

QUALIDADE DE VIDA E RENDIMENTO ACADÊMICO SEGUNDO O SEXO DOS ADOLESCENTES

QUALITY OF LIFE AND ACADEMIC PERFORMANCE ACCORDING TO THE SEX OF ADOLESCENTS

CALIDAD DE VIDA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO SEGÚN EL SEXO DE LOS ADOLESCENTES

NADYELLE ELIAS SANTOS ALENCAR*
GRAZIELLE ROBERTA FREITAS DA SILVA**
MARCIA TELES DE OLIVEIRA GOUVEIA***
ANA ROBERTA VILAROUCA DA SILVA****

RESUMO

Objetivo: Analisar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e a sua relação com o rendimento acadêmico (RA) segundo o sexo de adolescentes. **Material e Método:** Estudo transversal realizado no Instituto Federal do Maranhão, nas cidades de Pedreiras e Grajaú, nordeste do Brasil, entre maio e agosto de 2018. 289 adolescentes participaram na pesquisa. Além da caracterização sociodemográfica, a coleta de dados envolveu a mensuração da QVRS por meio do *KIDSCREEN-52* e a coleta direta de dados acadêmicos através do sistema escolar. As diferenças da QVRS por sexo foram verificadas por meio do Teste U de Mann-Whitney. A relação entre as variáveis QVRS e RA foi estabelecida por meio da Correlação de *Spearman*. **Resultados:** As meninas apresentaram pior percepção da QVRS geral e em seis das dez dimensões avaliadas. Sobre as correlações estabelecidas entre QVRS e RA, apesar de significativas, apresentaram limiar fraco. Para as meninas, verificou-se relação direta do RA com saúde e atividade física, sentimentos, estado emocional, ambiente familiar e escolar. Para os meninos, correlações negativas do RA com a saúde e atividade física e a autopercepção, e positiva com o ambiente escolar. **Conclusão:** As adolescentes apresentaram pior percepção da QVRS na maioria das dimensões avaliadas. Sobre a correlação entre QVRS e RA, foram percebidas diferenças significativas entre os sexos: para as meninas, a saúde física e psíquica e o bem estar familiar e escolar estiveram diretamente relacionados ao RA; para os meninos, o potencial negativo das dimensões saúde e atividade física e autopercepção sobre o RA foi destacado.

Palavras-chave: Adolescente; Sexo; Qualidade de Vida; Desempenho Acadêmico; Enfermagem Escolar.

*Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão, Pedreiras-MA, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5602-7339> E-mail: nadyelle-elias@hotmail.com Autora correspondente.

**Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0402-6801> E-mail: grazielle_roberta@yahoo.com.br

***Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2401-4947> E-mail: marcia06@gmail.com

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Picos-PI, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5087-4310> E-mail: robertavilarouca@yahoo.com.br

ABSTRACT

Objective: To analyze the health-related quality of life (HRQoL) and its relationship with academic performance (AP) according to the gender of schoolchildren. **Material and Method:** Cross-sectional study carried out at the Federal Institute of Maranhão (IFMA), in the cities of Pedreiras and Grajaú, northeastern Brazil, from May to August 2018. 289 adolescents participated in this research. In addition to the sociodemographic characterization, data collection involved the measurement of HRQoL through the KIDSCREEN-52 and the direct collection of academic data through the school system. Differences in HRQoL by sex were verified using the Mann-Whitney U Test. The relationship between HRQoL and AP was established using Spearman's correlation. **Results:** Girls had a worse perception of the general HRQoL and in six of the ten dimensions evaluated. Regarding the correlations established between HRQoL and AP, although significant, the strength was weak. For girls, AP was directly related to physical well-being, psychological well-being, moods & emotions, parent relation & home life, and school environment. For boys, negative correlations of AP with health and physical activity and self-perception, and positive correlation with the school environment. **Conclusion:** The female adolescents had a worse perception of HRQoL in most of the dimensions evaluated and the correlation between HRQoL and AP indicates significant differences between the sexes: for girls, physical and psychological health, family and school well-being were related to the best AP; for boys, potential negative impact of physical well-being and self-perception on AP was highlighted.

Key words: Adolescent; Sex; Quality of Life; Academic Performance; School Nursing Services.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y su relación con el rendimiento académico (RA) según el sexo de los escolares. **Material y Método:** Estudio transversal con enfoque cuantitativo realizado en el Instituto Federal de Maranhão, en las ciudades de Pedreiras y Grajaú, noreste de Brasil, entre mayo-agosto de 2018. Participaron 289 adolescentes en la investigación. Además de la caracterización sociodemográfica, la CVRS se midió mediante KIDSCREEN-52 y se recopilaron datos académicos del sistema escolar. Las diferencias de CVRS por sexo se verificaron mediante la prueba U de Mann-Whitney. La relación entre las variables de CVRS y RA se estableció mediante la correlación de Spearman. **Resultados:** Las niñas tuvieron una peor percepción de la CVRS general y en seis de las diez dimensiones evaluadas. Sobre las correlaciones establecidas entre CVRS y RA, aunque significativas, fueron débiles. Para las niñas, relaciones directas entre RA y bienestar físico y psicológico, estado de ánimo, vida familiar y entorno escolar. Para los niños, correlaciones negativas del RA con el bienestar físico y la autopercepción, y positivas con el entorno escolar. **Conclusiones:** Las adolescentes tuvieron peor percepción de CVRS en la mayoría de las dimensiones evaluadas y la correlación entre CVRS y RA indica diferencias significativas entre sexos: para las niñas, la salud física y psicológica, el bienestar familiar y escolar se relacionaron con la mejor RA; para los niños, se destacó el potencial negativo de salud física y autopercepción sobre el RA.

Palabras clave: Adolescente; Sexo; Calidad de Vida; Rendimiento Académico; Servicios de Enfermería Escolar.

Data de recepção: 18/03/2021

Data de aceitação: 16/10/2021

INTRODUÇÃO

Adolescentes inseridos em um contexto social, cultural e econômico favoráveis apresentam maiores oportunidades de acesso à educação e, portanto, melhor desempenho escolar, foi o que destacou o relatório do Programa Internacional de Avaliação

de Estudantes - Pisa 2018. O referido relatório sugere ainda que a satisfação com a vida (avaliação geral que o indivíduo faz sobre a sua Qualidade de Vida - QV) está, até certo grau, relacionada ao melhor rendimento escolar⁽¹⁾.

A QV é definida como a “percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura

e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽²⁾. Como o próprio conceito sugere, é um termo amplo e multifacetado, estudado por diversas ciências. No âmbito da saúde, o julgamento individual acerca do impacto das questões de saúde na qualidade de vida corresponde à Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS)⁽³⁾.

O número de investigações sobre a QV e suas relações com a saúde é crescente, com produção heterogênea acerca da temática. Entretanto, quando se trata da população adolescente, o conhecimento ainda é incipiente, e a maior parte dos estudos tem foco em contextos patológicos, com carência de investigações que retratem as flutuações naturais da QV durante a adolescência e as suas implicações biopsicossociais⁽⁴⁾.

Instabilidades são esperadas na percepção da QVRS em períodos transacionais como a adolescência, mas desvios disfuncionais devem ser detectados de modo a minimizar suas implicações negativas, inclusive no contexto escolar⁽⁵⁾. Consoante ao que indica o relatório da OECD, estudos elucidam a inter-relação entre a QV e variáveis escolares, o que pode, inclusive, repercutir nas expectativas relacionadas ao futuro escolar e profissional dos jovens^(6,7).

Dentre as variáveis escolares, o Rendimento Acadêmico (RA) é uma das quais tem sido relacionada à QVRS. Conceitualmente, RA refere-se ao conjunto de habilidades adquiridas pelo aluno em sua trajetória escolar, sob a influência de múltiplos fatores, de ordem biológica, cognitiva, emocional, escolar, familiar e sociodemográfica⁽⁸⁾.

O interesse pelo estudo da relação entre a QVRS e o RA é recente, com dados que retomam à última década, e estudos concentrados em países desenvolvidos, o que reduz a capacidade de generalização dos resultados e evidencia a necessidade de investigações em países mais pobres ou menos desenvolvidos^(5,6).

Os estudos sobre a temática são uníssomos ao relatar a existência de relação positiva entre as duas variáveis em questão, QVRS e RA. A baixa percepção da QV tem sido fortemente associada ao pior desempenho acadêmico, absentismo e ideação de evadir da escola⁽⁷⁾. Além disso, análise longitudinal reforça a importância da manutenção de índices elevados de QV para o alcance de melhor rendimento acadêmico na adolescência⁽⁵⁾.

Apesar dos achados indicarem relação entre as variáveis, não há, até onde se tem conhecimento, estudos que analisem a relação das variáveis à luz das especificidades de gênero. Nesse sentido, por considerar que a percepção da QVRS apresenta singularidades a depender do sexo avaliado^(9, 10), torna-se oportuno o estudo da relação entre a QVRS e o RA segundo o sexo dos adolescentes. Objetiva-se, portanto, analisar a qualidade de vida relacionada à saúde e a sua relação com o rendimento acadêmico segundo o sexo de adolescentes escolares.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo transversal, correlacional, de abordagem quantitativa realizado no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão (IFMA), entre os meses de maio a agosto de 2018. Os Institutos Federais, criados em 2008, diferenciam-se pela equipe técnica-administrativa diversificada que inclui profissionais da saúde (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, psicólogo e odontólogo) que desempenham ações preventivas e interventivas de atendimento básico aos estudantes.

O IFMA, atualmente, possui 29 campi e o total aproximado de 27 mil alunos. Foram incluídos os campi inaugurados há menos de um ano e com equipe de saúde recém-instalada (menos de ano de atuação), por entender que os profissionais de saúde não tiveram tempo suficiente para intervir e provocar mudanças na saúde e QV dos estudantes. Assim, os campi situados nas cidades de Pedreiras e Grajaú integraram o estudo (cerca de 3% dos discentes do IFMA).

A população de referência foi de 469 estudantes adolescentes, 10 a 19 anos. A amostragem foi do tipo censitária, todos os estudantes foram convidados a participar do estudo. Foram excluídos aqueles que, no período da coleta dos dados, tiveram a matrícula cancelada ou trancada (1), que foram transferidos (0), jubilados (0) ou evadiram da escola (1).

Após aplicação dos critérios de exclusão, todos os 467 estudantes receberam, em sala de aula, mediante autorização da instituição participante e aprovação ética, a partir de maio de 2018, um envelope contendo os termos éticos com esclarecimentos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Os pesquisadores realizaram três tentativas

para receber os termos assinados, comparecendo presencialmente nas turmas em um intervalo mínimo de dois dias entre as abordagens. Concluídas as três tentativas, 172 discentes não devolveram os termos éticos assinados. Dos 295 participantes que os entregaram, 6 não foram incluídos na análise por terem participado do teste piloto, resultando na amostra final de 289 participantes (taxa de resposta = 61,9%).

A coleta de dados envolveu a utilização de três instrumentos: I) Características sociodemográficas: idade, gênero, etnia, estado civil, filhos, atividade laboral; II) Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) por meio do *KIDSCREEN-52*; III) Registro de dados acadêmicos: III.1) Índice de rendimento acadêmico (IRA), com valores de 0 a 10 correspondente à média aritmética ponderada das notas obtidas em todas as disciplinas cursadas e III.2) Assiduidade, percentual de frequência escolar.

Os dois primeiros instrumentos foram auto-preenchidos pelos participantes por meio do Formulários Google, o terceiro foi preenchido pelo pesquisador através de coleta direta no sistema acadêmico da instituição participante. O uso de formulário eletrônico permitiu que fosse estabelecida a obrigatoriedade de resposta em cada questão, eliminando a possibilidade de dados faltantes.

O instrumento para avaliação da QVRS, *KIDSCREEN-52*, é uma escala do tipo likert de 5 pontos que mensura a QVRS de crianças e adolescentes por meio de dez dimensões, a saber: 1) saúde e atividade física; 2) sentimentos; 3) estado emocional; 4) autopercepção; 5) autonomia e tempo livre; 6) família/ambiente familiar; 7) aspectos financeiros; 8) amigos e apoio social; 9) ambiente escolar e 10) provocação/bullying. As pontuações, por dimensão, são apresentadas através de Escores-T (média: 50 e desvio padrão: 10) com variação de 0 a 100, pior e melhor QVRS, respectivamente. Além disso, um escore geral foi computado através da soma das pontuações brutas totais, variando de 52 a 262⁽¹¹⁾.

Neste estudo, foi utilizada a sua versão traduzida, adaptada e validada para o contexto brasileiro, com consistência interna média de 0,821, variando de 0,528 (saúde e atividade física) a 0,901 (aspectos financeiros)⁽¹²⁾. A versão brasileira em nada difere da original no que tange ao número de itens e

dimensões analisadas e segue a mesma metodologia para cálculo dos escores geral e por dimensão.

Durante o teste piloto, a aplicação dos instrumentos foi avaliada para cronometrar o tempo de resposta (aproximadamente 30 minutos, considerando o momento para instruções e preenchimento dos formulários) e perceber pontos de melhoria no que tange à redação das questões e problemas de compreensão, entretanto, nenhuma dificuldade foi relatada e não houve alterações nos instrumentos. De modo a diversificar o grupo envolvido nesta etapa, foram incluídos discentes de ambos os sexos e das diferentes séries do ensino médio.

Para a coleta de dados propriamente dita, foram acordados data e horário para aplicação dos instrumentos presencialmente, nos laboratórios de informática do próprio Instituto. Na tentativa de dirimir a possibilidade de os participantes interferirem nas respostas dos alunos subsequentes, solicitou-se o sigilo quanto ao teor das questões, bem como a aplicação do formulário ocorreu em um curto intervalo de tempo, não superior a duas semanas em cada campus. O restante do período refere-se à entrega e recebimento dos termos éticos e à coleta dos dados acadêmicos, realizada pelo próprio pesquisador.

Os dados coletados foram analisados estatisticamente através do *Software Statistical Package for the Social Science (SPSS®)*, versão 20.0. O nível de significância adotado foi de $\alpha = 0,05$. Inicialmente, foi realizada a caracterização da população (dados sociodemográficos e acadêmicos) por meio de estatísticas descritivas como frequência absoluta (n) e relativa (%). Com relação às variáveis quantitativas, foram obtidas medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão). Para a análise da QVRS foi mensurado o escore geral e por dimensão (Escore-T). Em seguida, testou-se a normalidade dos dados (QVRS e IRA) por meio do teste *Kolmogorov-Smirnov*, comprovando-se um padrão de distribuição assimétrico ou não-normal.

As diferenças da QVRS por sexo foram verificadas por meio do Teste U de *Mann-Whitney*. A análise da relação entre as variáveis QVRS e IRA foram estabelecidas por meio da Correlação de *Spearman*. A interpretação da magnitude de correlação seguiu a seguinte classificação: 0,0 a 0,3 (fraca); 0,4 a 0,7 (moderada); acima de 0,7 (forte)⁽¹³⁾.

Para garantia da confidencialidade, anonimato e privacidade, foram respeitados todos os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, parecer nº 2.445.803.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica e acadêmica dos adolescentes (Tabela 1): A maioria possuía idade superior a 15 anos, era do sexo feminino, solteira, sem filhos, não exercia atividades laborais e autorreferiu cor parda/preta.

Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) dos adolescentes (Tabela 2): Segundo o sexo, os resultados indicaram pior percepção da QVRS pelas adolescentes do gênero feminino, com diferença significativa em seis das dez dimensões avaliadas, a saber: saúde e atividade, sentimentos, estado emocional, autopercepção, autonomia e tempo livre, família/ambiente familiar.

Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e Índice de rendimento acadêmico (IRA) (Tabelas 3 e 4): Em relação às correlações entre QVRS e IRA, os dados revelam diferenças entre os sexos. Para as meninas, estiveram diretamente correlacionadas ao IRA, as dimensões relacionadas à saúde e atividade física, sentimentos, estado emocional, ambiente familiar e escolar. Entretanto, para o sexo oposto, apenas a satisfação com o ambiente escolar teve relação direta com o IRA, tendo o julgamento sobre a saúde e atividade física e a autopercepção comportamento inverso. Apesar da significância estatística, todas as correlações estabelecidas apresentaram limiar fraco.

DISCUSSÃO

O presente estudo analisa a relação entre a QVRS e o RA de adolescentes. Integra um grupo restrito de estudos que aborda a temática e até onde se tem conhecimento é o primeiro a retratar a população brasileira e a estabelecer distinções segundo o sexo dos participantes. Os resultados demonstram que adolescentes do sexo feminino apresentam

pior percepção da QVRS geral e em seis das dez dimensões avaliadas.

Estudos prévios já relataram disparidades da QVRS entre os sexos. Em geral, as meninas tem pior julgamento da sua QV, sobretudo no que tange à insatisfação com a imagem corporal, por vezes relacionada à alteração do peso e hábitos sedentários, o que requer maior atenção no que tange à ocorrência emoções depressivas, sentimentos estressantes e comportamento suicida⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Ademais, elas julgam ter menor oportunidade para decidir sobre o tempo gasto com atividades sociais e de lazer, corroborando para a ocorrência de conflitos familiares na tentativa de negociação da autonomia e questionamento da autoridade dos pais⁽¹⁷⁾.

No que se refere à correlação entre a QVRS e o IRA, também foram observadas divergências relacionadas ao sexo. Para o sexo feminino, o melhor rendimento na escola apresentou relação direta com o bem-estar físico e psicológico e com os relacionamentos familiares e escolares harmoniosos. Por outro lado, para os adolescentes do gênero masculino, apenas o ambiente escolar teve relação positiva com RA; a saúde e atividade física, bem como a autopercepção estiveram inversamente relacionadas ao desempenho na escola.

Os referidos achados corroboram com a literatura existente ao afirmar a existencia do relacionamento entre as duas variáveis. O impacto da satisfação com a vida na produtividade de adolescentes foi testado em um estudo com 917 estudantes norte-americanos, revelando uma variedade de benefícios relacionados à escola, tais como motivação e engajamento, apesar de não ter sido identificada interferência direta no rendimento acadêmico⁽⁶⁾.

Na mesma perspectiva, estudo transversal investigou as dificuldades escolares enfrentadas por 1559 adolescentes na França. Os achados apontaram que o absenteísmo, a baixa performance acadêmica e o desejo de evadir da escola estiveram associados a problemas relacionados à saúde física e emocional, aos relacionamentos sociais e ao contexto ambiental ao qual o adolescente está inserido⁽⁷⁾. A relação também foi observada em análise longitudinal com adolescentes em Hong Kong, indicando que as repercussões da relação entre a QVRS e as dimensões escolares tendem a manifestar-se a longo prazo⁽⁵⁾.

Tabela 1. Características sociodemográficas e acadêmicas dos estudantes adolescentes do Instituto Federal do Maranhão, campus Pedreiras e Grajaú, Brasil, 2017 (n=289).

Variável	Categorias	Total (n=289)	
		n (%)	Média (±DP)**
Idade (anos)	≤ 15	86 (29,8)	16,1 (±0,96)
	> 15	203 (70,2)	-
Gênero	Feminino	173 (59,9)	-
	Masculino	116 (40,1)	-
Status social	Solteiro(a)	285 (98,6)	-
	Casado(a)/União estável	4 (1,4)	-
Filhos	Não	286 (99,0)	-
	Sim	3 (1,0)	-
Trabalho	Não	275 (95,2)	-
	Sim	14 (4,8)	-
Cor da pele	Negro/Pardo	240 (83,0)	-
	Branco	49 (17,0)	-
IRA*		-	7,68 (±0,9)
Frequência escolar		-	96,70% (±3,6)

* IRA = índice de rendimento acadêmico / ** DP = desvio padrão.

Tabela 2. Qualidade de vida relacionada à saúde segundo o sexo dos estudantes adolescentes do Instituto Federal do Maranhão, campus Pedreiras e Grajaú, Brasil, 2017 (n=289).

Dimensões (QVRS)	Gênero			p-valor ^a
	Feminino (n = 173)	Masculino (n = 116)	Total (n=289)	
	Média (±DP)	Média (±DP)	Média (±DP)	
1. Saúde e Atividade Física	49,9 (±14,1)	67,0 (±18,2)	56,8 (±17,9)	<0,001*
2. Sentimentos	70,4 (±15,9)	82,0 (±15,2)	75,0 (±16,6)	<0,001*
3. Estado Emocional	55,1 (±17,3)	67,1 (±17,1)	60,0 (±18,2)	<0,001*
4. Autopercepção	67,6 (±15,4)	77,0 (±14,7)	71,4 (±15,8)	<0,001*
5. Autonomia e Tempo Livre	60,0 (±16,6)	70,1 (±17,3)	64,1 (±17,6)	<0,001*
6. Família/Ambiente Familiar	68,0 (±19,5)	76,0 (±17,5)	71,2 (±19,1)	0,001*
7. Aspectos Financeiros	57,2 (±22,6)	57,0 (±23,0)	57,1 (±22,7)	0,853
8. Amigos e Apoio social	66,7 (±17,4)	69,3 (±17,2)	67,8 (±17,3)	0,239
9. Ambiente Escolar	71,9 (±14,0)	72,8 (±14,2)	72,3 (±14,1)	0,399
10. Provocação/Bullying	89,3 (±15,6)	89,4 (±14,6)	89,3 (±15,2)	0,929
Soma da QVRS	168,7(±28,0)	189,0 (±30,9)	176,9(±30,8)	<0,001*

QVRS= qualidade de vida relacionada à saúde / DP= desvio padrão / ^a= Teste de Mann-Whitney / * = significância estatística.

Tabela 3. Matriz de correlação de Spearman das dimensões da QVRS (KIDSCREEN-52) pelo IRA de estudantes adolescentes do sexo feminino do Instituto Federal do Maranhão, campus Pedreiras e Grajaú, Brasil, 2017 (n=173).

IRA	IRA	Saúde e Atividade Física	Sentimentos	Estado Emocional	Autopercepção	Autonomia e Tempo Livre	Família/ Ambiente Familiar	Aspectos Financeiros	Amigos e Apoio social	Ambiente Escolar	Provocação/ Bullying
1											
Saúde e Atividade Física	0,173*	1									
Sentimentos	0,172*	0,409**	1								
Estado Emocional	0,219*	0,280**	0,458**	1							
Autopercepção	0,027	0,321**	0,446**	0,443**	1						
Autonomia e Tempo Livre	-0,113	0,312**	0,456**	0,348**	0,164*	1					
Família/Ambiente Familiar	0,162*	0,215**	0,533**	0,511**	0,346**	0,267**	1				
Aspectos Financeiros	0,017	0,235**	0,289**	0,216**	0,220**	0,367**	0,208**	1			
Amigos e Apoio social	0,001	0,272**	0,449**	0,337**	0,284**	0,508**	0,337**	0,452**	1		
Ambiente Escolar	0,343**	0,432**	0,556**	0,448**	0,338**	0,295**	0,365**	0,217**	0,383**	1	
Provocação/Bullying	0,058	0,129	0,069	0,237**	0,258**	0,168*	0,029	0,091	0,150*	0,154*	1

QVRS = qualidade de vida relacionada à saúde.

IRA = índice de rendimento acadêmico.

* = significância estatística (p<0,05).

** = significância estatística (p<0,01).

Tabela 4. Matriz de correlação de Spearman das dimensões da QVRS (KIDSCREEN-52) pelo IRA de estudantes adolescentes do sexo masculino do Instituto Federal do Maranhão, campus Pedreiras e Grajaú, Brasil, 2017 (n=116).

	IRA	Saúde e Atividade Física	Sentimentos	Estado Emocional	Autopercepção	Autonomia e Tempo Livre	Família/ Ambiente Familiar	Aspectos Financeiros	Amigos e Apoio social	Ambiente Escolar	Provocação/ Bullying
IRA	1										
Saúde e Atividade Física	-0,196*	1									
Sentimentos	-0,096	0,488**	1								
Estado Emocional	-0,060	0,335**	0,428**	1							
Autopercepção	-0,198*	0,477**	0,546**	0,433**	1						
Autonomia e Tempo Livre	-0,159	0,404**	0,584**	0,541**	0,425**	1					
Família/Ambiente Familiar	-0,140	0,441**	0,669**	0,624**	0,544**	0,603**	1				
Aspectos Financeiros	0,122	0,253**	0,342**	0,319**	0,294**	0,427**	0,402**	1			
Amigos e Apoio social	-0,041	0,506**	0,551**	0,390**	0,461**	0,606**	0,536**	0,512**	1		
Ambiente Escolar	0,227*	0,313**	0,551**	0,500**	0,393**	0,524**	0,509**	0,311**	0,451**	1	
Provocação/Bullying	-0,078	0,293**	0,209*	0,339**	0,276**	0,132	0,346**	0,222*	0,161	0,189*	1

Nota: QVRS = qualidade de vida relacionada à saúde.

IRA = índice de rendimento acadêmico.

* = significância estatística (p<0,05).

** = significância estatística (p<0,01).

Não obstante, os estudos sobre a temática assumem percursos metodológicos diversos, múltipla abordagem dos dados, e limitam-se à realidade específica do local estudado, o que impede a comparação fiel dos resultados. Nesse sentido, em termos de confiabilidade dos resultados, apesar da relação entre QVRS e RA ter sido estudada em outros contextos⁽⁵⁻⁷⁾, dar-se-á prioridade à comparação com estudos que utilizaram o *KIDSCREEN-52* para mensuração QVRS.

Nesse cenário, apenas dados argentinos serão analisados comparativamente. Em um estudo com 552 adolescentes, pesquisadores identificaram relação do RA com quatro dimensões da QVRS, duas das quais também foram verificadas no presente estudo, a saber: ambiente familiar e escolar, contudo não fizeram distinção por sexo⁽¹⁸⁾. Tal fato reforça a importância do suporte articulado entre os núcleos familiar e escolar, na construção de relações harmoniosas que corroboram para o bem estar geral e melhor desempenho acadêmico desses adolescentes.

A análise específica das divergências por sexo demonstra que entre as adolescentes do sexo feminino o relacionamento da QVRS com o RA é mais evidente, envolvendo um número superior de dimensões. A isso se alinha o fato das meninas apresentarem pior percepção da QVRS, quando comparadas ao sexo oposto, por razões já discutidas anteriormente^(9, 10).

Além do mais, o desempenho acadêmico delas parece estar mais susceptível a interferências alheias ao contexto escolar, tais como o status de saúde física e mental e o suporte familiar percebido. Destaca-se que não havia registros de relação entre as dimensões de saúde física e mental com o desempenho acadêmico de adolescentes⁽¹⁸⁾. Sugere-se que a novidade observada esteja relacionada às características socioculturais e econômicas dos grupos envolvidos, desmascarando os níveis superiores de mortalidade geral, sintomas ansiosos e depressivos, bem como o baixo investimento com a saúde dessa população na realidade brasileira⁽¹⁹⁾.

Em relação aos adolescentes do sexo masculino, peculiaridades merecem ser debatidas. A correlação negativa entre o IRA e duas dimensões da QVRS (saúde e atividade física, autopercepção) expõe evidências ainda inconclusivas que despertam a atenção para o potencial negativo dessas dimensões. A prática de atividade física é vital

para o desenvolvimento na adolescência, com repercussões observadas na QVRS desse grupo populacional⁽²⁰⁾. Entretanto, dados sugerem que o envolvimento excessivo em atividades esportivas priva os alunos do tempo de estudo que poderia ser investido na melhoria do seu desempenho na escola⁽²¹⁾. Da mesma forma, a sobrecarga escolar corrobora para a inatividade física, principalmente entre os meninos⁽²²⁾.

Importante salientar que, apesar dos dados encontrados, o presente estudo não objetiva desestimular a prática de atividade, uma vez que é reconhecida a sua importância para a promoção do bem estar na adolescência. Por outro lado, os achados incitam a discussão e o ponderamento sobre os aspectos positivos e negativos inerentes a essa relação, sobretudo para os meninos.

Por fim, a dimensão ambiente escolar foi a única que apresentou comportamento similar entre os sexos por meio da correlação positiva com o RA. Isso demonstra que, para os adolescentes, independente do sexo, estar satisfeito com a vida escolar implica em melhor rendimento na escola. Entende-se, portanto, que experiências escolares exitosas, percebidas pela capacidade de aprendizagem e satisfação com a escola, contribuem para o melhor rendimento acadêmico dos adolescentes⁽²³⁾.

A análise da correlação entre a QVRS e o RA representa uma importante linha de ação, ao reconhecer as necessidades de atuação tanto no âmbito das ações de saúde como em relação às práticas pedagógicas que, dentro do ambiente escolar, devem convergir para o bem comum, estimulando o pleno desenvolvimento dos estudantes. Assim, defende-se que a QVRS deve ser um dos focos de atenção na prática da enfermagem escolar, para o rastreamento das dimensões da vida pior avaliadas pelos adolescentes, coletiva ou individualmente. E, baseado no diagnóstico inicial, intervenções oportunas poderão ser delineadas.

Os achados contribuem para avanços na saúde e qualidade de vida da população adolescente, entretanto, apresenta limitações importantes a serem salientadas. O estudo envolveu uma única Instituição de Ensino e a restrição geográfica da população estudada impossibilita a generalização dos resultados. Além disso, o delineamento transversal dos dados impossibilita a inferência de causalidade entre as variáveis. Futuras investigações devem destinar esforços ao desenvolvimento de

estudos longitudinais que favoreçam o melhor entendimento das flutuações da QVRS durante os anos que compreendem a adolescência.

CONCLUSÃO

O presente estudo identifica as diferenças da QVRS e da sua relação com o RA segundo o sexo de adolescentes escolares. Além de ampliar a discussão sobre a temática, representa o primeiro estudo a envolver um grupo de adolescentes brasileiros. Os achados concordam com estudos prévios ao identificar a pior percepção da QVRS pelas meninas, na maioria das dimensões avaliadas.

Além disso, observaram-se correlações fracas entre dimensões da QVRS e o RA, com diferenças entre os sexos. Para as meninas, cinco domínios da QVRS apresentaram correlação direta com o RA, são elas: saúde e atividade física, sentimentos, estado emocional, ambiente familiar e escolar. Para o sexo oposto, apenas três: ambiente escolar, saúde e atividade física e autopercepção, tendo as duas últimas apresentado correlação inversa.

REFERÊNCIAS

1. Organisation for Economic Co-operation and Development. PISA 2018 Results (Volume III): What School Life Means for Students' Lives [Internet]. 2019 [citado 2020 mar 10]. 368 p. Disponível em: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/acd78851-en.pdf?expires=1633695614&id=id&accname=guest&checksum=385548B21BCAA50A6FD9D88F7CC74625>
2. World Health Organization. WHOQOL-measuring quality of life [Internet]. 1997 [citado 2020 mar 5]. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>
3. Muros JJ, Pérez FS, Ortega FZ, Sánchez VMG, Knox E. The association between healthy lifestyle behaviors and health-related quality of life among adolescents. *J Pediatr* [Internet]. 2017 [citado 2020 mar 15]; 93(4): 406-412. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.10.005>
4. Agathão BT, Reichenheim ME, Moraes CL. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 [citado 2020 abr 2]; 23(2): 659-668. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.27572016>
5. Shek DTL, Li X. Perceived School Performance, Life Satisfaction, and Hopelessness: A 4-Year Longitudinal Study of Adolescents in Hong Kong. *Soc Indic Res* [Internet]. 2016 [citado 2019 jun 10]; 126(2): 921-934. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11205-015-0904-y>
6. Lyons MD, Huebner ES. Academic characteristics of early adolescents with higher levels of life satisfaction. *Appl Res Qual Life* [Internet]. 2016 [citado 2019 out 22]; 11: 757-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11482-015-9394-y>
7. Chau K, Kabuth B, Causin-Brice O, Delacour Y, Richoux-Picard C, Verdin M, et al. Associations between school difficulties and health-related problems and risky behaviours in early adolescence: A cross-sectional study in middle-school adolescents in France. *Psychiatry Res* [Internet]. 2016 [citado 2019 nov 2] 244(30): 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.008>
8. Costa-Lobo C, Matamá J, Nascimento D. Reasoning, Affectivity and School Performance at the end of Portuguese Elementary Education: Which Variables To Consider? *Dev Psychol* [Internet]. 2020 [citado 2019 out 8]; 30: e3008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3008>
9. Cordero ML, Mamondi V, Berra S, Cesani MF. Salud percibida y su relación con factores macrosociales e individuales en niños de dos departamentos de Tucumán, Argentina. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2017 [citado 2019 fev 12]; 115(5): 415-423. Disponível em; <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/87502>
10. Maria AT, Guimarães C, Candeias I, Almeida S, Figueiredo C, Pinheiro A, et al. Health-Related Quality of Life in Portuguese Adolescents: Study in a School-Age Population. *Acta Pediatr Port* [Internet]. 2017 [citado 2019 jul 12]; 48(3): 203-211. Disponível em: <https://doi.org/10.21069/app.2017.8088>
11. Dewey D, Volkovinskaia A. Health-related quality of life and peer relationships in adolescents with developmental coordination disorder and attention-deficit-hyperactivity disorder. *Dev Med Child Neurol* [Internet]. 2018 [citado 2020 mai 5]; 60: 711-717. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/dmcn.13753>
12. Guedes DP, Guedes JERP. Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para a população brasileira. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2011 [citado 2019 jan 12]; 29(3): 364-371. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000300010>
13. Figueiredo WFR, Xavier CC, Ribas ML, Lima AM, Fiorese L, Contreira AR. Avaliação da autoestima

- e da paixão por musculação em universitários frequentadores de academia. *Cad Educ Fis Esp* [Internet]. 2021 [citado 2021 out 08]; 19(2): 77-83. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/cadernoedfísica/article/view/25807/17677>
14. Mendes D, Piccoli JCJ, Quevedo DM. Qualidade de vida relacionada à saúde de escolares do ensino fundamental de Campo Bom, RS. *Rev bras ciênc mov* [Internet]. 2014 [citado 2019 dez 2]; 22(4): 47-54. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/4902>
 15. Mastorci F, Piaggi P, Doveri C, Trivellini G, Marinaro I, Casu A, et al. Relationship between Weight Status and Health-Related Quality of Life in a Sample of Early Adolescents from Central and Northern Italy: A Cross-Sectional Study of the AVATAR Project Participants. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 2021 out 7]; 18(16): 8782. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168782>.
 16. Jasńska M, Sikorski M, Wójcik T, Chmielewski J, Florek-Luszczki M, Sierpinski R, et al. A subjective sense of the quality of life in adolescents from the Świętokrzyskie Voivodship. *Int J Occup Med Environ Health* [Internet]. 2021 [citado 2021 out 6]. 34(3):415-425. Disponível em: <https://doi.org/10.13075/ijomh.1896.01696>
 17. Daddis C. Desire for Increased Autonomy and Adolescents' Perceptions of Peer Autonomy: "Everyone Else Can; Why Can't I?". *Child Dev* [Internet]. 2011 [citado 2020 out 10]; 82(4): 1310-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01587.x>
 18. Vitale R, Degoy E, Berra S. Salud percibida y rendimiento académico en adolescentes de escuelas públicas de la ciudad de Córdoba. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2015 [citado 2019 abr 18]; 113(6): 526-533. Disponível em: <https://doi.org/10.5546/aap.2015.526>
 19. United Nations Children's Fund. The State of the World's Children 2021: On My Mind - Promoting, protecting and caring for children's mental health [Internet]. 2021 [citado 2021 out 7]. 262 p. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/108161/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>
 20. Pacifico AB, Ribeiro AGP, Piola TS, Camargo EM, Campos W. Comparação da percepção de qualidade de vida entre adolescentes praticantes e não praticantes de esporte no contraturno escolar. *Cad saúde colet* [Internet]. 2020 [citado 2021 out 6]. 28(4): 548-555. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040481>
 21. So W-Y. Association between physical activity and academic performance in Korean adolescent students. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 [citado 2020 jun 12]; 12(258): 1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-258>
 22. Roth SE, Gill M, Chan-Golston AM, Rice LN, Crespi CM, Koniak-Griffin D, et al. Physical Activity Correlates in Middle School Adolescents: Perceived Benefits and Barriers and Their Determinants. *J Sch Nurs* [Internet]. 2019 [citado 2020 fev 22]; 35(5): 348-358. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1059840518780300>
 23. Balaguer I, Duda JL, Castillo I. Motivational Antecedents of Well-Being and Health Related Behaviors in Adolescents. *J Hum Kinet* [Internet]. 2017 [citado 2020 mai 2]; 59: 121-130. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/hukin-2017-0152>