



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ENSINO**  
**DIREÇÃO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**  
**COORDENAÇÃO DE CURSO DA LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**  
**CAMPUS SOUSA**

ANA CAROLINE FERREIRA CAMPOS DE SOUSA

**Aspectos psicobiológicos e a correlação com a prática regular de atividades físicas e  
aspecto nutricional de escolares residentes em agrovilas.**

SOUSA

2017

ANA CAROLINE FERREIRA CAMPOS DE SOUSA

**Aspectos psicobiológicos e a correlação com a prática regular de atividades físicas e aspecto nutricional de escolares residentes em agrovilas.**

Monografia apresentada na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC como requisito para aprovação e conclusão do curso de Licenciatura em Educação Física do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – Campus Sousa.

Orientador: Me. Richardson Correia  
Marinheiro

SOUSA

2017



**CNPJ nº 10.783.898/0004-18**

Rua Presidente Tancredo Neves, s/n – Jardim Sorrilândia, Sousa – PB, Tel. 83-3522-2727/2728

**CURSO SUPERIOR DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

## **CERTIFICADO DE APROVAÇÃO**

**Título:** "ASPECTOS PSICOBIOLOGICOS E A CORRELAÇÃO COM A PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADES FÍSICAS E ASPECTO NUTRICIONAL DE ESCOLARES RESIDENTES EM AGROVILAS".

**Autor(a):** Ana Caroline Ferreira Campos de Sousa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, Campus Sousa como parte das exigências para a obtenção do título de Licenciada em Educação Física.

**Aprovado pela Comissão Examinadora em:** 18/05 /2017.

\_\_\_\_\_  
Profº Me. Richardson Correia Marinheiro  
IFPB – Campus Sousa  
Professor(a) Orientador(a)

\_\_\_\_\_  
Profº Me Gertrudes Nunes de Melo  
IFPB – Campus Sousa  
Examinador 1

\_\_\_\_\_  
Profº Me. Giulyanne Maria Silva Souto  
IFPB – Campus Sousa  
Examinador 2

Dedico à produção deste trabalho inicialmente a Deus, por ser essencial na minha vida acadêmica e pessoal, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu pai Francisco Cesar, minha mãe Genilda Ferreira e aos meus irmãos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao nosso pai celestial, que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo da minha vida e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

A minha mãe, por se realizar em meus sonhos, me apoiar nas decisões tomadas em toda minha vida. Agradeço por sempre lutar na busca do melhor, em tentar de toda maneira proporcionar uma vida segura, apesar de todas dificuldades, sempre esteve forte, aconselhando-me e ajudando para conseguir alcançar meus objetivos. Um exemplo de mulher, mãe, esposa e filha que tento a seguir.

Ao meu pai, quero agradecer sua dedicação, sempre me proporcionar o melhor, enxergando que a educação é o principal bem que ele pode me deixar. Agradeço todas as horas de trabalho, para que eu pudesse ter uma educação de boa qualidade. A nossa igualdade muitas vezes nos afasta, mas nosso amor é maior que qualquer diferença.

Meus irmãos, agradeço por vocês estarem na minha vida, que um pouco da minha realização é poder realizar os sonhos de vocês. Obrigado por me fazer entender que o cuidar é umas das formas mais belas de amor.

Família Campos, obrigado por todo o apoio e força que vocês deram a toda minha família.

Família Ferreira, agradeço por me ensinar que a vida pode ser coberta de obstáculos, e todos podem ser superados se estivermos todos juntos.

Ao professor Richardson Correia Marinheiro, agradeço por transformar seu sonho na realização de vários outros, obrigado por todas as oportunidades, todos os puxões de orelhas, agradeço por me fazer enxergar que sempre temos que buscar o melhor para nossas vidas, mostrando que somos capazes de conseguir realizar os nossos sonhos. Como pai, sempre foi aquela pessoa acolhedora, conselheira, brincalhona e amorosa. Como mestre, é a pessoa que me espelha, por sua capacidade de transforma o impossível no possível, por sua capacidade de sempre lutar para melhoria de nossa educação e direitos. Por fim é aquele professor-amigo que ensina muito mais do que uma disciplina, nos ensinar a amar o que fazemos, mostrando que ainda vale apenas lutar para uma educação e vida melhor.

Aos professores do curso, agradeço todo o conhecimento, paciência, dedicação, conselhos e ajudas durante toda a minha jornada acadêmica. Ao grupo unido e coeso, obrigado por me auxiliar nesses anos de faculdade, por se transformarem em muitos mais do

que meus amigos, se transformarem em meus irmãos. Que nossa amizade perdure para sempre.

Aos meus amigos, agradeço por me apoiar, ajudar, incentivar a conseguir o melhor, mesmo com a distância e contratempos, vocês compõem um dos pilares que faz parte da minha vida. E com tudo isso sempre tenta absolver o melhor dos ensinamentos e conselhos que nesses anos de convivência nos proporcionou.

**“Não é a vontade de vencer que importa, isso todo mundo tem. O que importa é a vontade de se preparar para vencer”**

**(Paul Bryant)**

## RESUMO

Os Aspectos Psicobiológicos classificam todas as dimensões que compõem o bem-estar físico, mental e social. O objetivo do estudo foi correlacionar os aspectos psicobiológicos com a prática regular de atividade física e o perfil nutricional de estudantes das escolas da zona rural de agrovilas da cidade de Sousa-PB. O estudo constou com uma amostra de 89 estudantes, sendo 46 do sexo feminino com média de idade de  $13,50 \pm 1,66$  e 42 do sexo masculino com média de idade  $13,20 \pm 1,29$ . Para realizar o levantamento descritivo foram aplicados questionários para analisar o perfil sociodemográfico, nível de atividade física, avaliação antropométrica e perfil nutricional e os aspectos psicobiológicos. Para obter os resultados descritivo do estudo foi utilizado o programa Epiinfo 7 e para realizar a correlação das variáveis foi usado o teste de correlação de Pearson com significância de  $p < 0,05$ . Os resultados da análise revelaram que na escala do IMC, maioria das estudantes estão classificados como abaixo do peso e normal, os meninos atingindo valores de 57,5% e 30%, já as meninas com 48,9% e 33,3%. No nível de atividade física foi avaliada a variável de deslocamento ativo, relatando que 59,55% dos alunos caminham cinco dias da semana para ir para escola ou trabalho e com relação à variável de estado físico, 76% dos alunos não foram considerados fisicamente ativo. Com relação à qualidade de vida, 47,06% dos alunos estão classificados em uma escala de 80% da sua qualidade de vida geral. Quanto à análise da qualidade do sono e escala de sonolência, foi visto que 71,43% possui um bom sono e 68,60% não possui sonolência diurna. Em relação a imagem corporal foi mostrado que 68,24% dos escolares estão satisfeitos com sua autoimagem. Assim revelou que não possui diferença significativa da correlação dos aspectos psicobiológicos com o nível de atividade física e o estado nutricional. Apesar de resultados favoráveis para os aspectos psicobiológicos e fatores nutricionais, não percebeu-se correlação significativa entre as variáveis. Podemos perceber nesse estudo o alto nível de pessoas que não são fisicamente ativas, tornando-se uma questão preocupante. Assim, entende-se como necessários estudos mais amplos sobre a temática abordada..

Palavras chaves: aspectos psicobiológicos; atividade física; perfil nutricional.

## ABSTRACT

The Psychobiological Aspects classify all the dimensions that make up the physical, mental and social well-being. The objective of the study was to correlate the psychobiological aspects with the regular practice of physical activity and the nutritional profile of students from rural agrovilas schools in the city of Sousa-PB. The study consisted of a sample of 89 students, of whom 46 were females with a mean age of  $13.50 \pm 1.66$  and 42 males with mean age of  $13.20 \pm 1.29$ . To carry out the descriptive survey, questionnaires were applied to analyze the sociodemographic profile, level of physical activity, anthropometric evaluation and nutritional profile and the psychobiological aspects. To obtain the descriptive results of the study, the Epiinfo 7 program was used and to perform the correlation of the variables the Pearson correlation test with significance of  $p < 0.05$  was used. The results of the analysis revealed that on the BMI scale, the majority of students are classified as underweight and normal, boys reaching values of 57.5% and 30%, whereas girls with 48.9% and 33.3%. At the physical activity level, the active displacement variable was evaluated, reporting that 59.55% of the students walk five days of the week to go to school or work and in relation to the physical state variable, 76% of the students were not considered physically active. Regarding the quality of life, 47.06% of the students are classified in a scale of 80% of their general quality of life. Regarding sleep quality analysis and drowsiness scale, it was seen that 71.43% had a good sleep and 68.60% did not present daytime sleepiness. Regarding body image, it was shown that 68.24% of the students are satisfied with their self-image. Thus it revealed that it does not have significant difference of the correlation of the psychobiological aspects with the level of physical activity and the nutritional state. Despite favorable results for the psychobiological aspects and nutritional factors, no significant correlation was observed between the variables. We can see in this study the high level of people who are not physically active, making it a troubling issue. Thus, it is understood as necessary broader studies on the subject addressed.

Key words: psychobiological aspects; physical activity; Nutritional profile.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 – Índice de massa corporal	31
GRÁFICO 2 – Fisicamente ativo	32
GRÁFICO 3 – Fisicamente ativo por divisão por sexo	32
GRÁFICO 4 – Deslocamento ativo	33
GRÁFICO 5 – Domínio individual	34
GRÁFICO 6 – Domínio de relações sociais	35
GRÁFICO 7 – Domínio de qualidade de vida	35
GRÁFICO 8 – Domínio do ambiente	36
GRÁFICO 9 – Qualidade de vida geral-YQOL-R	36
GRÁFICO 10 – Qualidade de sono de PITTSBURG	37
GRÁFICO 11 – Escala de sonolência de EPWORTH	38
GRÁFICO 12 – Insatisfação da imagem corporal- BQS	39
GRÁFICO 13 – Insatisfação da imagem corporal por sexo	39

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Média e desvio padrão das variáveis de idade, massa corporal, estatura, IMC, RCQ e % G.	30
TABELA 2 – Correlação entre variáveis da composição corporal com aspectos de qualidade de vida (n=89).	40
TABELA 3 – Correlação entre variáveis da composição corporal com aspectos da imagem corporal, <i>Pittsburg</i> e Escala de ESE(n=89).	41

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Aspectos psicobiológicos
OMS	Organização mundial de saúde
IMC	Índice de massa corporal
PSQI	Índice de qualidade do sono de Pittsburgh
YQOL-R	Youth Quality of Life
ESS	Epworth Sleepiness Scale

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1 Fundamentação do problema.....	14
1.2 Problema de pesquisa .....	15
1.3 Objetivos.....	15
1.3.1 <i>Objetivo Geral</i> .....	15
1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	15
1.4 Hipóteses .....	15
1.5 Justificativa.....	16
<b>2 REFERÊNCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
2.1 Fatores Psicobiológicos para a saúde .....	17
2.1.1 <i>Qualidade do sono</i> .....	18
2.1.2 <i>Imagem corporal</i> .....	20
2.1.3 <i>Qualidade de vida e saúde</i> .....	22
2.2 Instrumentos de avaliação psicobiológicos para saúde .....	23
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>26</b>
3.1 Delineamento do método.....	26
3.2 População do estudo .....	26
3.3 Procedimentos metodológicos.....	26
3.4 Técnicas e instrumentos de coleta de dados .....	27
3.4.1 <i>Avaliação Antropométrica</i> .....	27
3.4.2 <i>Avaliação sociodemográfica</i> .....	27
3.4.3 <i>Nível de atividade física e consumo alimentar</i> .....	27
3.4.4 <i>Avaliação da qualidade de vida</i> .....	28
3.4.5 <i>Avaliação da imagem corporal</i> .....	28
3.4.6 <i>Avaliação da qualidade do sono e sonolência</i> .....	28
3.5 Procedimentos éticos da pesquisa .....	29
3.6 Tratamento estatístico.....	29
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>30</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE.....</b>	<b>48</b>

<b>APÊNDICE B – questionário do levantamento sociodemográfico .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO 1 – Questionário de Qualidade de Vida- YQOL_R .....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO 2 – Insatisfação imagem corporal- BQS.....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO 3 – Escala de sonolência de epworth.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO 4 – Escala de pittsburgh para avaliação da qualidade do sono .....</b>	<b>55</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Fundamentação do problema

Na saúde do indivíduo como um todo o bem-estar físico, mental e social compõem as dimensões que classificam os Aspectos Psicobiológicos (AP). Em estudo publicado por Bittar e colaboradores (2013), os aspectos ou fatores psicobiológicos são relatados como todas as interfaces existentes entre o psicológico e o fisiológico que influenciam na saúde do ser humano, os quais podem vir a interferir no seu estado de saúde em geral e na qualidade de vida. Entre as diversas variáveis que abrange os AP, podemos considerar que as mais relevantes são todas aquelas que interferem diretamente no bem-estar e autoestima pessoal, variáveis essas que podemos destacar: a qualidade de vida em geral, a imagem corporal, o perfil de humor (depressão), a cognição, a qualidade do sono e o nível de atividade física.

Dentre estas variáveis se destaca a adoção de um estilo de vida ativo, o qual pode impactar diretamente em várias dimensões fisiológicas e psicológicas, proporcionando à melhoria dos AP, entre eles a imagem corporal, a qualidade do sono e a qualidade vida geral. Segundo Costa, Della & Santos (2015), alguns estudos demonstram que a prática regular de atividade física pode proporcionar benefícios mentais, físicos e metabólicos em seus praticantes, com isso, o estilo de vida ativo aliado aos fatores psicobiológicos podem ser considerados variáveis fundamentais em estudos e intervenções que objetivem a melhoria da qualidade de vida e da promoção da saúde na população em geral.

Nos anos 70, o primeiro estudo voltado a analisar os aspectos psicobiológicos e o exercício físico foi publicado, onde relatava a melhoria do perfil de humor e a ansiedade em praticantes de exercícios aeróbicos (MELLO, et al, 2000). Apesar de já terem passados mais de 50 anos desde a primeira pesquisa sobre estes aspectos, pouco se tem estudado sobre a influência da prática regular de atividade física e as variáveis psicológicas e fisiológicas que as compõem.

Analisando estas inter-relações abordadas anteriormente no texto, faz-se despertar o debate sobre a importância do desenvolvimento de estudos ou intervenções que abordem os aspectos psicobiológicos e suas relações com as dimensões dos estilos de vida, tais como a atividade física habitual, alimentação, uso de drogas, entre outras, especialmente em grupos populacionais com poucas evidências de estudos científicos.

## 1.2 Problema de pesquisa

Por apresentar influência direta em vários fatores psicológicos e fisiológicos do ser humano, o perfil de praticante de atividade física regular e o estado nutricional podem ter correlação direta sobre os aspectos psicobiológicos em escolares residentes na zona rural?

## 1.3 Objetivos

### *1.3.1 Objetivo Geral*

Correlacionar os perfis nutricionais e de prática de atividades físicas habituais com os aspectos psicobiológicos de estudantes residentes em agrovilas do sertão paraibano.

### *1.3.2 Objetivos Específicos*

- Levantar os dados sociodemográficos dos estudantes participantes;
- Avaliar o perfil antropométrico dos participantes;
- Analisar o nível de atividade física e estado alimentar;
- Estimar os aspectos psicobiológicos relacionados à imagem corporal, qualidade do sono e qualidade de vida dos participantes;

## 1.4 Hipóteses

Tendo como base os dados de estudos que afirmam a existência de relações entre a prática regular de atividade física e a adoção de hábitos alimentares saudáveis sobre as dimensões fisiológicas e psicológicas do ser humano, este estudo adota como hipóteses as seguintes proposições:

H0: Apesar dos benefícios existentes com a adoção de hábitos saudáveis, por meio da prática de atividade física e do consumo de alimentos, estes não possuem relação direta com os aspectos psicobiológicos referentes ao sono, satisfação da imagem corporal e qualidade de vida, em estudantes residentes na zona rural;

H1: A prática regular de exercício físico e os hábitos alimentares possuem influência direta sobre os aspectos psicobiológicos relacionados à qualidade de vida, satisfação pela imagem corporal e qualidade do sono, em estudantes residentes na zona rural;

### 1.5 Justificativa

O presente estudo tem como contribuições teóricas a ampliação da gama de informações relacionadas ao tema, tentando aumentar o acervo de publicações acadêmicas na área da Educação Física. Os dados obtidos com a pesquisa irão contribuir para a seleção e escolha de mecanismos de intervenção na área da atividade física, quando se pretender promover vivências que possibilitem a melhoria da qualidade de vida da população, em especial, de estudantes residentes em comunidade da zona rural.

A relevância deste estudo pode ser evidenciada por diversos pontos, em relação aos participantes da pesquisa e a comunidade acadêmica, estes dados poderão contribuir no planejamento da escolar, facilitando a identificação das principais dimensões psicológicas e fisiológicas que interferem diretamente na saúde e qualidade de vida dos estudantes, bem como, dispondo de informações relevantes para a estruturação de ações pedagógicas de intervenção no ambiente escolar. Em relação à importância da pesquisa para a área da Educação Física, os dados obtidos com este estudo poderão servir de parâmetro para desenvolvimentos de melhores metodologias que intervenham com a prática de atividade física no contexto escolar, ajudando a identificar e solucionar problemas psicobiológicos futuros em seus alunos.

## 2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

### 2.1 Fatores Psicobiológicos para a saúde

Na busca de uma vida mais saudável a poluição em geral dispõe de várias formas de intervenção que entendem as relações entre corpo, mente e hábitos de vida. A Organização Mundial de saúde (OMS), no ano de 1947, contribuiu para os primeiros passos para as ações de promoção e entendimento do conceito de saúde, relacionando-a a um modelo biomédico (mecanicista e biológico), onde o corpo era visto como uma máquina e a saúde como o bom desempenho da mesma. Analisando esta forma de pensamento, o conceito de saúde é composto pela junção do bem-estar físico, mental e social, não sendo apenas visto pela ausência de doenças ou enfermidades. Podemos afirmar, segundo Savastano (1980), que a saúde é alcançada quando encontramos o equilíbrio entre os ecossistemas físicos, psicobiológicos e sócio-econômico-cultura de cada indivíduo ou população.

Estudos recentes demonstram que intervenções nos aspectos psicobiológicos podem ajudar a solucionar algumas disfunções relacionadas ao comportamento humano, tendo eles, relação com a melhoria da saúde e qualidade de vida das pessoas. Os aspectos psicobiológicos são todos aqueles fatores que envolvam os contextos psicológico e fisiológico, os quais exercem influência direta no comportamento e no desenvolvimento de um indivíduo (BITTAR et al, 2013).

Considera-se que os AP mais relevantes são aqueles que acabam atuando diretamente na autoestima e independência do ser humano, sendo os principais a qualidade do sono, a cognição, o perfil de humor, a satisfação corporal e o padrão da qualidade de vida.

Assim, quando analisamos o conceito de saúde podemos ver que os aspectos psicobiológicos atuam diretamente nas três vertentes que são adotadas para os parâmetros de uma vida saudável, fazendo com que haja o equilíbrio do bem-estar físico, mental e social (BITTAR, et al , 2013).

Analisando individualmente todos os aspectos psicobiológicos, é possível compreender de maneira mais clara como os fatores de qualidade do sono, insatisfação da imagem corporal, nível de qualidade de vida e o estilo de vida ativo podem atuar diretamente na saúde do indivíduo.

### *2.1.1 Qualidade do sono*

O sono é considerado um dos componentes primordiais para a manutenção da saúde nos seres vivos, ele possui diversas funções, entre elas, a liberação de hormônios e o processamento das inúmeras memórias (COELHO et al, 2010). Com base na diversidade de funções orgânicas do sono, Cauter & Knutson (2008), destacam a função neuroendócrina e metabólicas do sono.

Em uma noite de descanso o organismo consegue restabelecer suas energias, liberando inúmeras substâncias essenciais ao organismo. Desta forma, uma boa qualidade de sono é considerada um fator essencial para saúde das pessoas, independente da idade, principalmente para os crianças e jovens (SPIEGEL, et al, 2004).

Podemos ressaltar que além das funções biológicas em nosso corpo, o sono é capaz de alterar o comportamento do ser humano, impactando essencialmente as funções psicológicas. Araújo e pesquisadores (2013), descrevem as principais situações e condições de saúde que podem ter relação direta com a má qualidade do sono, sendo elas, a morbidade por disfunção autonômica, os distúrbios psiquiátricos, os acidentes automobilísticos e de trabalho, o envelhecimento precoce, a depressão, o hipercortisolemia e a diminuição da eficiência laboral.

Segundo Cappuccio e colaboradores (2011), após um levantamento epidemiológico, observou-se que uma má qualidade de sono, em pessoas que dormem menos do que sete horas diárias, podem contribuir diretamente com a exacerbação das diversas causas de mortalidade em geral, dentre elas as doenças crônicas e o diabetes tipo 2, tornando-se, a má qualidade de sono, um elemento que contribui para vulnerabilidade da saúde da população de todas as idades.

Nunes (2002), destaca que além de todos os problemas citados anteriormente, a má qualidade de sono aumenta a probabilidade de ocorrência de parassônias, que são alterações do comportamento durante o sono. Já para Javaheri e colaboradores (2009), a má qualidade do sono está relacionada diretamente ao nível de sonolência durante as atividades diárias, a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e a redução da qualidade de vida, fatores estes que contribuem para o baixo desempenho escolar. No período da puberdade, os adolescentes apresentam constantes mudanças sociopsicobiológicas, podendo afetar a qualidade de sono e vigília (ROMBALDI; SOARES, 2016).

Evidências científicas demonstram que os adolescentes possuem atividades no período matutino e obrigações com os horários de dormir e acordar, os quais contribuem para uma carga de sono melhor, colaborando para os melhores níveis de saúde e menores incidências de causas decorrentes da má qualidade do sono (CARSKADON, 1993).

Cerca de 40% da população mundial apresenta algum problema correlacionado ao sono, onde a maioria deles podem causar prejuízos na qualidade de vida, como citado anteriormente, sobre a redução do desempenho escolar e laboral e a elevada probabilidade no risco de acidentes (BUCKWORTH; DISHMAN, 2002). Na saúde pública e em suas políticas de atenção a saúde, estas desordens acarretadas pela insuficiência na qualidade do sono, aumentam o número de consultas hospitalares, transtorno mentais e, conseqüentemente, aumento dos gastos públicos em saúde, em especial, no tratamento das diversas morbidades (BUYSSE et al, 2005).

O exercício físico é visto, pela a American Sleep Disorders Association (1991), como um tratamento não farmacológico que impacta decisivamente na melhoria da qualidade do sono, apesar de que poucos profissionais da saúde aconselham seus pacientes a inserirem a prática de atividades físicas em seu cotidiano. Estudo realizado em São Paulo/SP, demonstrou que 28,9% das pessoas praticantes de exercícios físicos diários apresentavam sintomas de sonolência e insônia, já entre os indivíduos que possuíam um estilo de vida sedentário, cerca de 72,9% apresentavam tais sintomas, comprovando assim a influencia do exercício sobre a qualidade do sono do sujeito (MELLO et al, 2000).

A função termorregulatória do exercício contribui para o aumento da temperatura corporal e conseqüente estimulação do hipotálamo, glândula responsável pela regulação da liberação dos principais hormônios durante o sono, justificando assim, uma das influencias do exercício sobre a qualidade do sono (DRIVER, 2000; LU, 2000).

Outra influencia do exercício, de acordo com Driver e Taylor (2000), é sobre a conservação e energia, evidenciada pelos autores como um mecanismo do exercício físico que provoca o aumento da necessidade do sono, assim restabelecendo o balanço energético e auxiliando para o inicio de um novo ciclo de vigília. Outra hipótese é a restauradora ou conservatória, onde a redução da energia, causada pelo o exercício físico, aumenta a atividade anabólica (HOBSON, 1968).

Podemos considerar que a qualidade do sono é um fator importante quando se analisa o desempenho físico, controlando os fatores citados anteriormente e auxiliando de maneira positiva para melhoria da qualidade de vida geral.

Portanto, o sono pode ser considerado um componente importante nos estudos sobre os fatores psicobiológicos e a melhoria da saúde, já que está comprovado por inúmeros estudos, que o sono interfere tanto nos fatores biológicos do indivíduo, como também, nos aspectos cognitivos e emocionais.

### *2.1.2 Imagem corporal*

Entendendo o conceito de imagem corporal podemos idealizar sua importância no bem-estar físico e mental das pessoas. O mesmo conceitua-se da seguinte forma:

A imagem corporal é a visualização mental que o indivíduo faz de seu próprio corpo. Trata-se de uma espécie de ‘retrato mental’, ou seja, ilustração que a pessoa faz de sua aparência física, seu tamanho, sua imagem e a forma de seu corpo, expressando sentimentos relacionados a essas características (MARQUES, 2012, p.554).

A formação da imagem corporal é combinada por uma construção multidimensional, sendo ela capaz de formar uma percepção da autoimagem do indivíduo. Esta formação da autoimagem pode ser alterada devido aos aspectos sociais, fisiológicos e ambientais, influenciando decisivamente na visão construída sobre o corpo (FINATO et al, 2013).

Com o passar dos tempos esta construção da imagem corporal vem sofrendo diversas mudanças e criando vários padrões. Antigamente era possível considerar um corpo perfeito aquele que possuísse uma forma mais arredondada e farta, sendo associadas aos sinais de riqueza e de um elevado padrão de vida social. A idealização do corpo belo sofria influência das características étnicas e sociais que eram adotadas naquela época (ALVES et al, 2009)

Atualmente, segundo Claumann e estudiosos (2014), os padrões estéticos impostos pela sociedade vêm conduzindo, principalmente entre os jovens, para a procura por corpos esteticamente magros, fortes e hipertrofiados, moldados pela prática excessiva de exercícios físicos, dietas radicais e procedimentos estéticos e cirúrgicos. Estes padrões induzem a um elevado nível de insatisfação corporal e uma preocupação excessiva com a aparência física.

Os meios de comunicação e a sociedade moderna tem um papel fundamental na construção da imagem corporal, são nestes meios em que estes perfis de beleza são idealizados e disseminados através dos programas televisivos, revistas e jornais. Estes padrões de corpos são quase inatingíveis de alcançar de maneira natural ou saudável, e por esta dificuldade o anseio em atingir estes ideais pode desencadear problemas psicológicos como ansiedade, depressão e distúrbios alimentares (ALVES et al, 2009).

A visão negativa do próprio corpo que o indivíduo formula em sua mente, pode explicar o significado da insatisfação corporal, segundo Adamir (2008).

Na adolescência, as alterações fisiológicas e mentais são muito comuns. Fisicamente os jovens tentam sempre buscar o padrão estético valorizado pelo o ambiente social em que estão inseridos e que são promulgados pela mídia e redes sociais. Quando correlacionados com as questões de gênero, a satisfação corporal apresenta certas divergências, as meninas tentam um corpo mais magro, com menores circunferências e baixo peso, já os meninos almejam corpos mais hipertrofiados, com mais massa magra e maior definição. Para Benedetti e pesquisadores (2003), a satisfação com a própria imagem corporal influencia diretamente na autoestima dos adolescentes.

Assim, considera-se que a insatisfação com a imagem corporal pode interferir no processo de construção da identidade humana, afetando as multifaces ligadas ao desenvolvimento do caráter de cada indivíduo, onde na fase da adolescência e juventude, os obstáculos consistem primordialmente na aceitação de se próprio e do outro, levando em consideração que nesta fase os mesmos se consideram suficientemente autônomos em suas decisões e de que podem assumir responsabilidades por os seus atos (FORTES et al, 2013).

Relacionando os aspectos psicobiológicos à imagem corporal, pode-se considerar que a imagem corporal colabora para o desenvolvimento dos aspectos físicos, psicológicos e sociais. A satisfação com o corpo proporciona melhoria da autoestima do indivíduo, produz uma melhor aceitação com sua aparência, fazendo com que, principalmente os adolescentes, busquem adotar um estilo de vida mais saudável, assim aperfeiçoando a sua qualidade de vida (TRIBESS et al , 2005).

O exercício físico é uma das formas mais utilizadas e com baixo custo, no qual a população tem buscado para modelar uma forma física ideal e atingir o padrão de beleza midiático. Esta busca pelo corpo perfeito somado à insatisfação corporal, pode ser visto como um problema para a saúde dos jovens, visto que a adoção de hábitos exacerbados de praticas de exercícios físicos, podem provocar níveis de dependência da pratica de atividade física e transtornos como a vigorexia (TEIXEIRA et al , 2011).

Ogden e pesquisadores (1997), relatam que a dependência de exercício físico afeta os domínios psicobiológicos do indivíduo. A sobrecarga, aumento do tempo do treino, repetição exagerada de exercício, redução das obrigações diária e isolamento da meio social, são sintomas que definem a dependência do exercício físico. Por isso, é importante intervir e informar a população sobre os benefícios que o exercício físico sobre a saúde, bem como os

problemas que podem ser gerados com a sua prática excessiva, orientando que a satisfação corporal é um objetivo individual, pois cada pessoa foi geneticamente gerada e cada um tem suas individualidades biológicas, as quais devem ser levadas em consideração.

Dentre todos estes fatores citados acima, a insatisfação corporal é de extrema importância quando relacionamos estética e a saúde, a aceitação sobre a realidade corporal pode melhorar a autoestima, autoconfiança e auto eficácia do ser humano, ajudando os mesmos a buscarem uma melhoria na sua qualidade de vida.

### *2.1.3 Qualidade de vida e saúde*

A qualidade de vida é um dos temas mais relevantes nas discussões atuais sobre saúde, por envolver diversos aspectos e fatores da vida, entre eles, os de grandezas físicas e psicológicas (FERREIRA; DIETRICH; PEDRO, 2015). Castellón & Pinto (2003), descrevem que a qualidade de vida é formada por diversos elementos, que pode ser caracterizado em: bem-estar físico, social; financeiro e emocional.

Ferreira e pesquisadores (2015), relatam sobre a dificuldade em se avaliar a qualidade de vida, por abarcar diversas dimensões comportamentais, atitudinais, sociais, culturais e econômicas, sendo necessário o uso de vários instrumentos com diversidade de dados, os quais resultam em medidas consideradas abstratas e concretas, por serem baseadas em estimativas.

A qualidade de vida é uma variável de cunho individual, cada pessoa possui suas expectativas, objetivos e visão do seu próprio bem-estar. A satisfação pessoal é construída com inúmeras particularidades, o que torna a sua avaliação subjetiva. Cada sujeito tem uma visão interpessoal da sua vida, possui a liberdade de escolher quais metas quer alcançar e se são capazes de enfrentar os problemas que surgem a cada dia. Assim podemos observar que a qualidade de vida é resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, sendo capaz de modifica-se ou não, dependendo das oportunidades e interesses de cada indivíduo (FERREIRA et al., 2015; IGLESIAS, 2002).

Relacionando qualidade de vida à saúde, Nahas (2013), descreve que todo indivíduo deseja buscar sempre a melhoria das condições de vida e sua autonomia no decorrer de toda a sua existência. A evolução na área da saúde e as alterações no meio ambiente e no estilo de vida, permitiram que a sociedade conseguisse progredir cada vez mais na melhoria da qualidade de vida (FERREIRA et al., 2015).

O conceito de qualidade de vida quando correlacionado a saúde, abrange todas as variáveis constituinte no conceito de saúde, aspecto este que inter-relacionam entre os fatores sócias, psicológicos e físicos do ser humano (COSTA; NOGUEIRA, 2014). Com isso podemos dizer que a qualidade de vida é um dos fatores psicobiológicos de maior relevância para o ser humano.

Com o aumento da procura pelo bem-estar e qualidade de vida, pesquisadores da área da saúde vêm tentando encontrar mecanismos para a obtenção de um bom estilo de vida da população. Segundo Soares e colaboradores (2011), ao realizar um estudo de revisão, constataram que o quantitativo de pesquisas voltadas à saúde e a qualidade de vida em adolescente ainda é muito insignificante na literatura nacional.

Nas metas das Nações Unidas sobre os direitos das crianças, está explícito os direitos à saúde, ao lazer e a educação, evidenciando também as multifaces da qualidade de vida sobre o desenvolvimento físico, mental, espiritual e social. Com isso a qualidade de vida implicasse muito mais do que a ausência de maus tratos e doenças, é voltada a qualidade positiva do contexto individual e familiar (GASPAR et al, 2006).

As intervenções para a promoção e melhoria da qualidade de vida em adolescentes estão intimamente atreladas ao aprimoramento dos fatores gerais dos AP, auxiliando nas relações de desenvolvimento cognitivo, maturação e formação do caráter dos adolescentes. É importante observar que fatores socioculturais também influenciam na visão da sua própria identidade, expectativa e objetivos a serem alcançados (WHOQOL, 1996).

Considerando que as perspectivas familiares, ambientais e sociais influenciam diretamente na qualidade de vida dos púberes, podemos afirmar que a qualidade de vida é um fator psicobiológico de extrema importância, sendo necessárias investigações sobre os fatores impactantes no desenvolvimento maturacional e demais dimensões da qualidade de vida, buscando auxiliar e desenvolver a promoção de uma vida mais saudável e autônoma aos mesmos (HARDING, 2001).

## 2.2 Instrumentos de avaliação psicobiológicos para saúde

Com o avanço dos estudos relacionados à qualidade de vida e saúde, vários pesquisadores vêm buscando melhorar os métodos de intervenção para os aspectos relacionados à longevidade do indivíduo, contribuindo efetivamente na criação e melhoria dos

serviços de saúde pública. Várias áreas do conhecimento como a medicina, a enfermagem, a educação física e a psicologia, se destacam no desenvolvimento destes estudos.

Avaliando os aspectos psicobiológicos para melhoria da saúde, é necessário considerar a importância em analisar os fatores que estão relacionados à autonomia e autoestima do ser humano. Esta avaliação deve ponderar os aspectos objetivos e subjetivos, por meio dos instrumentos utilizados cada dimensão a ser estudada. Na análise dos AP, é necessário compreender que cada fator tem que ser avaliado individualmente, pois os mesmos abrangem dimensões diferentes, sendo necessário utilizar instrumentos de avaliação diversos para encontrar um resultado mais fidedigno (BITTAR et al, 2013)

Com este intuito, foram criados variados instrumentos para a avaliação da qualidade de vida específicos aos fatores individuais dos grupos a serem analisados, tais como a faixa etária e o objetivo a ser alcançado. Exemplos de questionários mais utilizados em artigos acadêmicos são: Youth Quality of Life (YQOL-R) (MENDES et al, 2015), SF-36 (Medical Outcome Study 36) (FERREIRA; DIETRICH; PEDRO, 2015), WHOQOL-BREF (VIEIRA; CERQUEIRA; FREITAS, 2013) e kidscreen 52 (GUEDES & GUEDES, 2011).

Na avaliação da qualidade de vida entre os jovens e adolescentes, os questionários YQOL-R e Kidscreen 52 são os mais utilizados em estudos, pois ambos avaliam os adolescentes em suas multidimensões, analisando os fatores objetivos e subjetivos na fase de desenvolvimento dos mesmos, tornando assim uma análise mais real do resultado que se pretende obter.

O YQOL-R foi criado exclusivamente para jovens e adolescentes, onde Edwards e pesquisadores (2002), relatam que sua elaboração foi através de estudos qualitativos realizados com adolescentes, baseando-se nas próprias experiências dos jovens e na condição ambiental em que eles vivem. Já o Kidscreen, é descrito como um:

[...] questionário KIDSCREEN-52 é de natureza genérica, aplicável em diferentes contextos – nacional e cultural – satisfaz padrões de qualidade internacional no desenvolvimento de instrumentos e fornece medidas práticas para clínicos e pesquisadores avaliarem o bem-estar e a saúde subjetiva, tanto de crianças e adolescentes saudáveis, como dos que apresentam condição crônica, entre oito e 18 anos. Também fornece medidas proxy para pais e tutores. [...] (GUEDES, 2011, p. 365)

Para a avaliação da qualidade do sono de adolescente, artigos acadêmicos utilizam o questionário de índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) e a escala de Sonolência de Epworth Sleepiness Scale (ESS), ambos têm o objetivo de identificar início de apneia do sono. Para Bertolazi (2008), o questionário PSQI foi criado para gerar medidas quantitativas da qualidade do sono, sendo um questionário autoaplicável e de fácil entendimento, onde se

podem classificar a qualidade do sono dos pacientes em boa ou ruim. O mesmo é utilizado clinicamente para identificar ou avaliar apneias relacionadas ao sono.

A escala de Epworth Sleepiness Scale (ESS) tem como objetivo observar a sonolência diurna (BERTOLAZI, 2008). A ESS é um questionário autoaplicável, considerado de fácil aplicação e utilizado em pessoas saudáveis. Para avaliar a sonolência do indivíduo, é pontuado escores de 0 a 3 pontos, onde 0 significa nenhuma probabilidade de sonolência e 3 extrema sonolência, analisadas a partir de várias atividades do cotidiano humano.

O último aspecto psicobiológico analisado e que é considerado de extrema importância para a avaliação de fatores psicossociais é o da imagem corporal de jovens. A insatisfação corporal afeta diretamente a autoestima e a autonomia do indivíduo. Para análise da insatisfação corporal o questionário mais utilizado é o Body Shape Questionnaire (BQS) (LEPSEN & SILVA, 2014). O instrumento BQS é um questionário usado para avaliar o nível de preocupação com a massa magra ou peso corporal e os distúrbios alimentares e da imagem corporal (COOPER et al, 1997).

Com isso os instrumentos utilizados para a avaliação dos aspectos psicobiológicos, devem ser escolhidos levando em consideração o melhor entendimento dos avaliados, as fases de desenvolvimento individuais, alternância entre questões objetivas e subjetivas do instrumento aplicado e que estejam melhor enquadrado a faixa etária e as condições socioeconômicas da população estudada.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Delineamento do método

Esta pesquisa trata-se de um estudo descritivo de caráter transversal, que é classificado por Gil (2002), como um método que têm como objetivo inicial, a exposição de uma ou mais características da população, podendo estabelecer analogias entre diversas variáveis. Levando em consideração a natureza institucional e atitudinal deste estudo, tendo o objetivo de analisar as dimensões psicobiológicas e suas relações com a atividade física habitual, este foi o melhor método de pesquisa para enquadramento do presente estudo.

Para isto, foi adotada uma abordagem quantitativa pelas características dos questionários aplicados, os quais objetivaram avaliar a qualidade de vida, qualidade do sono, a satisfação corporal e o nível de atividade física habitual dos integrantes da pesquisa.

#### 3.2 População do estudo

Para alcançar os objetivos do estudo, a pesquisa foi desenvolvida nas agrovilas do município de Sousa/PB, em específico nos núcleos habitacionais do distrito de São Gonçalo. Fizeram parte da amostra os estudantes, de ambos os sexos, matriculados nas escolas estaduais que ofertam o ensino fundamental II e médio. Como critério de inclusão do estudo e de seleção dos participantes, foi realizado a partir do consentimento dos pais para a participação na pesquisa, o qual foi formalizado através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE A).

#### 3.3 Procedimentos metodológicos

A pesquisa foi executada em três fases metodológicas, na primeira fase foi entregue dias antes aos alunos um termo de consentimento livre e esclarecido que tinha que ser assinado pelos os pais ou responsáveis, onde esse termo tinha o intuito de informar aos pais a participação dos alunos na pesquisa e no mesmo era concedida a autorização. Na segunda etapa de forma aleatória foram selecionados alunos de todas as turmas, onde os mesmos respondiam os questionários dos AP e sociodemográfico. Por ultimo foi realizado a avaliação

antropométrica da amostra, onde nessa avaliação constava com medidas de peso, altura, circunferência de cintura, quadril e dobras cutânea subescapular e tricípital. Para manter um padrão dessas variáveis foram selecionados dois pesquisadores que ficaram por todas as avaliações antropométricas do estudo.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de coleta de dados

#### 3.4.1 Avaliação Antropométrica

Foram coletados dados antropométricos dos participantes da pesquisa, tais como, peso, altura, circunferência da cintura e quadril e avaliação da composição corporal por adipometria, utilizando para a análise o protocolo de Guedes (2013) para crianças e adolescentes.

#### 3.4.2 Avaliação sociodemográfica

Na avaliação sociodemográfica foi utilizado um questionário semi-estruturado, onde no mesmo buscavam informações de: sexo, idade, estado civil, cor/raça, renda familiar, estrutura familiar, levantamento socioeconômico, condições de moradia e informação sobre trabalho. (APENDICE B)

#### 3.4.3 Nível de atividade física e consumo alimentar

Para analisar do nível de atividade física foi usado dentro do questionário epidemiológico perguntas voltadas a prática de atividade física, no mesmo abrangia questões que estava relacionadas à quantidade de horas e dias semanais de prática de atividade física, se era ou não fisicamente ativo, se tinha o hábito de deslocamento ativo e se praticava outras atividades físicas além das aulas de Educação Física (DEL DUCA, 2014). Para avaliar o consumo alimentar foi realizados perguntas sobre quantidade de dias semanais que os participantes consumia: arroz e feijão, alimentos derivados do leite, doces, refrigerantes, salgados e verduras. (APENDICE B)

#### *3.4.4 Avaliação da qualidade de vida*

Para a análise da qualidade de vida dos adolescentes, foi utilizado o Youth Quality of Life (YQOL-R), o qual foi validado para o português em estudo publicado por Mendes e estudiosos (2015). Trata-se de um instrumento autoaplicável, que contém 41 questões e foi criado para avaliação da qualidade de vida em adolescentes. Este questionário é subdividido em quatro, sendo eles: pessoal (14 itens), relacional (14 itens), ambiental (10 itens) e qualidade de vida geral (3 itens). O questionário é analisado por escores de 0 a 10 pontos por questão, onde quanto maior o score, calculado por cada dimensão, maior o nível de qualidade de vida geral do adolescente (ANEXO 1).

#### *3.4.5 Avaliação da imagem corporal*

O Body Shape Questionnaire (BQS) de acordo com Cooper e pesquisadores (1987), tem como objetivo analisar a preocupação com o peso corporal e os distúrbios de imagem corporal. O BQS é analisado através de escores com pontuações que variam entre 34 e 204 pontos. A versão utilizada no presente estudo foi traduzida e adaptada para a população brasileira através de Bittar e pesquisadores (2013). Para obter a análise e resultados, o questionário possui níveis de categorização de distorções de imagem corporal quando somado os escores, classificando em: carência de distúrbios (< 80), (81 à 110) uma leve distorção, moderada (111 à 140) e grave distorção de (>141) (ANEXO 2).

#### *3.4.6 Avaliação da qualidade do sono e sonolência*

Na verificação da qualidade do sono, foi utilizado o Índice de Qualidade de Sono Pittsburgh (BUYSSE et al, 1989). O resultado do questionário, quando atinge valores menores que cinco, descreve a normalidade relacionada ao sono, já algum valor superior indica a baixa qualidade de sono. O questionário utiliza de perguntas objetivas e numéricas, assim suas respostas são analisadas com base numa tabela de escore. Esse instrumento foi

validado por Bertolazi (2008), em estudo de tradução, adaptação cultural e validação (ANEXO 4).

Similar ao questionário de PSQI, Bertolazi (2008) fez um estudo de validação do questionário de escala de Epworth Sleepiness Scale (ESS), que se caracteriza por ser um questionário autoaplicável, de fácil aplicação e utilizado em pessoas saudáveis. Para avaliar a sonolência do indivíduo é pontuado escores de 0 a 3 pontos, onde 0 significa nenhuma probabilidade de sonolência e 3 extrema sonolência. Os valores somados que atingirem escores maiores do que 10 pontos são considerados a existência de prováveis distúrbios de sonolência durante suas atividades diurnas (ANEXO 3).

### 3.5 Procedimentos éticos da pesquisa

A pesquisa buscou observar todos os critérios contidos na Resolução MS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que delinea os procedimentos em atividades de pesquisa envolvendo seres humanos, com aproveitamento de pareceres anteriores e sendo submetido às variáveis não contempladas à avaliação do comitê de ética em pesquisa do IFPB em momento oportuno.

### 3.6 Tratamento estatístico

Os dados foram submetidos à análise descritiva por meio dos cálculos de média e desvio padrão de acordo com as características das variáveis, por meio do software Epiinfo 7. Na análise estatística do estudo foi utilizado o teste de Shapiro-wilk para verificar a distribuição da amostra e o teste de Levene foi usado para aferir a homogeneidade. Para realizar a correlação das variáveis da pesquisa foi utilizado o teste de correlação de Pearson, com significância de  $p < 0,05$ .

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo contou com uma amostra de 88 escolares das comunidades agrícolas do município de Sousa-PB, onde 42 participantes eram do sexo masculino e 46 do feminino. Para obter os resultados da pesquisa, foi aplicado um questionário sociodemográfico nas escolas participantes, onde foi possível extrair as medidas descritivas da população.

A TABELA 1 apresenta os dados descritivos por média e desvio padrão das variáveis descritivas da amostra, que para análise dos dados foi estratificada por sexo. As medidas descritivas analisadas na tabela foram: idade, estatura, massa corporal, IMC, relação cintura/quadril e percentual de gordura.

TABELA 01 – Médias e desvio padrão das variáveis de idade, massa corporal, estatura, IMC, RCQ e % G.

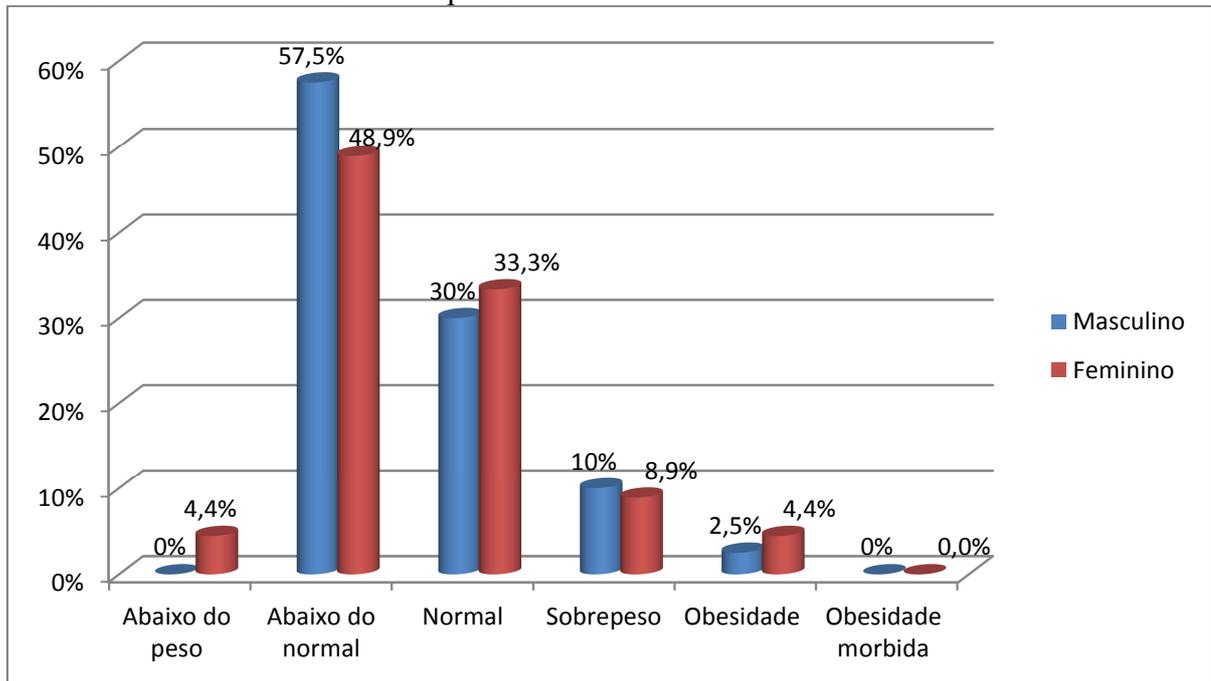
Sexo	Masculino		Feminino		
	Nº= 89	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>
Nº de participantes		42		46	
Idade (ano)		13,20	± 1,29	13,50	± 1,66
Massa Corporal (kg)		50,20	± 12,88	49,75	± 12,72
Estatura (m)		1,55	± 0,99	1,56	± 0,07
IMC (kg/m <sup>2</sup> )		20,97	± 6,97	20,30	± 4,15
RCQ		0,80	± 0,09	0,75	± 0,05
% G		24,45	± 14,19	28,89	± 11,52

IMC=índice de massa corporal; RCQ= relação cintura/quadril; % G= porcentagem de gordura corporal; DP = Desvio padrão.

Fonte (Produção própria)

Os resultados encontrados demonstram uma pequena diferença nos resultados gerais dos dados descritivos quando estratificado pela variável sexo. Nos dados de IMC, mostram que as meninas possuem uma média de 20,30 ± 4,15 e os meninos de 20,97 ± 6,97 de sua composição corporal, o resultado mostrou que não houve uma tendência dados quando analisado por sexo.

GRAFÍCO 1- Índice de massa corporal

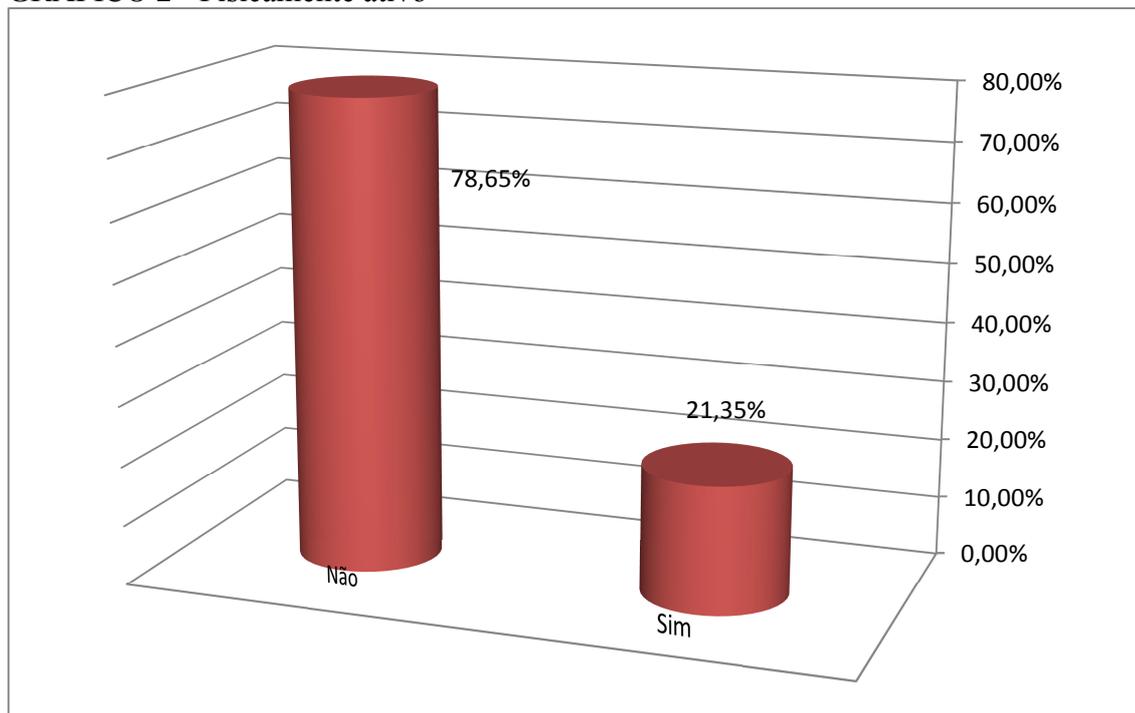


Fonte (Produção própria)

O GRÁFICO 1 apresenta as escalas de classificação da porcentagem do IMC entre ambos os sexos. Analisando os resultados podemos ver que a concentração de estudantes está classificada nas escalas do nível abaixo do normal e normal, onde as meninas com 48,9% abaixo do normal e 33,3% no normal, já os meninos possuíam valores de 57,5% e 30%. É possível considerar que há uma tendência nos valores das escalas abaixo do normal e normal em relação as outras escalas apresentadas, mas analisando entre os sexos a concentração do nível abaixo do normal nos homens, com 57,5%, foi maior quando comparada as mulheres (48,9%). Comparando estes dados com o estudo feito por Enês e pesquisadores (2009), demonstra que em uma amostra de 105 adolescente, houver uma prevalência de excesso de peso de 15,2%, sendo considerado uma diferença não-significativa entre os valores médios de IMC, mas avaliando sobre os sexos, viu que a prevalência de excesso de peso foi maior entre os homens com 17,9 % em relação as mulheres (13,6 %). Uma hipótese para a controversa dos dois estudos, é que ambos são de localidades e cultura distintas no país.

Analisando a prática de atividade física dos participantes, foi adotado dentre do questionário sociodemográfico variáveis que correlacionadas podem estabelecer o nível de pratica regular de atividade física. No presente estudo, avaliamos as variáveis do deslocamento ativo de participantes e se os mesmos são fisicamente ativos ou não.

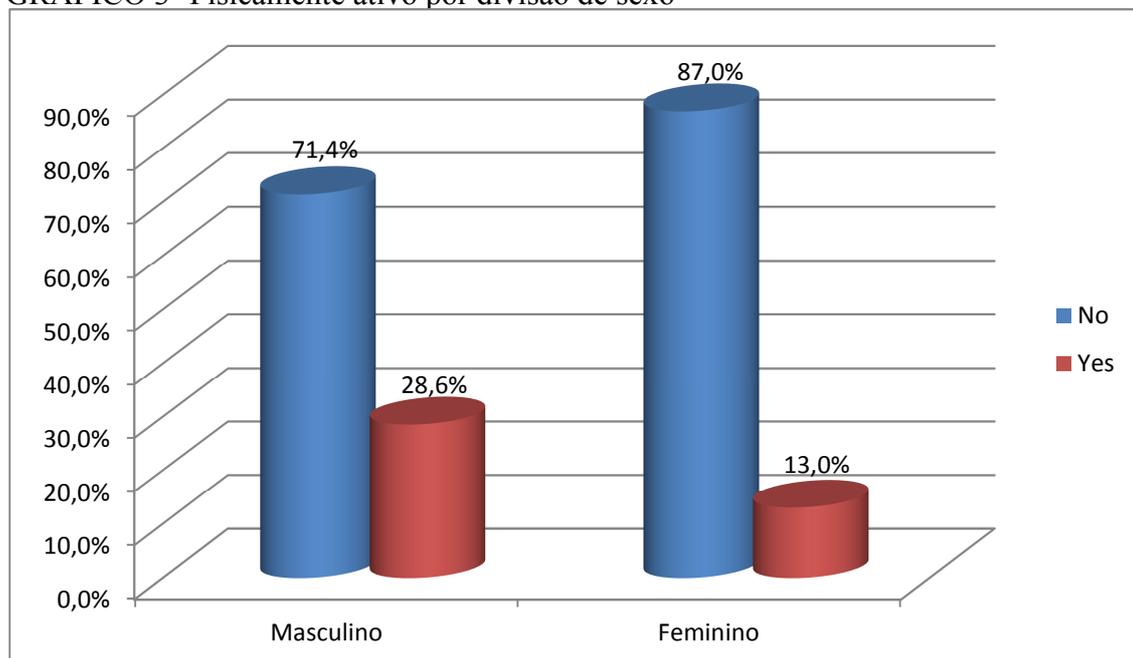
GRÁFICO 2 - Fisicamente ativo



Fonte (Produção própria)

O GRÁFICO 2 apresenta dados que classificam o nível de prática de atividade física dos escolares. Para classificar esse nível, foram considerados fisicamente ativos aqueles participantes que realizavam atividade física acima de 60 minutos diários e que somados resultavam em mais de cinco vezes semanais, conforme o questionário que avalia o nível de atividade física. Os resultados tabulados mostraram que mais de 78,65% dos estudantes não atingiram os critérios para serem considerados fisicamente ativo.

GRÁFICO 3- Fisicamente ativo por divisão de sexo



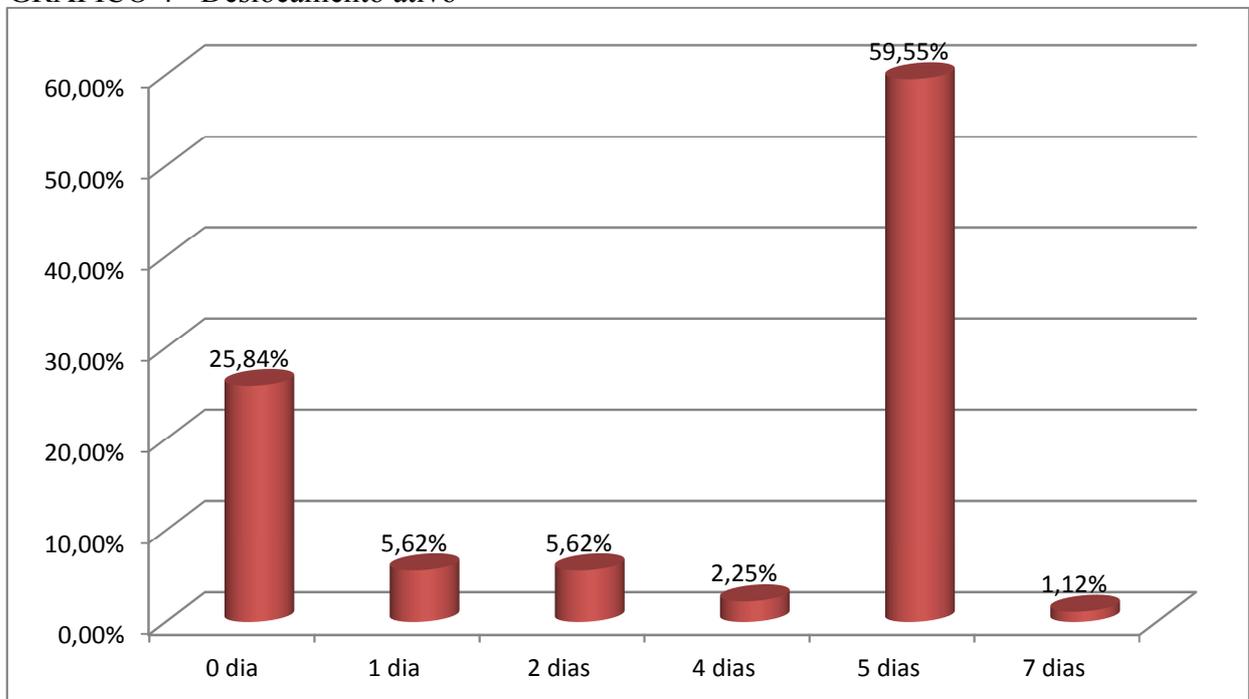
Fonte (Produção própria)

No GRÁFICO 3 os resultados do nível de atividade física estratificado por sexo, o estudo revelou que apenas 28,6% dos meninos, versus 13,0% das meninas eram considerados fisicamente ativos.

Em um estudo de corte transversal realizado na cidade de João Pessoa-PB avaliou adolescentes do ensino médio das escolas públicas e privadas, que constatou que um pouco mais da metade dos adolescentes eram fisicamente ativos (50,2%), sendo que os meninos com 66,3% praticavam atividade física duas vezes mais do que as meninas (JÚNIOR et al, 2012). É visível que os estudos comparados possuem porcentagens diferentes de nível de atividade física, mas os resultados de ambos mostram que a metade ou a maioria dos escolares não são fisicamente ativos e que os homens se exercitam mais dos que as mulheres nesta fase da vida.

Outra variável que foi analisada, para considerar o nível de atividade física dos estudantes, foi o deslocamento ativo. O questionário continha a opção para saber a quantidade de dias semanais que os estudantes se deslocavam andando para ir e volta da escola ou local de trabalho.

GRÁFICO 4 - Deslocamento ativo



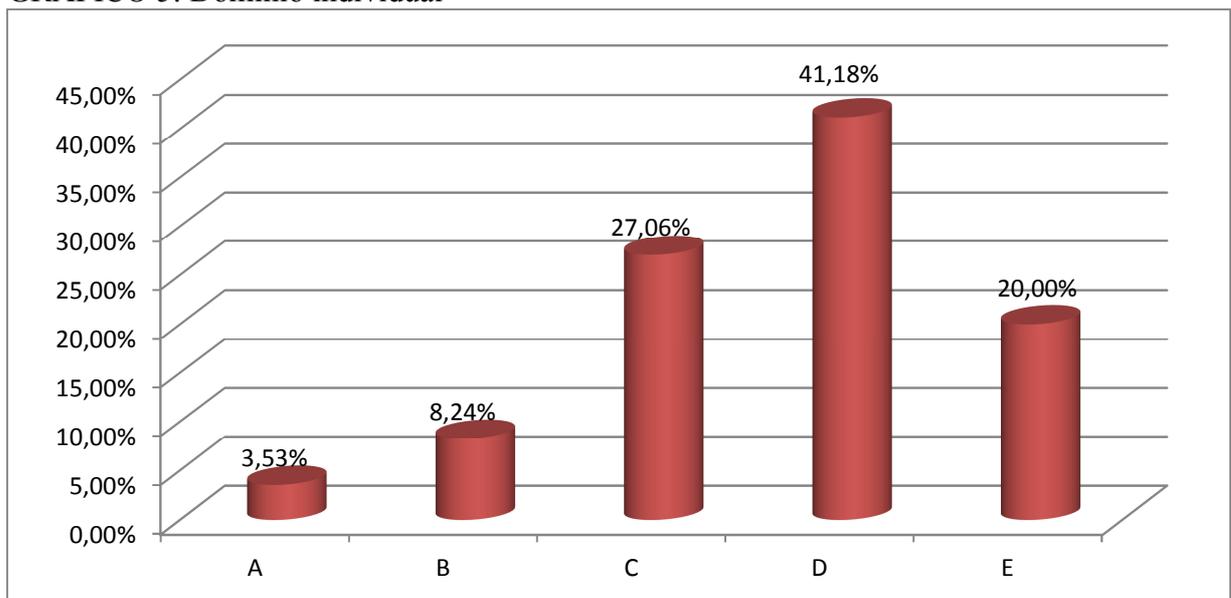
Fonte (Produção própria)

Nesta variável, 59,55% dos estudantes tinham o hábito de caminhar até a escola durante o período da semana (GRÁFICO 04). Em relato realizado pelos os participantes do estudo feito por Da Costa e colaboradores (2012) na cidade de Florianópolis, mostrou que

nos anos 2002 e 2007 o deslocamento ativo que era de 49% caiu para 41% entre os estudantes da rede públicas de ensino. Com isso podemos concluir que o ambiente de localidade dos estudantes, possui uma diferença em relação a extensão de território, a fatores socioculturais e a violência geral, passível a população do estudo, já que os mesmos residem em um grande centro em comparação aos estudantes que fizeram parte do presente estudo.

Na análise dos AP, foram selecionados questionários que avaliassem a qualidade de vida, insatisfação da imagem corporal, escala de sonolência e a qualidade de sono dos participantes. Para avaliar a qualidade de vida dos jovens, foi utilizado o questionário de Youth Quality of Life (YQOL-R) que é dividido em domínio individual, de relações sociais, qualidade de vida e do ambiente, que somados encontramos o resultado da média geral da qualidade de vida. É considerado com melhor qualidade de vida pessoas que atingirem valores próximos aos 100% (MENDES et al, 2015).

GRÁFICO 5: Domínio individual

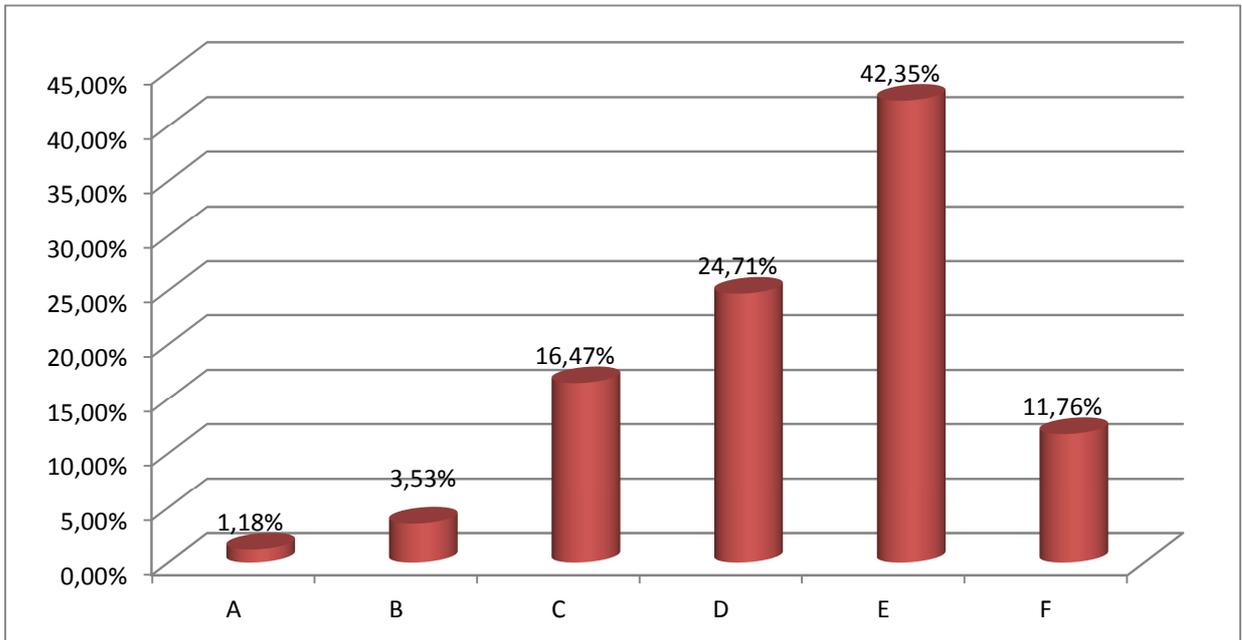


Porcentagem de domínio individual (A= 50%; B= 60%; C=70%; D= 80%; e E=90%)

Fonte (Produção própria).

O GRÁFICO 5 apresenta o resultado do valor em porcentagem do domínio individual dos escolares. Podemos analisar que a concentração com maior porcentagem de participantes, com 41,18%, está localizada na média de 80% do seu domínio individual. O GRÁFICO 6 analisa o domínio de relações sociais, os resultados mostram que 42,35% dos alunos estão localizados no valor médio de 90%.

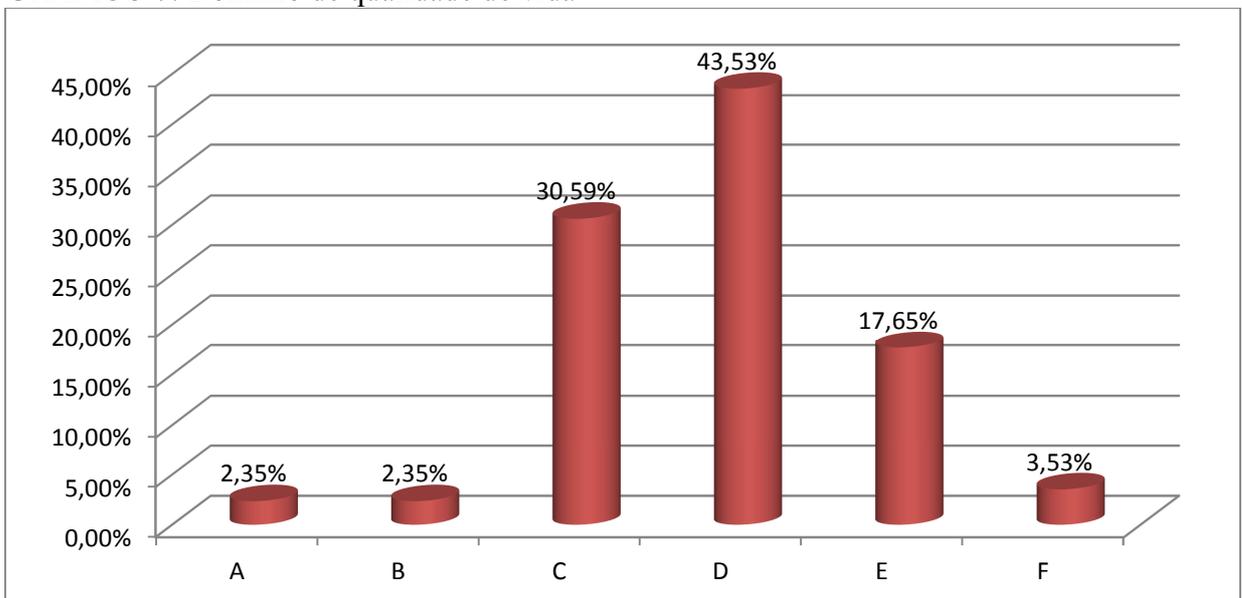
GRÁFICO 6: Domínio de relação social



Porcentagem de domínio de relação social (A= 40%; B= 60%; C=70%; D= 80%; E=90% e F=100%)

Fonte: própria.

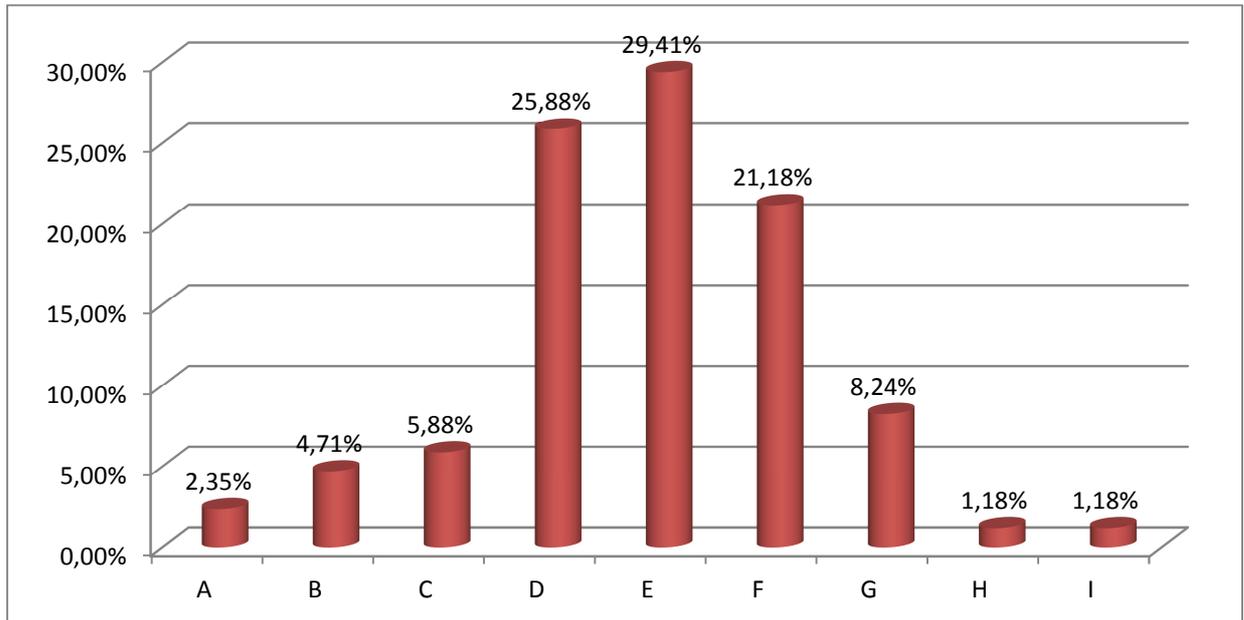
GRÁFICO 7: Domínio de qualidade de vida



Porcentagem de domínio de qualidade de vida (A= 50%; B= 60%; C=70%; D= 80%; e E=90% e F= 100%)

Fonte (Produção própria)

GRÁFICO 8: Domínio do ambiente

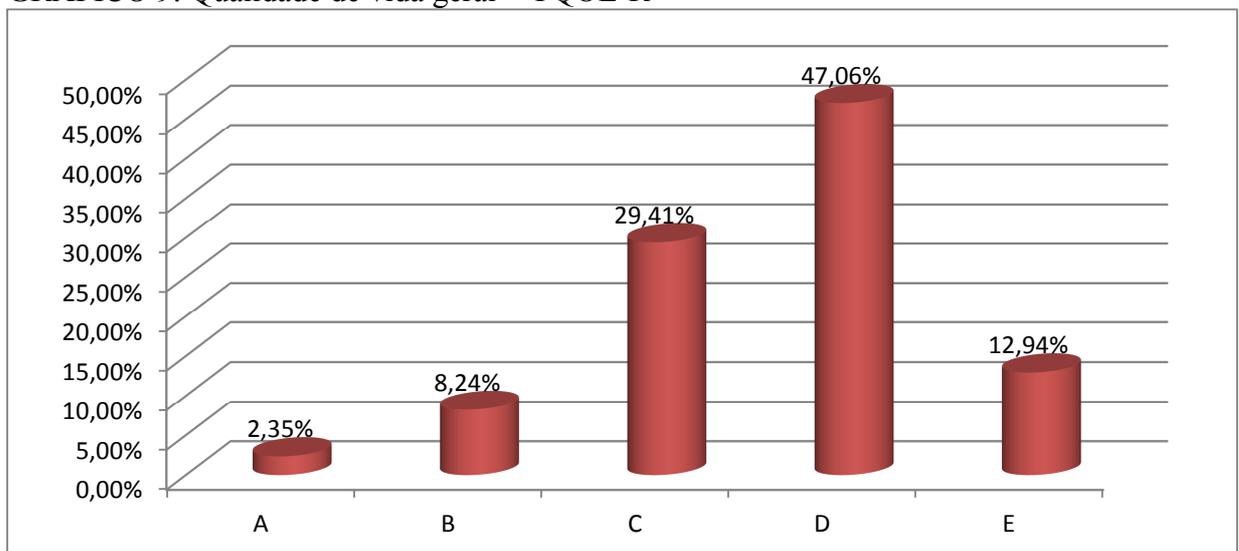


Porcentagem de domínio do ambiente (A= 10%; B= 20%; C=30%; D= 40%; E=50%; F=60%; G=70%, H=90% e I= 100%)

Fonte (Produção própria)

No GRÁFICO 7 apresenta os resultados do domínio de qualidade vida, onde os resultados mostram que a maior porcentagem de estudantes com 43,53%, estão localizados no valor médio de 80%. O GRÁFICO 8 avalia o resultado do domínio do ambiente, o mesmo descreve que 29,41% dos avaliados estão concentrados na zona de 50% do domínio do ambiente.

GRÁFICO 9: Qualidade de vida geral – YQOL-R



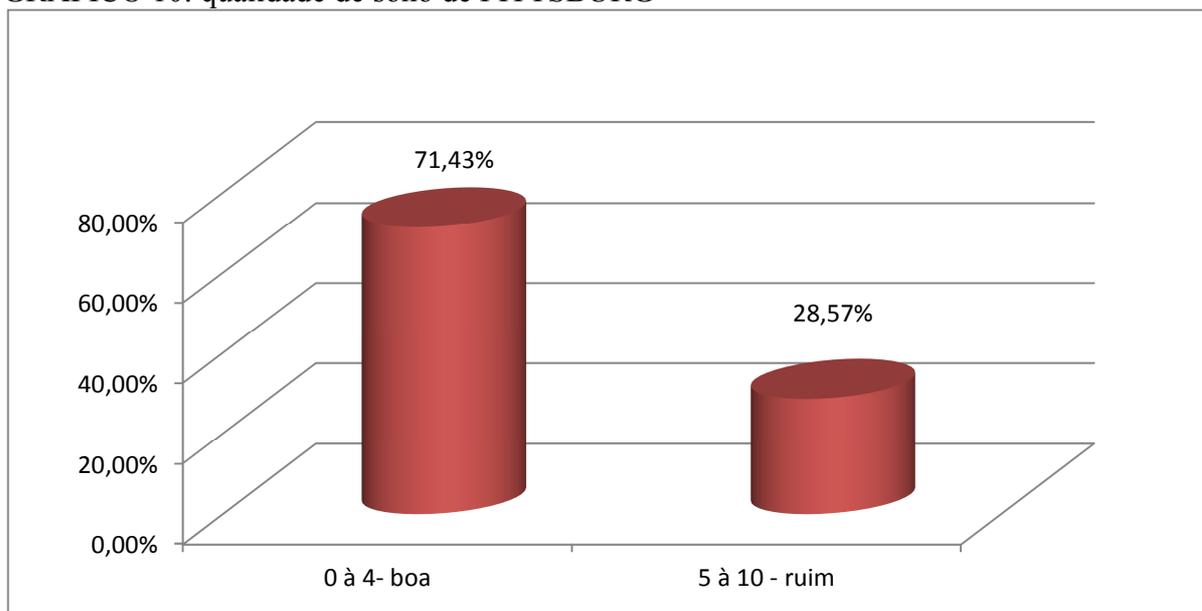
Porcentagem de qualidade de vida geral (A= 50%; B= 60%; C=70%; D= 80% e E=90%)

Fonte (Produção própria)

O GRÁFICO 9 apresenta o resultado total do questionário de qualidade de vida YQOL-R. O resultado visto foi que 47,06% dos alunos estão concentrados num percentual médio de 80% da sua qualidade de vida geral. Correlacionando com o estudo realizado no estado de São Paulo que possui uma amostra de 37 estudantes, foi visto que os adolescentes possuíam uma média de porcentagem de qualidade de vida geral de  $66,48\% \pm 8,15$  (PIRES et al, 2012). Assim analisando os estudos citados anteriormente, podemos concluir que a média de qualidade de vida geral sofreu uma discrepância entre seus resultados, alguns fatores que podem justificar essa diferença são o perfil socioeconômico da amostra, a localidade habitacional e os fatores de aceitação pessoal.

Para encontrar o índice de qualidade de sono dos adolescentes do estudo, foi utilizado o questionário de Pittsburgh (PSQI). O GRÁFICO 10 apresenta a porcentagem qualidade de sono dos estudantes, estes resultados obtidos com a pesquisa mostraram que 71,43% possuem uma boa qualidade de sono e 28,57% apresentam problemas relacionados a este aspecto. Em estudo feito por Martini e pesquisadores (2012), com 199 estudantes, revelou que 51,75% possui uma má qualidade de sono, analisando os dois resultados a discrepância dos dados pode ser justificada pela diferença de média de idade dos estudantes, já que no estudo de Martini, a amostra era composta por estudantes com maior idade pré-vestibulandos, onde estavam mais susceptíveis ao estresse, fator desencadeante da má qualidade do sono.

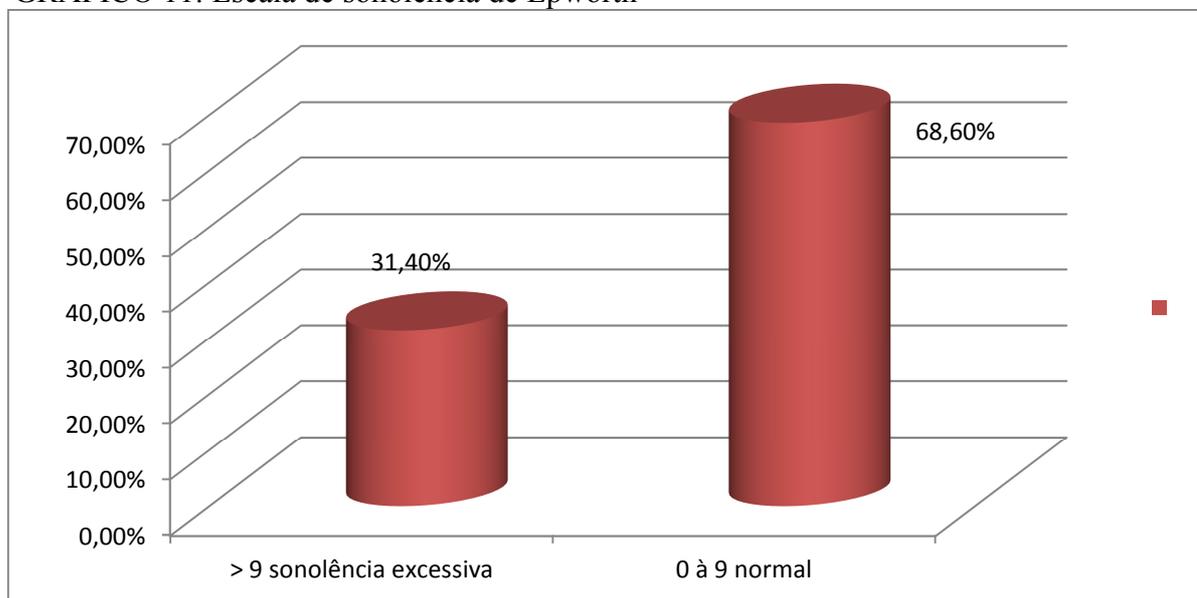
GRÁFICO 10: qualidade de sono de PITTSBURG



Fonte:(Produção própria)

O GRÁFICO 11 apresenta os resultados de sonolência de ESE, o objetivo desse questionário é avaliar o nível de sonolência diurna dos participantes. O resultado obtido no estudo mostrou que 68,60% apresentam uma sonolência diurna no seu nível normal e 31,40% apresenta uma sonolência excessiva. Correlacionando com outro estudo realizado no estado de São Paulo, este com 378 alunos pré-vestibulandos de escolas particulares, relata que 38,9% possuem um estado normal de sonolência, 55,8% apresentava sonolência excessiva e 5,3 tinham distúrbio de respiração ou apneia do sono (SOUZA et al, 2007), mais um resultado discrepante com o nosso estudo por possíveis variáveis que podem interferir no estudo.

GRÁFICO 11: Escala de sonolência de Epworth



Fonte (Produção própria).

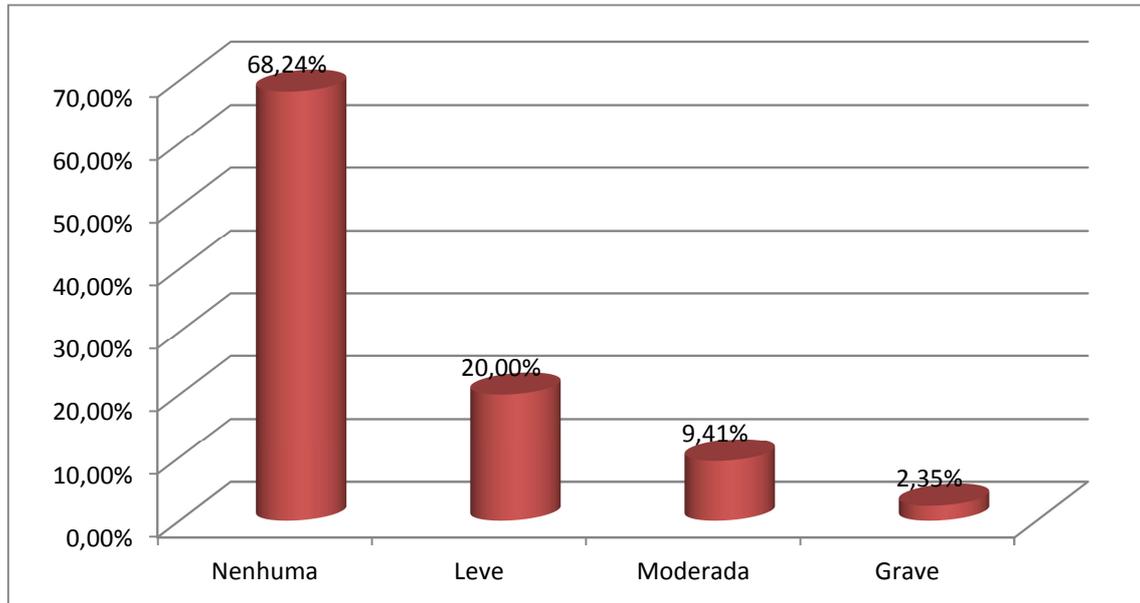
A diferença de resultado apresentada entre GRÁFICO 11 e o estudo citado anteriormente, pode ser explicada também, pelo fato dos alunos estão transitando por fases de obrigações acadêmicas distintas, sendo que aqueles alunos que estão se preparando para o vestibular possui uma carga extra de estudo, enquanto os demais estão apenas realizando as obrigações acadêmicas exigida pelo regime de estudos do ensino fundamental.

Para a avaliação da imagem corporal foi utilizado o instrumento BQS, que tem como objetivo analisar a insatisfação corporal dos participantes, fazendo como que ele apresentem uma reavaliação da sua autoimagem.

O GRÁFICO 12 relata a insatisfação da autoimagem corporal dos participantes, os resultados mostram que 68,24% dos alunos não apresentam nenhuma rejeição com sua imagem corporal. Analisando os dados descritivos do IMC, vimos que a maior parte dos alunos estão localizados na escala do IMC nas categorias de abaixo do peso e normal, como

visto no GRÁFICO 1. Com isso a percepção da autoimagem dos alunos em sua maior parte condiz com a sua classificação de sua forma física.

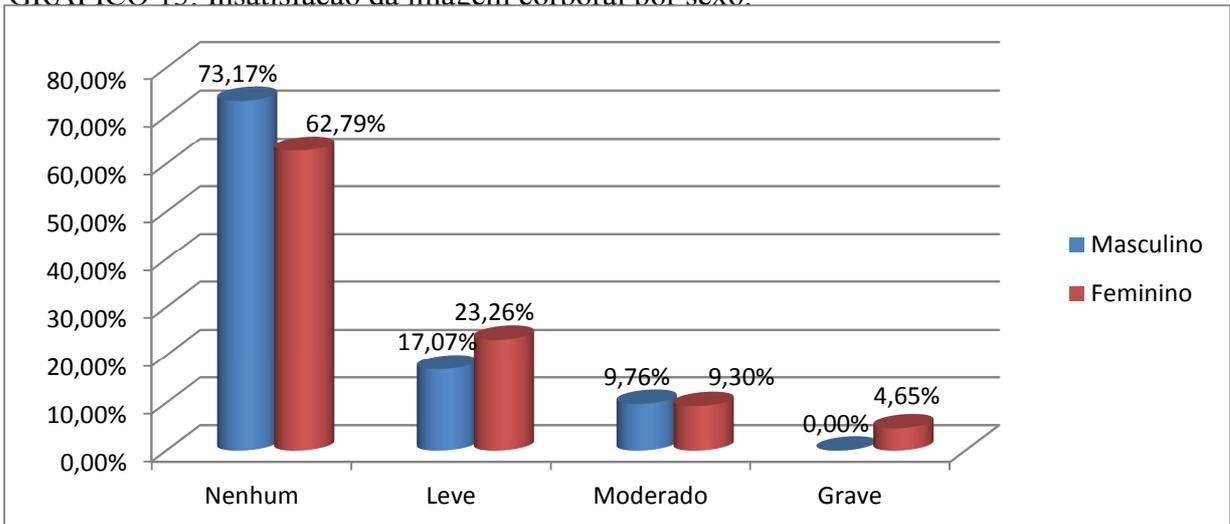
GRÁFICO 12: Insatisfação da imagem corporal-BQS



Fonte (Produção própria)

Já no GRÁFICO 13 a insatisfação da imagem corporal está estratificada por sexo, mostrando que em ambos a maior concentração está na escala de nenhuma insatisfação com a imagem corporal, considerando que os meninos possuem 73,17% nessa escala, já nas meninas esse valor decresce para 62,79%. Correlacionado com pesquisa feita por Fidelix e colaboradores (2011) a insatisfação corporal foi de 56,5%, sendo que analisando por sexo a insatisfação foi maior nos homens com 63,5%, do que nas mulheres com 51,7%.

GRÁFICO 13: Insatisfação da imagem corporal por sexo.



Fonte (Produção própria)

Na **TABELA 2**, observa-se a correlação entre as variáveis de qualidade de vida e aspectos nutricionais. Apenas identificou-se diferença significativa para a variável de estatura com o domínio de qualidade de vida no grupo de sujeitos ativos, apresentando uma correlação moderada ( $r=0,529$ ;  $p=0,02$ ).

**TABELA 2.** Correlação entre variáveis da composição corporal com aspectos de qualidade de vida (n=89).

Grupo			Qualidade de Vida	Domínio Individual	Domínio Social	Domínio Ambiente	Domínio QV
Ativo (n=19)	MC (kg)	R	0,165	-0,076	0,196	0,193	0,330
		P	0,499	0,757	0,421	0,430	0,167
	Estatura (m)	R	0,344	0,241	0,299	0,407	0,529*
		P	0,149	0,320	0,213	0,084	0,020
	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	R	-0,015	-0,294	0,130	-0,003	0,092
		P	0,951	0,222	0,595	0,992	0,709
	% Gordura	R	-0,214	-0,255	0,126	0,043	-0,111
		P	0,379	0,292	0,609	0,860	0,651
Sedentário (n=70)	MC (kg)	R	0,026	-0,042	-0,133	0,082	-0,140
		P	0,832	0,731	0,271	0,501	0,252
	Estatura (m)	R	0,171	0,118	-0,046	0,197	0,094
		P	0,157	0,333	0,705	0,101	0,441
	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	R	-0,051	-0,114	-0,143	0,004	-0,226
		P	0,672	0,349	0,237	0,974	0,061
	% Gordura	R	-0,096	-0,108	-0,048	-0,064	-0,135
		P	0,430	0,374	0,692	0,601	0,267

\* $p < 0,05$ .

Na **TABELA 3**, identificou para o grupo ativo, correlação positiva moderada ( $r=0,533$ ) e significativa ( $p=0,019$ ) quanto ao percentual de gordura e o Escore de Imagem Corporal, entendendo-se que a medida que a %G aumenta a imagem corporal também sofre alterações. Em estudo feito por Martins e pesquisadores (2010), os autores afirmam que quanto mais elevado o percentual de gordura, maior o nível de insatisfação corporal dos participantes. Para as demais variáveis, não se identificou nenhuma diferença significativa.

Ainda na **TABELA 3**, verificou-se correlações significativas para as variáveis de Massa Corporal ( $r=0,327$ ;  $p=0,006$ ) e IMC ( $r=0,399$ ;  $p=0,001$ ) em relação a imagem corporal no grupo sedentário. Mesmo não apresentado correlação forte, fica claro que são variáveis que podem determinar mudanças na imagem corporal de adolescentes. Tratando-se da variável de qualidade de sono, o fato dos sujeitos serem ativos ou sedentários não modulou

seus resultados, não apresentando nenhuma correlação significativa com as variáveis de Massa Corporal, Estatura e IMC.

**TABELA 3.** Correlação entre variáveis da composição corporal com aspectos da imagem corporal, *Pittsburg* e Escala de ESS (n=89).

<b>Grupo</b>			<b>Imagem Corporal</b>	<b>Pittsburg</b>	<b>Escala de ESSE</b>
<b>Ativo</b>	Massa Corporal (kg)	<i>r</i>	0,130	-0,005	-0,249
		<i>p</i>	0,595	0,984	0,304
	Estatura (m)	<i>r</i>	-0,065	-0,327	-0,201
		<i>p</i>	0,792	0,172	0,410
	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	<i>r</i>	0,231	0,211	-0,253
		<i>p</i>	0,341	0,385	0,295
% Gordura	<i>r</i>	0,533*	0,185	-0,163	
	<i>p</i>	0,019	0,449	0,505	
<b>Sedentário</b>	Massa Corporal (kg)	<i>r</i>	0,327**	-0,097	-0,061
		<i>p</i>	0,006	0,424	0,614
	Estatura (m)	<i>r</i>	0,019	-0,073	0,000
		<i>p</i>	0,875	0,548	0,999
	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	<i>r</i>	0,399**	-0,088	-0,074
		<i>p</i>	0,001	0,470	0,543
% Gordura	<i>r</i>	0,140	0,000	-0,162	
	<i>p</i>	0,247	0,998	0,180	

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ .

## 5 CONCLUSÃO

Na busca para atingir o objetivo geral desse estudo foi preciso realizar correlações que afirmassem que a prática regular de atividade física e um bom estado nutricional interferem diretamente na melhoria dos AP. Os resultados demonstraram que houve correlação entre as variáveis da imagem corporal com as variáveis de IMC e massa corporal do presente estudo, principalmente relacionada ao estado alimentar dos estudantes. Apesar disto, o estudo apresentou alguns dados que merecem o seu devido destaque, principalmente para a tomada de ações intervencionistas no ambiente escolar, com o intuito de melhorar os índices apresentados. Outro aspecto merecedor de intervenções para mudar a realidade da população que fez parte do estudo, são ações relacionadas à adoção de um estilo de vida ativo, pois um grande percentual dos sujeitos apresentaram um nível insatisfatório de atividade física semanal.

Os Aspectos Psicobiológicos se caracterizam como multifatoriais e a escola é um ambiente favorável para o desenvolvimento de atividades multidisciplinares que possibilitam ações pedagógicas eficazes e de maior aceitação pelos grupos de adolescentes, sendo assim, faz-se necessário maiores pesquisas de carácter experimental, que busquem modificar a realidade social e de aceitação cultural da população residente na zona rural, bem como, viabilizem espaços para a prática de atividades físicas e encontros socioculturais e educacionais para aceitação da sua autoimagem e das características peculiares da sua comunidade.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, D.; et al. Cultura e imagem corporal. **Motricidade**, v. 5, n. 1, p. 1-20, 2009.
- ARAÚJO, M. F. M.; et al. Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de fortaleza-ce1.
- BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T.. Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 5, n. 2, p. 69-74, 2003.
- BERTOLAZI, A. N. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de sonolência de Epworth e Índice de qualidade de sono de Pittsburgh. 2008.
- BITTAR, I. G. L.; et al. Efeitos de um programa de jogos pré-desportivos nos aspectos psicobiológicos de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2013.
- BUCKWORTH J, DISHMAN R. K. Exercise psychology. Champaign: Human Kinetics, 2002.
- BUYSSE D.J; et al. Insomnia. In: BUYSSE DJ, ed. Sleep Disorders and psychiatry. Arlington, VA: **American Psychiatric Publishing** 2005;29-75.
- BUYSSE, D. J.; et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry research**, v. 28, n. 2, p. 193-213, 1989.
- CAPPUCCIO, F. P.; et al. Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. **European heart journal**, v. 32, n. 12, p. 1484-1492, 2011.
- CARSKADON, M. A.; VIEIRA, C.; ACEBO, C.. Association between puberty and delayed phase preference. **SLEEP-NEW YORK-**, v. 16, p. 258-258, 1993.
- CASTELLÓN, A.; PINO, S. Calidad de vida em la atención al mayor. **Revista Multidisciplinar de Gerontologia**, Barcelona, v. 13, n. 3, jul./ago., 2003, p. 188-192.
- CAUTER V. E.; KNUTSON, K. L. Sleep and the epidemic of obesity in children and adults. **European journal of endocrinology** Oslo, v. 159, p. S59-66, 2008.
- CLAUMANN, G. S.; et al. Satisfação com a imagem corporal em acadêmicos ingressantes em cursos de educação física. **Journal of Physical Education**, v. 25, n. 4, p. 575-583, 2014.
- COELHO A. T., LORENZINI L. M., SUDA EY, ROSSINI S., REIMÃO R. Qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres de cursos da área da saúde. **Neurobiologia**. 2010;73(1):35-9.

COOPER, P. J.; et al. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. **International Journal of eating disorders**, v. 6, n. 4, p. 485-494, 1987.

COSTA, A. C. P.; DELLA T. M. C. M.; DOS SANTOS A. M. Atitudes em relação ao exercício e insatisfação com a imagem corporal de frequentadores de academia. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 29, n. 3, p. 453-464, 2015.

COSTA, J. M.; NOGUEIRA, L. T. Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de receptores de transplantes renais em Teresina, Piauí, 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 1, p. 121-129, 2014.

DA COSTA, F. F.; et al. Mudanças no consumo alimentar e atividade física de escolares de Florianópolis, SC, 2002-2007. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. spe, p. 117-125, 2012.

DANDA, G. J. N.; et al. Padrão do ciclo sono-vigília e sonolência excessiva diurna em estudantes de medicina. **J. bras. psiquiatr**, v. 54, n. 2, p. 102-106, 2005.

DE CAMPOS V., A.; et al. Adolescência, autonomia e pesquisa em seres humanos. **Revista Bioética**, v. 22, n. 1, 2014

DE FARIAS J., J. C.; et al. Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 505-515, 2012.

DE MELLO, M. T.; et al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, p. 203-7, 2005.

DEL DUCA, G. F.; et al. Effectiveness on physical activity indicators of an intervention delivered to high school students. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.**, July 2014, vol.16, suppl.1, p.13-24. ISSN 1980-0037

DRIVER, H. S.; TAYLOR, S. R. Exercise and sleep. **Sleep medicine reviews**, v. 4, n. 4, p. 387-402, 2000.

EDWARDS, T. C.; et al. Adolescent quality of life, part I: conceptual and measurement model. **Journal of adolescence**, v. 25, n. 3, p. 275-286, 2002.

ENES, C. C.; et al. Influência do consumo alimentar e do padrão de atividade física sobre o estado nutricional de adolescentes de Piedade, São Paulo. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 3, p. 265-271, 2009.

FERREIRA, J. F.; DIETRICH, S. H. C.; PEDRO, D. A. Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. **Saúde debate**, p. 792-801, 2015.

FIDELIX, Y. L.; et al. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes de uma cidade de pequeno porte: associação com sexo, idade e zona de domicílio. **Rev bras cineantropom desempenho hum**, v. 13, n. 3, p. 202-7, 2011.

FINATO, S.; et al. Insatisfação com a imagem corporal em escolares do sexto ano da rede municipal de Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul. **Rev Paul Pediatr**, v. 31, n. 1, p. 66, 2013.

- FORTES, L. S.; et al. Body dissatisfaction in adolescents: a longitudinal study. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 40, n. 5, p. 167-171, 2013.
- GASPAR, T.; et al. Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 2, n. 2, p. 47-60, 2006.
- GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. **São Paulo**, v. 5, p. 61, 2002.
- GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para a população brasileira. **Rev Paul Pediatr**, v. 29, n. 3, p. 364-371, 2011.
- GUEDES, D. P. ESTUDO DA GORDURA CORPORAL ATRAVÉS DA HENSURAÇÃO DOS VALORES DE DENSIDADE CORPORAL E DA ESPESSURA DE DOBRAS CUTÂNEAS EM UNIVERSITÁRIOS. **Kinesis**, v. 1, n. 2, 2013.
- HARDING, L. Children's quality of life assessments: a review of generic and health related quality of life measures completed by children and adolescents. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, v. 8, n. 2, p. 79-96, 2001.
- HOBSON, J. A. Sleep after exercise. **Science**, v. 162, n. 3861, p. 1503-1505, 1968.
- IGLESIAS, R. B. Qualidade de vida de alunos trabalhadores que cursam a graduação em enfermagem. 2002. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2002.
- JAVAHERI, S.; et al. Sleep quality and elevated blood pressure in adolescents. **Circulation**, v. 118, n. 10, p. 1034-1040, 2008.
- LU, J.; et al. Effect of lesions of the ventrolateral preoptic nucleus on NREM and REM sleep. **Journal of Neuroscience**, v. 20, n. 10, p. 3830-3842, 2000.
- MARQUES, F. A.; LEGAL, E. J.; HÖFELMANN, D. A. Insatisfação corporal e transtornos mentais comuns em adolescentes. **Rev. paul. pediatr**, v. 30, n. 4, p. 553-561, 2012.
- MARTINI<sup>1</sup>, M et al. Fatores associados à qualidade do sono em estudantes de Fisioterapia. 2012.
- MARTINS, C. R.; et al. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, v. 32, n. 1, p. 19-23, 2010.
- MELLO, M. T. de; FERNANDEZ, A. C.; TUFIK, S. Levantamento epidemiológico da prática de atividade física na cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, 2000.

MENDES, S.; et al. Validação do Youth Quality of Life Instrument (YQOL-R) para a população portuguesa. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, v. 1, n. 2, p. 58-68, 2015.

NUNES M. L. Distúrbios do sono. **J Pediatr** 2002; 78 (suppl.1): S 63-72.

OGDEN, J.; VEALE, D.; SUMMERS, Z.. The development and validation of the Exercise Dependence Questionnaire. **Addiction Research**, v. 5, n. 4, p. 343-355, 1997.

OSÓRIO, Luiz Carlos. Adolescente hoje. In: Adolescente hoje. **Artes Médicas**, 1992.

PATRICK, D. L.; EDWARDS, T. C.; TOPOLSKI, T. D. Adolescent quality of life, part II: initial validation of a new instrument. **Journal of adolescence**, v. 25, n. 3, p. 287-300, 2002.

PIRES, L.; et al. Qualidade de vida de adolescentes modelos profissionais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 2012.

RAVENS-SIEBERER, U.; et al. Quality of life in children and adolescents: a European public health perspective. **Sozial-und Präventivmedizin**, v. 46, n. 5, p. 294-302, 2001.

ROMBALDI, A. J.; SOARES, D. G. Indicadores da prática de atividade física e da qualidade do sono em escolares adolescentes. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 38, n. 3, p. 290-296, 2016.

SAVASTANO, H.. Abordagem do binômio saúde-doença e do conceito de personalidade no ecossistema: implicações em saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 14, n. 1, p. 137-142, 1980.

SOARES, A. H. R.; et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. 2011.

SOUZA, J. C.; et al. Sonolência diurna excessiva em pré-vestibulandos. **J Bras Psiquiatr**, v. 56, n. 3, p. 184-7, 2007.

SPIEGEL, K.; et al. Leptin levels are dependent on sleep duration: relationships with sympathovagal balance, carbohydrate regulation, cortisol, and thyrotropin. **The Journal of clinical endocrinology & metabolism**, v. 89, n. 11, p. 5762-5771, 2004.

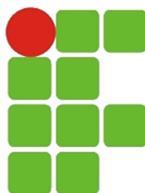
TARRANT, M.; et al. Social identity in adolescence. **Journal of adolescence**, v. 24, n. 5, p. 597-609, 2001.

TEIXEIRA, P. C.; et al. Adaptação transcultural: tradução e validação de conteúdo da versão brasileira do Commitment Exercise Scale. **Rev. psiquiatr. clín. (São Paulo)**, p. 24-28, 2011.

TRIBESS, S.; et al. Percepção da imagem corporal e fatores relacionados à saúde em idosas. 2005.

VIEIRA, G. C.; CERQUEIRA, P. H. A.; FREITAS, L. C. Qualidade de vida dos profissionais do setor madeireiro de Vitória da Conquista-BA. 2013.

World Health Organization. Adolescent development. [Internet]. Disponível: <[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/en/#](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/#)>. Acesso: 7 de fev. 2013.

**APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE****INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA – CAMPUS SOUSA****COORDENAÇÃO GERAL DE ENSINO****CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Senhores pais/responsáveis,

Os alunos da instituição de ensino sendo convidados a participarem da pesquisa “Saúde na ou da escola?” realizada pelo Instituto Federal da Paraíba – IFPB e que tem como pesquisador responsável o professor Richardson Correia Marinheiro.

Esta pesquisa pretende analisar, por meio de entrevista, avaliação antropométrica e preenchimento de questionários, as características e perfis socioeconômico, antropométricos, demográficos, biopsicossociais, qualidade de vida e estado de saúde dos escolares da rede rural do município de Sousa/PB. Esta pesquisa não trará nenhum risco a saúde do seu filho, mas como em toda intervenção através de entrevista, o avaliado poderá ter constrangimento pela perguntas que compõem os questionários.

Salientamos que a participação do seu filho é em caráter voluntário, isto é, a qualquer momento ele poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Instituição de ensino participante (IFPB-Campus Sousa e Escola Estevam Marinho).

Você poderá tirar suas dúvidas ligando para o professor Richardson Correia Marinheiro, através dos números: (83) 99964-4147 e 3556-1029 ramal: 243, Email: richardson.marinheiro@gmail.com.

Os dados que seu filho irá nos fornecer serão confidenciais e sendo divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável em local seguro e por um período de 5 anos.

Se o seu filho tiver algum gasto por sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética desse estudo você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e tecnologia da Paraíba, telefone (83) 3612-1226, Email: [eticaempesquisa@ifpb.edu.br](mailto:eticaempesquisa@ifpb.edu.br).

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Professor Richardson Correia Marinheiro.

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos e desconfortos, bem como os benefícios que ela trará para ciência e ter ficado ciente de todos os meus direitos, eu \_\_\_\_\_, abaixo assinado, autorizo a participação do meu filho na pesquisa “Saúde na ou da escola?”.

Sousa, 14 de novembro de 2016.

---

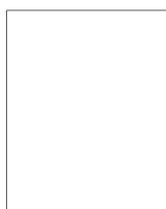
Richardson Correia Marinheiro

(Coordenador da Pesquisa)

---

Pai/Responsável

Impressão datiloscópica do participante



## APÊNDICE B – questionário do levantamento sociodemográfico

1.	IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO				
CÓDIGO					SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> IDADE: <input style="width: 40px;" type="text"/>
COR/RAÇA:	1-BRANCA <input type="checkbox"/>	2-PRETA <input type="checkbox"/>	3-AMARELA <input type="checkbox"/>	4-PARDA <input type="checkbox"/>	5-INDIGENA <input type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL	SOLTEIRO(A) <input type="checkbox"/> CASADO(A) <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> SEPARADO(A) <input type="checkbox"/>	VOCÊ MORAR COM:			QUANTAS PESSOAS MORAM COM VOCÊ
		OS PAIS <input type="checkbox"/> COM PAI <input type="checkbox"/> COM A MÃE <input type="checkbox"/> COM IRMÃOS <input type="checkbox"/> COM OS AVÓS <input type="checkbox"/> ESPOSO(A) <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>			UM OU DOIS <input type="checkbox"/> TRÊS OU QUATRO <input type="checkbox"/> CINCO OUMAS <input type="checkbox"/>
TRABALHO	TRABALHA? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>	RECEBENDO? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>	LOCALIZADO? RURAL <input type="checkbox"/> URBANO <input type="checkbox"/>	QUANTAS HORAS POR DIA? Até 4h <input type="checkbox"/> 5h a 6h <input type="checkbox"/> 7h a 8h <input type="checkbox"/> Mais de 10h <input type="checkbox"/>	RENDIMENTO FAMILIAR Até um salário <input type="checkbox"/> Mais de um salário a dois <input type="checkbox"/> Mais de dois a cinco <input type="checkbox"/> Mais de cinco <input type="checkbox"/>
RESIDÊNCIA	ZONA RURAL <input type="checkbox"/> URBANO <input type="checkbox"/>	MORADIA PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> HIRANÇÁ <input type="checkbox"/> DEBARGOS <input type="checkbox"/>		RUA CALÇA? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>	ILUMINAÇÃO PÚBLICA NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>
ELETRO-ELETRÔNICO E EQUIPAMENTOS	MARQUE OS DADOS DESEUS EQUIPAMENTOS ELETTRÔNICOS POSSUÍDOS EM SUA CASA				
	RÁDIO <input type="checkbox"/>	TELEVISÃO <input type="checkbox"/>	TELEFONE FICXO <input type="checkbox"/>	CELULAR <input type="checkbox"/>	COMPUTADOR <input type="checkbox"/> ACESSO A INTERNET <input type="checkbox"/>
	GELODORA <input type="checkbox"/>	FOGÃO <input type="checkbox"/>	MICROONDAS <input type="checkbox"/>	MAQUINA DE LAVAR <input type="checkbox"/>	OUTROS _____
2.	DADOS SOBRE NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E ESTADO DE SAÚDE E NUTRICIONAL				
ATIVIDADE FÍSICA	Durante uma semana típica e (normal), em quantos dias você faz atividades físicas que, no total, totalizam ao menos 60 minutos por dia?		Nos últimos sete dias, em quantos dias você faz atividades físicas que, no total, totalizam ao menos 60 minutos por dia?		Durante uma semana típica (normal), em quantos dias você caminha ou pedala para ir a trabalho ou escola?
	DIAS _____		DIAS _____		DIAS _____
	Durante uma semana típica (normal), em quantos dias da Educação Física você participa?		Durante uma semana típica (normal), em quantos dias você faz exercícios para melhorar o tônus e a força dos seus músculos, tal como musculação ou ginástica (apolo sobre o solo, alongamento na barra)?		
	DIAS _____		DIAS _____		
ALIMENTAÇÃO	Em quantos dias de uma semana normal você come frutas ou toma sucos naturais de frutas?	Em quantos dias de uma semana normal você come verduras (alface, couve, tomate, cenoura, chuchu, abóbora, couve-flor, etc)?	Em quantos dias de uma semana normal você toma leite ou leite condensado, ou outros derivados do leite?	Em quantos dias de uma semana normal você come feijão com arroz?	
	DIAS _____	DIAS _____	DIAS _____	DIAS _____	
ESTADO DE SAÚDE	Obesidade Doença cardiovascular Qual? _____ Diabetes Mellitus tipo I Diabetes Mellitus tipo II		Hipertensão Arterial Osteoartrite Osteoporose Alma DPOC		Alergia Qual? _____ Rinite Sinusite Fibromialgia
ESTILO DE VIDA	USO DE CIGARRO NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>		USO DE ALCOOL NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>		PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>
ANTROPOMETRIA	PIELO <input type="checkbox"/>	ALTURA <input type="checkbox"/>	CINTURA <input type="checkbox"/>	QUADRIL <input type="checkbox"/>	
OBSERVAÇÕES					

## ANEXO 1 – Questionário de Qualidade de Vida- YQOL\_R

QUALIDADE DE VIDA ( OBS: assinalem numa escala de 0 a 10 o número que melhor aplica-se ao que sente.)	RESPOSTAS								
1- Eu continuo a tentar , mesmo que não seja bem sucedida de primeiro?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
2-Eu consigo lidar com a maior parte das dificuldades que surgem no meu caminho?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
3-Sou capaz de fazer a maior parte das coisas tão bem quanto eu queria?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
4-Sinto-me bem comigo mesmo(a)?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
5-Sinto que sou importante para os outros?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
6-Sinto-me confortável com os meus sentimentos e comportamentos enquanto rapaz/moça?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
7-Sinto energia suficiente para fazer as coisas que eu quero fazer?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
8-Estou satisfeito(a) com a minha aparência?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
9-Sinto-me capaz de lidar com a quantidade de stress na minha vida?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
10-Sinto que não há problema se eu cometer algum erro?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
11-Sinto que a minha vida tem significado?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
12-Os meus valores pessoais dão-me força?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
13-Sinto que a maior parte dos adultos me trata honestamente?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
14-Sinto que tenho a devida atenção por parte da minha família?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
15-Sinto-me compreendido/a pelos meus pais ou encarregados de educação?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
16-Sinto-me útil e importante para a minha família?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
17-Sinto que a minha família se preocupa comigo?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
18-A minha família encoraja-me a fazer o meu melhor?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
19-Sinto que me dou bem com os meus pais ou encarregados de educação?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
20-Sinto que os meus pais permitem que eu participe nas decisões importantes que me envolvem/afetam?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
21-. Sinto-me sozinho(a) na vida?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
22-Eu tento ser um modelo para os outros?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
23-Eu posso dizer aos meus amigos aquilo que eu realmente sinto?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
24-Sinto-me satisfeito/a com os amigos que tenho?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
25-Sinto-me satisfeito/a com a minha vida social?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
26-Sinto que posso participar nas mesmas atividades que os outros da minha idade?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
27-As pessoas da minha idade tratam-me com respeito?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
28-Sinto-me posto/a de parte por ser como sou?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
29-Sinto que a minha vida está cheia de coisas interessantes para fazer?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
30-Gosto de experimentar coisas novas?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
31- Gosto do lugar onde eu vivo?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
32-Tenho expectativas (esperanças) em relação ao futuro?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
33-A minha família tem dinheiro suficiente para viver uma boa vida?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
34-Sinto-me seguro(a) quando estou em casa?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
35-Sinto que estou a ter uma boa educação?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
36-Eu sei como obter a informação de que necessito?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
37-Gosto de aprender coisas novas?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
38-Sinto-me seguro(a) quando estou na escola?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
39-Gosto da vida?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
40-Sinto-me satisfeito(a) com a minha vida tal como é agora?	1	3	3	4	5	6	7	9	10
41-Sinto que a vida vale a pena?	1	3	3	4	5	6	7	9	10

## ANEXO 2 – Insatisfação imagem corporal- BQS

<b>QUESTIONÁRIO SOBRE A IMAGEM CORPORAL (BSQ)</b> Como você se sente em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor, leia cada uma das questões e assinale a mais apropriada usando a legenda abaixo: <b>1= nunca / 2=raramente / 3=às vezes / 4=frequentemente / 5= muito frequente / 6= sempre</b>	RESPOSTA					
	1	2	3	4	5	6
1- Sentir-se entediada(o) faz você se preocupar com sua forma física?	1	2	3	4	5	6
2- Você tem estado tão preocupada(o) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
3- Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grande demais para o restante de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
4- Você tem sentido medo de ficar gorda(o) (ou mais gorda(o))?	1	2	3	4	5	6
5- Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?	1	2	3	4	5	6
6- Sentir-se satisfeita(o) (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
7- Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?	1	2	3	4	5	6
8- Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?	1	2	3	4	5	6
9- Estar com mulheres (homens) magras(os) faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
10- Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?	1	2	3	4	5	6
11- Você já se sentiu gorda(o), mesmo comendo uma quantidade menor de comida?	1	2	3	4	5	6
12- Você tem reparado no físico de outras mulheres (ou outros homens) e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?	1	2	3	4	5	6
13- Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou conversa)?	1	2	3	4	5	6
14- Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
15- Você tem evitado usar roupas que a(o) fazem notar as formas do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
16- Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17- Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
18- Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
19- Você se sente excessivamente grande e arredondada(o)?	1	2	3	4	5	6
20- Você já teve vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21- A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22- Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23- Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?	1	2	3	4	5	6
24- Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou na barriga?	1	2	3	4	5	6
25- Sinto-me satisfeito/a com a minha vida social? Você acha injusto que as outras mulheres (ou outros homens) sejam mais magras(os) que você?	1	2	3	4	5	6
26- Você já vomitou para se sentir mais magra(o)?	1	2	3	4	5	6
27- Quando acompanhada(o), você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)?	1	2	3	4	5	6
28- Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?	1	2	3	4	5	6
29- Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você se sentir mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6

30-Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?	1	2	3	4	5	6
31-Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?	1	2	3	4	5	6
32-Você toma laxantes para se sentir magra(o)?	1	2	3	4	5	6
33-Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34-A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?	1	2	3	4	5	6

### ANEXO 3 – Escala de sonolência de epworth

<b>ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH</b>				
Obs: marque a probabilidade de adormecer nas seguintes situações, responda: <b>0= nenhuma    1= ligeira    2= moderada    3= forte</b>				<b>RESPOSTAS</b>
1-Sentado/a a ler	0	1	2	3
2-A ver televisão	0	1	2	3
3-Sentado/a inactivo/a num lugar público (por exemplo, sala de espera, cinema ou reunião)	0	1	2	3
4-Como passageiro num carro durante uma hora, sem paragem	0	1	2	3
5-Deitado/a a descansar à tarde quando as circunstâncias o permitem	0	1	2	3
6-Sentado/a a conversar com alguém	0	1	2	3
7-Sentado/a calmamente depois de um almoço sem ter bebido álcool	0	1	2	3
8-Ao volante, parado/a no trânsito durante uns minutos	0	1	2	3

### ANEXO 4 – Escala de pittsburgh para avaliação da qualidade do sono

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO		RESPOSTAS			
<b>Obs.:</b> As questões seguintes referem-se aos seus hábitos de sono durante o mês passado.					
1-Durante o mês passado , a que horas você foi habitualmente dormi?					
2-Durante o mês passado, quanto tempo (EM MINUTOS) habitualmente você levou para adormecer à cada noite?					
3-Durante o mês passado, que horas habitualmente você despertou?					
4-Durante o mês passado, quantas horas de sono realmente você teve à noite? (isto pode ser diferente do número de horas que você permaneceu na cama).					
<b>5- Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas de sono porque você:</b>					
QUESTÕES	NUNCA	1 OU 2 SEMANA	MENOS DE 1 SEMANA	3 OU MAIS SEMANA	
a) não conseguia dormi em 30 minutos:					
b) Despertou no meio da noite ou de madrugada					
c) Teve que levantar à noite para ir ao banheiro					
d) Não conseguia respirar de forma satisfatória					
e) Tossia ou roncava alto					
f) Sentia muito frio					
g) Sentia muito calor					
h) Tinha sonhos ruins					
i) Tinha dor					
j) outra razão (por favor, descreva)					
k) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas com o sono por essa causa acima?					
7) Durante o mês passado, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar no sono?					
8) Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais?					
9) Durante o mês passado, quanto foi problemático para você manter-se suficientemente entusiasmado ao realizar suas atividades?					
6) Durante o mês passado, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?	( ) MUITO BOM	( ) BOM	( ) RUIM	( ) MUITO RUIM	

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação**  
Edgreyce Bezerra dos Santos – Bibliotecária CRB 15/586

S725a      Sousa, Ana Caroline Ferreira Campos de.  
Aspectos psicobiológicos e a correlação com a prática de atividades físicas e aspecto nutricional de escolares residentes em agrovilas. / Ana Caroline Ferreira Campos de Sousa - Sousa, 2017.  
56 fls.  
Orientador: Me. Richardson Correia Marinheiro.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Licenciatura em Educação Física – IFPB Sousa.

1 Aspectos psicobiológicos. 2 Atividade física. 3 Perfil nutricional. I Título.

IFPB / BC

CDU – 796