: Springer.
- Farias Júnior, J. C. de, Loch, M. R., Lima Neto, A. J. de, Sales, J. M., & Ferreira, F. E. L. (2017). Reprodutibilidade, consistência interna e validade de construto do KIDSCREEN-27 em adolescentes brasileiros. *Cadernos de Saude Publica*, 33(9), 1–14. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00131116>
- Fischer, F. M., Oliveira, D. C., Teixeira, L. R., Teixeira, M. C. T. V., & Amaral, M. A. do. (2003). Effects of

- work on the health of adolescents. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4), 973–984. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000400019>
- Fonseca, A. D. G., Cunha, F. O., Barbosa, I. A., Silva, J. O., Araújo, D. D. de, & Silva, C. S. de O. e. (2019). Quality of Life in Adolescents Related To Sex, Family Income and Physical Activity. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 23(e-1245), 1–7. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190093>
- Gaspar, T., Matos, M. G. Ribeiro, J. P., Leal, I., & Ravens-Sieberer, U. (2008). Aplicações e implicações clínicas. Versões reduzidas do Instrumento KIDSCREEN©. In Gaspar, T. & Matos, M. G. (Ed.). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes. Versão portuguesa dos instrumentos Kidscreen-52* (pp. 85-99) Aventura Social e Saúde: Lisboa.
- Gordia, A. P. (2008). *Associação entre os Níveis de Atividade Física, Consumo de Álcool e índice de massa corporal com a qualidade de vida de adolescentes* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Recuperado de: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/EDUCACAO_FISICA/dissertacao/Gordia,Alex.pdf
- Guedes, D. P., & Guedes, J. E. R. P. (2011). Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para a população brasileira. *Revista Paulista de Pediatria*, 29(3), 364-71. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000300010>
- Luciano, A. de P., Bertoli, C. J., Adami, F., & Abreu, L. C. de (2016). Nível de atividade física em adolescentes saudáveis. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 22(3), 191–194. <https://doi.org/10.1590/1517-869220162203139863>
- Luiz, R. R., & Magnanini, M. M. F. (2000). A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. *Cadernos Saúde Coletiva*, 8(2), 9–28. http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2000_2/artigos/csc_v8n2_09-28.pdf
- Meade, T., & Dowswell, E. (2016). Adolescents' health-related quality of life (HRQoL) changes over time: A three year longitudinal study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0415-9>
- Molina G., T., Montañó E., R., González A., E., Sepúlveda P., R., Hidalgo-Rasmussen, C., Martínez N., V., Molina C., R., & George L., M. (2014). Psychometric properties of the quality of life questionnaire health related KIDSCREEN-27 in Chilean adolescents. *Revista Médica de Chile*, 142(11), 1415–1421. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872014001100008>
- Moreira, R. M., Boery, E. N., Oliveira de, D. C., Sales, Z. N., Boery, R. N. S. O., Teixeira, J. R. B., Ribeiro, Í. J. S., & Mussi, F. C. (2015). Social representations of adolescents on quality of life: Structurally-based study. *Ciencia e Saude Coletiva*, 20(1), 49–56. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.20342013>
- Mortágua, A. A. P. (2011). *A Percepção da Qualidade de Vida da Criança/Adolescente em Contexto de Acolhimento Temporário*. (Dissertação de mestrado). Universidade do Minho, Braga.
- Nascimento, C. D., Silva, C. R., & Prestes, J. (2018). Procedimentos post hoc: orientação para praticantes de estatística em ciências da saúde. *Arquivos de Ciências Do Esporte*, 6(2), 45–49. <https://doi.org/10.17648/aces.v6n2.2783>
- Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A., Sufi, N.Y., Kumar, R., & Bhadoria, A. (2015). Childhood obesity: Causes and consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(2), 187-192. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.154628>
- Silveira, M. F., Almeida, J. C., Freire, R. S., Ferreira, R. C., Martins, A. E. de B. L., & Marcopito, L. F. (2013). Qualidade de vida entre adolescentes: Estudo seccional empregando o SF-12. *Ciencia e Saude Coletiva*, 18(7), 2007–2015. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700016>
- Sobral, M. E., Gontijo, D. T., Abdala, D. W., & Cabral, T. N. (2015). Avaliação da qualidade de vida de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 28(4), 568–577. <https://doi.org/10.5020/18061230.2015.p568>
- Tavares, B. F., Béria, J. U., & Lima, M. S. de (2004). Factors associated with drug use among adolescent students in southern Brazil. *Revista de Saude Publica*, 38(6), 787–796. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102004000600006>
- Tavares, J. P., Vieira, L. S., Dal Pai, D., Souza, S. B. C. de, Ceccon, R. F., & Machado, W. de L. (2021). Rede de correlações entre qualidade de vida, resiliência e desequilíbrio esforço-recompensa em policiais militares. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 26(5), 1931-1940. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.10702019>
- World Health Organization (1998). Quality Of Life Assessment (Whoqol): Development And General Psychometric Properties. *Social Science and Medicine*, 46(12), 1569–1585. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)