

Artigo Original

**Qualidade de vida e estado nutricional de adolescentes em uma escola particular em Fortaleza, Ceará**

Quality of life and nutritional status of adolescents in a private school in Fortaleza, Ceará

Calidad de vida y estado nutricional de adolescentes en una escuela particular en Fortaleza, Ceará

 <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v7i12.4430>

Monique Simões Fontoura<sup>1\*</sup>, Rafaella Maria Monteiro Sampaio<sup>2</sup>, Francisco Regis da Silva<sup>3</sup>, Francisco José Maia Pinto<sup>4</sup>.

**RESUMO**

**Objetivo:** Descrever a qualidade de vida e o estado nutricional de adolescentes de uma escola particular em Fortaleza, Ceará. **Método:** Estudo transversal, de base escolar, desenvolvido com estudantes de uma escola particular, com idade entre 13 e 19 anos. Foram aplicados questionários referentes à frequência alimentar, qualidade de vida, dados socioeconômico e avaliação

<sup>1</sup> Nutricionista. Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE); Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e do Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE); Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>4</sup> Pós-Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo (USP); Docente adjunto da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil.

**\*Autor correspondente:** Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPSAC). Avenida Silas Monguba, 1740, Itaperi, CEP 60714903 - Fortaleza, CE - Brasil.

**E-mail:** lifefit.ce@gmail.com

Submetido: 28/01/2018

Aceito: 31/03/2019

nutricional. **Resultados:** Verificou-se que a maioria (11; 52,4%) das meninas tinham idade entre 13 e 14 anos; já a maioria dos meninos (13; 44,8%) tinha entre 15 e 16 anos. Verificou-se um maior percentual de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) nas meninas (8; 38,1%) em relação aos meninos (7; 24,2%). A partir da classificação do questionário de frequência alimentar, a maioria (33; 66,6%) dos adolescentes foram classificados com alimentação péssima. Quanto a classificação da qualidade de vida, os meninos apresentaram uma maior qualidade de vida (26; 89,6%) em relação às meninas (10; 47,6%). **Conclusões:** A análise do estado nutricional revelou maior prevalência de sobrepeso no sexo feminino. O sexo masculino apresentou melhor qualidade de vida entre as variáveis analisadas quando comparada ao sexo feminino.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Qualidade de Vida; Estado Nutricional; Avaliação Nutricional.

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the quality of life and nutritional status of adolescents at a private school in Fortaleza, Ceará. **Method:** Cross-sectional, school-based study developed with students from a private school, aged 13 to 19 years. Questionnaires related to food frequency, quality of life, socioeconomic data and nutritional assessment were applied. **Results:** It was verified that the majority (11; 52.4%) of the girls were between the ages of 13 and 14, whereas the majority of boys (13; 44.8%) were between 15 and 16 years old. There was a higher percentage of overweight (overweight and obesity) in girls (8; 38.1%) than boys (7; 24.2%). From the classification of the food

frequency questionnaire, the majority (33; 66.6%) of the adolescents were classified with poor diet. Regarding the classification of quality of life, boys had a higher quality of life (26; 89.6%) than girls (10; 47.6%). **Conclusions:** The analysis of nutritional status revealed a higher prevalence of overweight in females. The male sex had a better quality of life among the analyzed variables when compared to the female sex.

**Keywords:** Adolescents; Quality of Life; Nutritional Status; Nutritional Assessment.

## INTRODUÇÃO

Adolescência é um período de vida no qual há mudanças no desenvolvimento biológico, psíquico e social. A forma como ocorrem essas transformações variam entre os indivíduos e as sociedades. Fatores sociais, culturais e econômicos envolvidos nesse processo podem aumentar ainda mais as diferenças já existentes entre os adolescentes de mesma idade e sexo<sup>1</sup>.

A avaliação nutricional é fundamental devido à influência decisiva que o estado nutricional exerce sobre os riscos de morbimortalidade e sobre o crescimento e o desenvolvimento infantil<sup>2</sup>. A importância da avaliação nutricional é reconhecida tanto na atenção primária, para acompanhar o crescimento e a saúde da criança e do adolescente, quanto na detecção precoce de distúrbios nutricionais, seja desnutrição ou obesidade<sup>3</sup>.

Nas últimas décadas, tem-se ampliado os estudos sobre qualidade de vida, e este conceito tem sido alvo de interesse nas áreas de ciências da saúde e sociais. Embora ocorram diferentes definições, sabe-se que a qualidade de vida trata-se de um conceito multidimensional, que inclui bem-estar (material, físico, social, emocional e produtivo) e satisfação em várias áreas da vida<sup>4</sup>.

Estudos sobre qualidade de vida têm sido mais frequentemente realizados com adultos. Pesquisas sobre valores do bem-estar psicológico dirigidas a adolescente têm sido escassas, e observa-se que, atualmente, os jovens estão cada vez mais preocupados em trabalhar e acumular riquezas em detrimento dos cuidados com a saúde, que é essencial para a sua formação

e continuação da sua vida<sup>5</sup>. Diante disso, é de suma importância a adoção de estratégias que influenciem positivamente na qualidade de vida a fim de prevenir doenças, acidentes, consumo de álcool e tabagismo, visto que esses problemas relacionados à saúde pública são frequentes na população jovem.

Diante disso justifica-se a importância da realização desta pesquisa que teve como objetivo descrever a qualidade de vida e o estado nutricional de adolescentes de uma escola particular em Fortaleza, Ceará.

## MÉTODOS

Estudo quantitativo, de delineamento transversal e de base escolar realizado com adolescentes de uma escola particular em Fortaleza, Ceará durante o primeiro semestre de 2017.

A amostra foi constituída por todos os adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária de 13 à 19 anos, regulamente matriculados no ensino Fundamental II e Médio, que concordaram em participar da pesquisa.

Os adolescentes preencheram um questionário padronizado, com questões referentes às características socioeconômicas, avaliação nutricional, Questionário de Frequência Alimentar (QFA)<sup>6</sup> e Questionário sobre a qualidade de vida (WHOQOL bref)<sup>7,8</sup>.

Esses questionários foram aplicados com os adolescentes que concordaram em participar da pesquisa, após assinarem o termo de assentimento livre e esclarecido, em uma entrevista realizada pela própria pesquisadora. A participação dos adolescentes no estudo também foi condicionada à autorização pelos pais ou responsáveis mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram coletados os dados antropométricos como peso, altura e circunferência da cintura. Na aferição do peso, foi utilizada balança portátil digital de vidro com capacidade máxima de 150kg. Para aferir as circunferências da cintura, foi utilizada uma fita antropométrica, com capacidade máxima de 150cm. E para aferir a altura foi usado um estadiômetro portátil.

A avaliação antropométrica foi realizada segundo o índice IMC por idade, e a classificação foi realizada de acordo com o Escore Z, segundo a recomendação proposta pela Organização Mundial de Saúde<sup>9</sup>. A circunferência da cintura foi classificada segundo os percentis 85 e 95 para identificar sobrepeso e obesidade, respectivamente<sup>9</sup>.

O consumo alimentar foi classificado de acordo com a pontuação do QFA em: Muito Bom (24-20); Bom (19-17); Regular (16-13); Péssimo (<13) (10).

Foram analisados os dados do questionário WHOQOL bref, considerando a pontuação > 70% para uma maior qualidade de vida e < 70% para uma menor qualidade de vida<sup>11</sup>.

Os dados foram analisados de acordo com a estatística descritiva, usando o programa Excel Windows, e foram apresentados através de tabela, usando as frequências simples e relativas, além de médias e desvio-padrão.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Estácio do Ceará, e aprovada por meio do parecer de número CAAE: 61979916.2.0000.5038.

Desse modo, todos os procedimentos que foram realizados nesse estudo estão em acordo com as determinações institucionais e a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 21 (42,0%) meninas e 29 (58,0%) meninos. As características dos 50 adolescentes avaliados quanto aos dados antropométricos, frequência alimentar, classificação de percentual de qualidade de vida e dados socioeconômicos, estão apresentados na Tabela 1.

Verificou-se que a maioria (11; 52,4%) das meninas tinham idade entre 13 e 14 anos, já a maioria dos meninos (13; 44,8%) tinha entre 15 e 16 anos. Verificou-se um maior percentual de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) nas meninas (8; 38,1%) em relação aos meninos (7; 24,2%). A partir da classificação do questionário de frequência alimentar, a maioria (33; 66,6%)

dos adolescentes foram classificados com alimentação péssima. Quanto a classificação da qualidade de vida, os meninos apresentaram uma maior qualidade de vida (26; 89,6%) em relação às meninas (10; 47,6%).

A média de renda familiar dos adolescentes ficou entre 1 e 2 salários mínimos. Em relação ao diagnóstico da Circunferência da Cintura (CC), 13 (26%) adolescentes apresentaram risco para doenças cardiovasculares, com valor acima do percentil 90.

**Tabela 1.** Classificação do estado nutricional, frequência alimentar, qualidade de vida e nível socioeconômico dos adolescentes; Fortaleza, 2016.

	Meninas		Meninos		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Idade</b>						
<b>13 – 14</b>	11	52,4	12	41,4	23	46,0
<b>15 – 16</b>	5	23,8	13	44,8	18	36,0
<b>17 – 19</b>	5	23,8	4	13,8	9	18,0
<b>Série</b>						
<b>8º - 9ºano</b>	13	61,9	13	44,8	26	52,0
<b>1º - 2ºano</b>	8	38,1	16	55,2	24	48,0
<b>Classif. IMC*</b>						
<b>Baixo Peso</b>	0	0,0	1	3,4	1	2,0
<b>Eutrofia</b>	13	61,9	21	72,4	34	68,0
<b>Sobrepeso</b>	7	33,3	4	13,8	11	22,0
<b>Obesidade</b>	1	4,8	3	10,4	4	8,0
<b>Classif. CC**</b>						
<b>Com Risco</b>	6	28,6	7	24,1	13	26,0
<b>Sem Risco</b>	15	71,4	22	75,9	37	74,0
<b>Classif. QFA***</b>						
<b>Bom</b>	2	9,5	1	3,4	3	6,0
<b>Regular</b>	6	28,6	8	27,6	14	28,0
<b>Péssimo</b>	13	61,9	20	69,0	33	66,0
<b>Classif. QV****</b>						
<b>&gt; 70%</b>	10	47,6	26	89,6	36	72,0
<b>&lt; 70%</b>	11	52,4	3	10,4	14	28,0
<b>Renda Familiar</b>						
<b>Até 1</b>	3	14,3	11	38,0	14	28,0
<b>De 1,1 à 2</b>	13	61,9	13	44,8	26	52,0
<b>De 2 à 4</b>	2	9,5	4	13,8	6	12,0
<b>De 4,1 à 7</b>	3	14,3	1	3,4	4	8,0

\* índice de massa corporal; \*\* circunferência da cintura; \*\*\* questionário de frequência alimentar; \*\*\*\* qualidade de vida

## DISCUSSÃO

Entre os adolescentes de ambos os sexos, a maioria dos participantes apresentou uma autopercepção sobre a frequência alimentar classificada como péssima ao considerar sua alimentação como tendo uma má qualidade constituída por um menor consumo de frutas, legumes e verduras e menor frequência de consumo regular das refeições principais. Esse resultado aponta que orientações sobre a importância do consumo das refeições, como, por exemplo, as divulgadas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira<sup>10</sup>, o qual recomenda a realização de três refeições principais intercaladas por lanches, não são bem conhecidas e não são seguidas pelos adolescentes, caracterizando o resultado da pesquisa com mais de 60% dos adolescentes com consumo alimentar classificado como péssimo.

A classificação da qualidade de vida dos meninos encontra-se superior a das meninas. Essa observação colabora para que os julgamentos de satisfação com a vida surjam para oferecer perspectiva singular do bem-estar subjetivo dos indivíduos, cuja concepção circunda respostas emocionais (afetos negativos e positivos), julgamento global da satisfação com a vida e de domínios específicos de satisfação<sup>12</sup>.

Como distinção conceitual, Gilman, Huebner e Laughlin<sup>13</sup> apontaram o fato de que a satisfação global com a vida tem sido empiricamente diferenciada de uma variedade de indicadores tradicionais de saúde mental, incluindo-se autoestima, ansiedade, depressão e afeto negativo. Avaliar aspectos reais de nossa própria vida, ou seja, pesar aspectos bons e ruins e chegar ao julgamento de natureza global, não pressupõe estar em completa estabilidade emocional.

Segundo Ferreira<sup>14</sup>, a adoção de estilos de vida saudáveis contribui para uma diminuição da ocorrência de comportamentos menos adequados e caracterizam-se por tudo o que contribui para o bem estar e desenvolvimento do indivíduo a nível biopsicossocial. Segundo Nahas<sup>15</sup>, existem, no estilo de vida, os fatores negativos modificáveis: fumo, álcool, drogas, estresse, isolamento social, sedentarismo, esforços intensos ou repetitivos. No entanto, conforme afirma também o referido pesquisador, mais do que nunca é grande o impacto dos hábitos pessoais e do estilo de vida em nossa saúde<sup>15</sup>.

Embora a maioria dos adolescentes apresentasse IMC adequado, considera-se importante destacar a prevalência de elevado percentual de adolescentes com IMC em sobrepeso, especialmente entre o sexo feminino. De acordo com Albano e Souza<sup>16</sup>, que analisaram os dados de 92 escolares de 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> séries do ensino fundamental, da faixa etária de 11 a 17 anos, os percentuais indicativos de risco de sobrepeso e obesidade foram, para o grupo de indivíduos do sexo masculino, de 27,9% e 4,6%, respectivamente, e para o sexo feminino foram de 10,2% e 16,3%, respectivamente, verificando a maior prevalência de sobrepeso nos meninos. Tal fato não corroborou com o presente estudo que verificou uma maior prevalência de sobrepeso nas meninas em relação aos meninos, podendo essa diferença ter sido reflexo do nível socioeconômico, uma vez que a presente pesquisa foi realizada em escola particular.

Em estudo realizado por Tylon<sup>17</sup> resultados contrários foram encontrados em relação ao excesso de peso entre os adolescentes. Na pesquisa citada, o gênero masculino apresentou maior prevalência em relação ao gênero feminino (21,6% dos meninos e 15,5% das meninas foram classificados em sobrepeso e/ou obesidade).

Com relação ao resultado da classificação de circunferência da cintura, o acúmulo de gordura central está associado a várias doenças não transmissíveis. McCarthy et al.<sup>18</sup> avaliaram a medida da cintura em 8.355 crianças e adolescentes de 5 a 17 anos. Ao considerar os percentis 85 e 95 para identificar sobrepeso e obesidade, respectivamente, o estudo evidenciou que a circunferência média da cintura aumentou com a idade em ambos os sexos, embora o aumento absoluto tenha sido maior para os meninos. Tal fato não foi encontrado no presente estudo, uma vez que a prevalência encontrada foi de classificação de sem risco em ambos os sexos.

## CONCLUSÃO

A análise do estado nutricional revelou maior prevalência de sobrepeso no sexo feminino. O sexo masculino apresentou melhor qualidade de vida entre as variáveis analisadas quando comparada ao sexo feminino.

É indiscutível a necessidade de se conhecer o estado nutricional das crianças e adolescentes,



pois os agravos nutricionais nessas faixas etárias têm impactos tanto sobre a vida adulta quanto sobre o momento atual. A busca do equilíbrio entre o desejado e o possível é o que movimenta e desenvolve a capacidade de superar situações e manter-se saudável. Assim, fatores como comportamento familiar, alimentação desequilibrada, sedentarismo, educação precária e saúde inadequada, entre outros, podem influenciar o bem-estar dos adolescentes.

Desta forma, destaca-se que diversas intervenções são possíveis de ser adotadas, em curto prazo, principalmente a orientação dos escolares. Assim, na medida do possível, os jovens podem incorporar práticas alimentares e estilo de vida saudável que contribuam para uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Adolescent Health and Development: a WHO regional framework 2001-2004, Value adolescents invest in the future. Philippines: WHO, Regional Office for the Western Pacific.
- Vitolo MR. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rúbio, 2008.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Avaliação nutricional da criança e do adolescente: Manual de Orientação. São Paulo: Departamento de Nutrologia, 2009.
- De Barros LP, Gropo LN, Pretibú K, Colares V. Avaliação da qualidade de vida em adolescentes – revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2008;57(3):212-17.
- Duzzioni FI, Conceição VJS. Estilo de vida de universitários: um estudo descritivo com acadêmicos do curso de Educação Física. *EFDportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires. 2008;13(124):01-09.
- Vilarta R. Saúde Coletiva e Atividade Física: Conceitos e Aplicações Dirigidos á Graduação em Educação Física. Roberto Vilarta (Organizador). CAMPINAS: IPES EDITORIAL, p.51, 2007.
- The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & amp; Medicine*. 1995;41:1403-1409.
- Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref. *Revista Saúde Pública*. 2000;34(2):198-205.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156p.
- Sabóia RS, Araújo AP, Barbosa JMA, Galvão CEP, da Silva Cruvel JM, do Nascimento Ferreira SC. Obesidade abdominal e fatores associados em adultos atendidos em uma clínica escola. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2016;29(2):259-267.
- Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: three decades of progress. *Psychol Bull*. 1999;125(2):276-302.
- Gilman R, Huebner ES, Laughlin JE. A first study of the multidimensional students' life-satisfaction scale with adolescents. *Soc Indic Res*. 2000;52:135-60.
- Ferreira MM. Estilos de vida na adolescência: Necessidades da Saúde à Intervenção de Enfermagem. Porto, 2008. Tese de doutorado em Ciências da enfermagem da Universidade do Porto.
- Nahas, M.V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2001.
- Albano RD, Souza SB. Estado nutricional de adolescentes: "risco de sobrepeso" e "sobrepeso" em uma escola pública do Município de São Paulo. *Caderno de Saúde Pública*. 2001;17(4):941-947.
- Taylon RW, Jones IE, Willians SM, Goulding A. Evaluation of waist circumference, waist-to-hip ratio, and the conicity index as screening tools for high trunk fat mass, as measured by dualenergy X-ray absorptiometry, in children aged 3-19 y. *Am J Clin Nutr*. 2000;72:490-495.
- McCarthy HD, Jarrett KV, Crawley HF. The development of waist circumference percentiles in British children aged 5.0-16.9 y. *Eur J Clin Nutr*. 2001;55:902-7.
- Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich