

18º Congresso Nacional de Iniciação Científica

**TÍTULO:** QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA

**CATEGORIA:** CONCLUÍDO

**ÁREA:** CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

**SUBÁREA:** Psicologia

**INSTITUIÇÃO(ÕES):** UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - USJT

**AUTOR(ES):** LUCAS FERREIRA PEREIRA, MATHEUS TAFNER SIZINO

**ORIENTADOR(ES):** FABIO PINATO SATO

## **1. Resumo**

O estudo sobre a adolescência tem se aprofundado cada vez mais em virtude da preocupação que esse estágio do ciclo vital suscita às áreas da saúde e da educação. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes matriculados no ensino médio de uma escola pública na Zona Leste de São Paulo. A amostra foi composta por 114 adolescentes que responderam ao EQ-5D, um instrumento que tem como finalidade medir a qualidade de vida relacionada à saúde. Foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre meninos e meninas nos itens “Atividades Habituais”, “Dor/Mal-Estar” e “Ansiedade/Depressão” propostos pela escala, sendo que as meninas obtiveram índices mais elevados. Nossos dados sinalizam também para a importância de que pesquisas futuras levem em consideração possíveis diferenças entre os sexos, o que pode implicar em diferentes variáveis afetando o indivíduo a depender de seu gênero. Por sua vez, isso também leva a pensar que possíveis intervenções devam levar em consideração esta distinção. Porém, como a amostra foi composta por adolescentes de uma única escola, generalizações devem ser feitas com cautela e é sugestível que futuras pesquisas busquem investigar mais a fundo esses fenômenos apontados por nossos dados com amostras mais amplas, a fim de compreender o que estaria por trás desses achados.

## **2. Introdução**

O estudo sobre a adolescência tem se aprofundado cada vez mais em virtude da preocupação que estes suscitam às áreas da saúde e da educação. A adolescência é um período da vida no qual o indivíduo se desenvolve física e emocionalmente, sendo iniciado na puberdade, e acabando quando o jovem entra no que, culturalmente, se considera a idade adulta (Cavalcante, Alves & Barroso, 2008). Já o termo “Qualidade de vida relacionada à saúde” é um estado de saúde centrado na avaliação subjetiva do paciente, porém, necessariamente ligado ao impacto do estado de sua saúde geral sobre a sua capacidade de viver bem (Pires, 2009).

A adolescência é um período da vida no qual há maior vulnerabilidade à saúde do indivíduo. Em geral, os jovens mais expostos a riscos e carências

socioeconômicas, são também aqueles que sofrem com inadequação, ausência e/ou insuficiência de cuidados com saúde, educação, segurança, alimentação, higiene, atividade física e lazer, entre outros. Como prova dessa vulnerabilidade na adolescência, a evasão escolar por motivo de saúde foi relatado por mais da metade dos escolares brasileiros de 13 a 17 anos de idade, segundo último censo. (BRASIL, 2015).

Atualmente, têm sido realizados estudos como os de Coelho, Raposo, Costa, Valença, Colares & Franca (2017), no qual os autores buscaram identificar fatores de risco para a saúde de adolescentes escolares, e encontraram como resultados o fato de que existe uma maior predominância de comportamentos de risco em adolescentes do sexo masculino, como o uso de maconha, comportamento sexual de risco e envolvimento em brigas.

Dessa forma, a promoção da saúde do adolescente é objeto de debates, tanto na área acadêmica como nas instituições de saúde e educação (Cavalcante, Alves & Barroso, 2008), e a avaliação da percepção de saúde pode contribuir para a compreensão de como estes adolescentes se sentem em relação à aspectos físicos, emocionais e comportamentais, bem como auxiliar no planejamento de estratégias para a melhoria das condições de saúde (Pinto, Barbosa, Nahas & Pelegrini, 2017). Como afirmam Cavalcante, Alves & Barroso (2008), a principal preocupação se dá em estimular nesses adolescentes comportamentos e estilos de vida saudáveis que motivem seu autocuidado.

### **3. Objetivos**

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes matriculados no ensino médio de uma escola pública na Zona Leste de São Paulo.

### **4. Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva. A amostra foi composta por adolescentes matriculados numa mesma escola pública, de ambos os sexos e que tivessem idade máxima de 17 anos e 11 meses.

Para coleta de dados, foram utilizados um breve questionário sócio demográfico e o EQ-5D, que é um instrumento que tem como finalidade medir a qualidade de vida relacionada à saúde, fornecendo um perfil de saúde do indivíduo. O EQ-5D contém cinco questões, cada uma avaliando uma dimensão da saúde, sendo elas: mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão. Cada uma dessas dimensões possui três níveis de gravidade: “sem problemas” (nível 1), “alguns problemas” (nível 2) e “problemas extremos” (nível 3) segundo a percepção do indivíduo (Ferreira, Ferreira & Pereira, 2013).

O EQ-5D é capaz de gerar 243 estados de saúde distintos, e cada um destes estados é representado por um código de cinco dígitos. Assim, uma pontuação “11111” representa uma saúde perfeita, pois indica “sem problemas” (nível 1) em todas as dimensões, e sua contraparte “33333” indica o pior estado de saúde possível (Menezes, Andrade, Noronha & Kind, 2015)

Também faz parte do EQ-5D a Escala Analógica Visual, também chamada de “Termômetro” EQ-VAS. Trata-se de uma escala na qual os indivíduos são solicitados a registrar, de 0 à 100, qual é a avaliação que fazem do seu estado geral de saúde, sendo que 0 indica o pior estado de saúde imaginável e 100 indica o melhor estado de saúde imaginável (Ferreira et al., 2013; Menezes et al., 2015).

## **5. Desenvolvimento**

Previamente, foi solicitada autorização à instituição de ensino na qual se realizou a coleta de dados. O projeto de pesquisa foi então encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu, e obteve um parecer favorável para a sua execução (CAAE: 84157618.0.0000.0089).

Após a aprovação do projeto, os pesquisadores foram até a escola divulgar brevemente para os alunos quais eram os objetivos da pesquisa, como e quando ela seria realizada. Os pesquisadores encaminharam então duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pais dos alunos assinarem, autorizando a participação dos menores na pesquisa. Das duas vias de cada estudante, uma ficou com os pais ou responsáveis, e a outra foi entregue para os pesquisadores nos dias da coleta de dados.

Nos dias agendados com a instituição para a coleta, durante o mês de Maio de 2018, também foi solicitado que os próprios alunos assinassem, em duas vias, o

Termo de Assentimento do Menor, sendo que uma dessas vias ficou com o próprio estudante, e a outra foi recolhida pelos pesquisadores. Após a assinatura dos termos, a aplicação dos instrumentos ocorreu de forma coletiva, em sala de aula. O tempo médio gasto pelos pesquisadores em cada sala de aula durante a coleta de dados foi de aproximadamente quarenta minutos.

Para análise dos dados, estes foram tabulados em uma planilha de Excel, e em seguida, submetidos à análise estatística pelo software *Prism 5*, onde foram calculados dados como frequência, porcentagem, média e desvio padrão, bem como submetidos ao Teste U de Mann-Whitney para comparar as médias entre os sexos.

## 6. Resultados

Participaram da pesquisa 114 adolescentes, dos quais 56 (49,1%) eram do sexo masculino e 58 (50,9%) eram do sexo feminino. A média de idade foi de 15,6 anos (DP=0,65).

Ainda em relação aos aspectos sócio demográficos, observou-se que 56 (49,6%) participantes declararam-se brancos, enquanto 36 (31,9%) declararam-se pardos, 12 (10,6%) se auto-declararam como sendo de cor preta, 8 (7,1%) assinalaram serem de raça amarela e apenas 1 (0,8% da amostra total) se considerou indígena. Na pergunta “Sem contar considerar seus irmãos (caso tenha), você mora com”, 53 (46,5%) dos participantes responderam que moram com mãe e pai, 38 (33,3%) que moram apenas com a mãe, 21 (18,4%) moram “Com outros” e apenas 2 (1,8%) assinalaram que moram apenas com o pai.

A respeito dos dados obtidos com o EQ-5D, observou-se as seguintes médias: 1,096 (DP=0,3250) em “Mobilidade”, 1,000 (DP=0,0) em “Cuidados Pessoais”, 1,133 (DP=0,3661) em “Atividades Habituais”, 1,500 (DP=0,5683) em “Dor/mal-estar”, 1,619 (DP=0,5873) em “Ansiedade/Depressão” e, por último, 75,62 (DP=18,18) no termômetro EQ-VAS.

Dividindo os participantes de acordo com o sexo, foram obtidas as seguintes médias dos estudantes do sexo masculino: 1,000 (DP=0,0) em “Mobilidade”, 1,000 (DP=0,0) em “Cuidados Pessoais”, 1,054 (DP=0,2272) em “Atividades Habituais”, 1,268 (DP=0,4469) em “Dor/mal-estar”, 1,473 (DP=0,5394) em “Ansiedade/Depressão” e, por fim, 81,13 (DP=13,50) no termômetro EQ-VAS. Já em relação ao sexo feminino, os resultados mostraram as seguintes médias: 1,190

(DP=0,4376) em “Mobilidade”, 1,000 (DP=0,0) em “Cuidados Pessoais”, 1,211 (DP=0,4526) em “Atividades Habituais”, 1,724 (DP=0,5862) em “Dor/mal-estar”, 1,759 (DP=0,6015) em “Ansiedade/Depressão” e, por fim, 70,31 (DP=20,51) no termômetro EQ-VAS.

Em seguida, foi aplicado o Teste U de Mann-Whitney para comparar as médias entre os grupos feminino e masculino em cada um dos itens avaliados pela mesma escala. Foi possível observar que, existe uma diferença estatisticamente significativa entre e os dois grupos nos itens “Atividades Habituais” [P=0, 025], “Dor/Mal-Estar” [P=0, 001], “Ansiedade/Depressão” [P=0, 001] e nos resultados da Escala Analógica Visual de Saúde ou “Termômetro EQ-VAS” [P=0, 001]. Não foi possível submeter os dados referentes aos grupos masculino e feminino nos itens “Mobilidade” e “Cuidados Pessoais” da EQ-5D ao mesmo procedimento estatístico, pois os valores assinalados pelos participantes foram muito próximos, o que já aponta que não há diferença estatisticamente significativa entre eles. Todos esses resultados referentes às médias e o Teste U podem ser verificados na Tabela 1.

Tabela 1

*Média, desvio padrão e significância do Teste U de Mann-Whitney entre os sexos masculino e feminino na EAB-E e no EQ-5D*

	Todos	Masculino	Feminino	p
Mobilidade	1,096 (DP=0,3250)	1,000 (DP=0,0)	1,190 (DP=0,4376)	--
Cuidados Pessoais	1,000 (DP=0,0)	1,000 (DP=0,0)	1,000 (DP=0,0)	--
Atividades Habituais	1,133 (DP=0,3661)	1,054 (DP=0,2272)	1,211 (DP=0,4526)	0, 025
Dor/mal-estar	1,500 (DP=0,5683)	1,268 (DP=0,4469)	1,724 (DP=0,5862)	0, 001
Ansiedade/Depressão	1,619 (DP=0,5873)	1,473 (DP=0,5394)	1,759 (DP=0,6015)	0, 001
Escala Analógica Visual (EQ-VAS)	75,62 (DP=18,18)	81,13 (DP=13,50)	70,31 (D =20,51)	0, 001

Dentre os estados de saúde fornecidos pela EQ-5D, foi possível observar que houve uma prevalência do tipo “11111” (29%), que indica o melhor estado de saúde que se possa imaginar. Em seguida apareceram “11112” (22%) que indica um estado moderado de ansiedade/depressão e nenhum tipo de problema nas demais áreas; “11122” (14,90%) que indica um estado com dores e mal-estar moderados e ansiedade/depressão também moderados com bom estado de saúde nas demais áreas; “11121” (11,40%) indicando um estado de saúde onde há moderada dor/mal-estar e nenhum problema nas demais áreas e “11222”, que é um estado preocupante, no qual existe dor/mal-estar, ansiedade e depressão moderadas e algum prejuízo na capacidade de desempenhar as atividades habituais do cotidiano, mas com bom estado nas demais áreas, aparece em 5,20% das respostas. Por fim, 17,50% dos participantes assinalaram diversos outros possíveis estados de saúde que podem ser obtidos através do EQ-5D. Esses dados podem ser verificados no Gráfico 1.

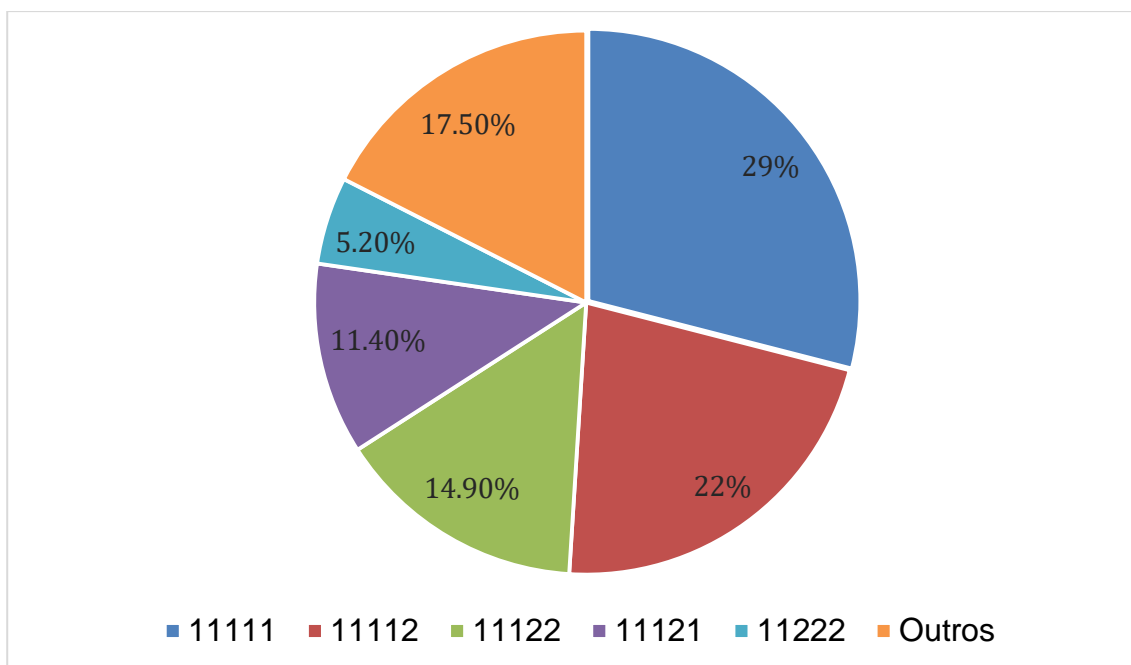


Gráfico 1. Perfis de saúde mais frequentes no EQ-VAS.

## 7. Considerações finais

O trabalho de Coelho et al. (2017), realizado em Pernambuco, mostrou que adolescentes do sexo masculino eram mais propensos a praticar condutas de risco, mas que mesmo assim, não existia diferença significativa em relação à tristeza e à intenção de suicídio entre meninos e meninas. Nossos resultados podem estar indicando um caminho diferente, já que as meninas aqui avaliadas apresentaram um resultado estatisticamente maior que os meninos no item “Ansiedade/Depressão”, bem como uma pior percepção subjetiva do seu estado geral de saúde no EQ-VAS. Esse último dado também é corroborado pelos resultados de Pinto et al. (2017), coletados em uma grande amostra de adolescentes da região Norte do país, onde observou-se que há prevalência de uma autopercepção negativa de saúde era superior nas meninas, em comparação aos meninos.

A união desses diferentes dados nos leva a pensar sobre o quão diversas podem ser as vivências de adolescentes em diferentes partes do país, reforçando a ideia de que o estado de saúde e a realidade sociocultural dos indivíduos são fatores indissociáveis.

Nossos dados sinalizam também para a importância de que pesquisas futuras focalizem em possíveis diferenças entre os sexos, o que pode implicar em variáveis distintas afetando o indivíduo a depender de seu gênero. Por sua vez, isso leva a pensar que possíveis intervenções devam levar em consideração esta distinção. Porém, como a amostra foi composta por adolescentes de uma única escola, generalizações devem ser feitas com cautela e é sugestível que futuras pesquisas busquem investigar mais a fundo esses fenômenos apontados por nossos dados com amostras mais amplas, a fim de compreender o que estaria por trás desses achados.

## **8. Fontes Consultadas**

Cavalcante, M. B. d. P. T., Alves, M. D. S & Barroso, M. G. T. (2008). Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Esc. Anna Nery*, 12(3), 555-559. doi: 10.1590/S1414-81452008000300024.

Coelho, M. E. G. M, Raposo, J. C. S., Costa, A. C. Q., Valença, P., Colares, V. & Franca, C. (2017). Fatores de risco para a saúde de adolescentes escolares:



diferenças entre os sexos. *Rev enferm UFPE on line.*, 11(5), 2138-2144. doi: 10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201720.

Ferreira, P. L., Ferreira, L. N. & Pereira, L. N. (2013). Contributos para a validação da versão portuguesa do EQ-5D. *Acta Med Port*, 26(6), 664-675. Recuperado de: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php /amp/article/view/1317>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2015). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>.

Menezes, R. M., Andrade, M. V., Noronha, K. V. M. S. & Kind, P. (2015). EQ-5D-3L as a health measure of brazilian adult population. *Quality of Life Research*, 24(11), 1-15. doi: 10.1007/s11136-015-0994-7.

Pinto, A. A., Barbosa, R. M. S. P., Nahas, M. V. & Pelegrini, A. (2017). Prevalência e fatores associados à autopercepção negativa de saúde em adolescentes da região Norte do Brasil. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, 19(4), 65-73. doi: 10.21722/rbps.v19i4.19805.

Pires, M. J. (2009). *Factores de risco da doença coronária e qualidade de vida: estudo exploratório no concelho de Odivelas*. (Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde). Universidade Aberta, Lisboa, Portugal. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.2/1432>.