

A QUALIDADE DE VIDA DE ESCOLARES COM ALTERAÇÕES POSTURAIS

Luy Kendrew Vasconcelos Sales¹
Carmen Silvia da Silva Martini²

RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, declara que a saúde não é apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas também o aspecto de bem-estar físico, mental e social, reforçando a qualidade de vida como um aspecto necessário para a prática dos cuidados com a saúde. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida dos escolares de 12 e 13 anos de idade com alterações posturais do ensino fundamental II. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, onde foi aplicada a avaliação da Qualidade de Vida de Manificat e Dazord (1997) que explora as diversas afinidades como: familiares, sociais, atividades ocupacionais, saúde, funções corporais e separação. A pesquisa respeitou todas as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, CAAE20594513.2.0000.5020. Os resultados obtidos foram: no domínio da função 45 pontos com se sente feliz e trinta e 32 muito feliz; no domínio da família 40 pontos feliz e 50 muito feliz; no domínio lazer, um indicador de 43 com percepção de muito feliz; no domínio autonomia, 33 infelizes e 31 pontos para feliz; e, nos domínios separados, 36 indicando se sente infeliz, 52 feliz e 42 muito feliz. Assim, podemos ressaltar que os adolescentes com boa qualidade de vida, ainda devem perpassar por distintos fatores a serem aprimorados no dia-a-dia como, as competências pessoais e sociais que permitem os adolescentes a identificar e resolver seus problemas, conduzir as suas agitações interpessoais, otimizando a sua comunicação interpessoal, para que possam transpor as suas transformações na busca do equilíbrio e dos hábitos posturais adotados para a qualidade de vida. Mas, ressaltamos o bem-estar geral na qualidade de vida dos adolescentes com alterações posturais.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Alteração Postural; Adolescente.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (who), in 1948, States that health is not merely the absence of disease or infirmity, but also the aspect of physical, mental and social well-being, enhancing the quality of life as a necessary aspect for the practice of health care. The objective

¹Professor de Educação Física do Município de Manaus.

²Professora Doutora e Coordenadora do Laboratório de Estudos em Neurociências e Comportamento da Fisioterapia da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas - *E-mail*: carmenmartini46@ufam.edu.br

of this study was to evaluate the quality of life for schoolchildren of 12 and 13 years of age with postural changes of elementary school II. This is a descriptive study, with a quantitative approach, where it was applied to evaluate the quality of Life of Manificat and Dazord (1997) that explores the various affinities as: family, social, occupational activities, health, bodily functions and separation. The respected research all the guidelines of the resolution 196/96 of the National Health Council, with approval by the Research Ethics Committee of the Universidad Federal do Amazonas, CAAE 20594513.2.0000.5020. The results were: in the domain of the function 45 points with feels happy and thirty 32 very happy; in the field of 40 and 50 points family very happy; in the leisure field, an indicator of 43 with perception of very happy; as regards autonomy, unhappy and 33 31 points to happy; and, in separate domains, 36 indicating feels unhappy, happy and 52 42 very happy. According to the objective proposed. Ayes, we can point out that teenagers with good quality of life, must still distinct overarching factors to be improved on a day-to-day basis as, the personal and social skills that enable young people to identify and solve their problems, conduct their interpersonal agitations, optimizing your interpersonal communication, so that they can overcome their transformations in the pursuit of balance and postural habits adopted for the quality of life. But, we emphasize the overall well-being on quality of life of teen's postural changes.

Keywords: quality of life; Postural Change; Teenager.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano é um processo onde os comportamentos vão sendo transformados pelos fatores da maturação e das adaptações ao meio ambiente (CARVALHO, 1983), mas que se deve atentar para o fator idade, porque cada indivíduo possui um ritmo próprio para amadurecer.

No decorrer da maturação as transformações são graduais, ordenadas, acontecendo com a relação do indivíduo com o meio ambiente (PERES *et. al.*, 2009), tendo os fatores habilidades motoras e desempenho físico interagindo de modo complexa com o desenvolvimento cognitivo e afetivo (GALLAHUE E OZMUN, 2003), e caso não sucedam poderá haver aquisição da postura anormal no processo de desenvolvimento.

A criança em processo de desenvolvimento, ao deparar com as alterações físicas, corporais ou comportamentais, poderá apresentar limites de conformidades para vivenciar situações na descoberta do mundo, podendo ser constrangida por meio da perda de segurança e déficit no seu desenvolvimento, que poderá refletir na sua vida adulta. (BARREIRE *et. al.*, 2003)

O estado de desequilíbrio pode acarretar alterações posturais decorridas das adaptações das crianças e dos adolescentes, no início da fase de crescimento, e que será um fator de risco para a disfunção da coluna vertebral Martelli e Traebert (2004), causando alterações estruturais no esqueleto e nos tecidos moles.

Não obstante, as alterações posturais da coluna vertebral na adolescência crescem admiravelmente, porque o adolescente está exposto a sobrecargas crescentes, pela sustentação das mochilas escolares de modo assimétrico e inapropriado ou ainda, por se manterem permanente posição sentada, adotando a postura tortuosa por longos períodos de tempo. (SANTOS E MORO, 2010)

Ainda, é possível afirmar que, conjuntamente a esta circunstância, as novas tecnologias também auxiliam na aquisição e/ou no aumento do estilo de vida dos adolescentes, aludindo numa diminuição das atividades físicas, provocando menor desempenho, assim diminuindo a qualidade de vida (QV).

A qualidade de vida é delineada em termos da percepção sobre a sua posição na vida, no contexto cultural e no sistema de valores no qual o homem vive, sem relacionar os objetivos, as expectativas, metas e interesses. (GASPAR *et al.*, 2006)

O conceito de qualidade de vida é tratado como multidimensional, incluindo o bem-estar (material, físico, social, emocional e produtivo) e contentamento em distintos campos da vida, nas áreas de ciências da saúde e sociais. (BARROS *et al.*, 2008; MENDES *et al.*, 2014)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, declara que a saúde não é apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas também o aspecto de bem-estar físico, mental e social, reforçando a qualidade de vida como um aspecto necessário para a prática dos cuidados com a saúde (CAMPOS E RODRIGUES NETO, 2008), demonstrando que a qualidade de vida afeta tanto no desempenho escolar quanto na mudança de comportamento, na atenção e concentração, no controle do estresse.

Portanto, o objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida dos escolares de 12 e 13 anos de idade com alterações posturais.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo longitudinal, com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma escola estadual na cidade de Manaus/AM, que mostraram interesse e concederam a aplicação do trabalho.

Na segunda quinzena do mês de setembro de 2013, foi realizada a aplicação da Avaliação da Qualidade de Vida de Manificat e Dazord (1997) em escolares do ensino fundamental II, com a faixa etária de 12 e 13 anos, que foi validado no Brasil em 2000 por

Assumpção Jr. e seus colaboradores. É um questionário que explora as diversas afinidades como: familiares, sociais, atividades ocupacionais, saúde, funções corporais e separação.

É uma autoavaliação, por parte da criança, e se utiliza de imagens (figuras) que auxiliam o envolvido a responder às questões. As figuras são faces que demonstram o estado da criança em relação à felicidade, constam de uma face representando uma criança muito feliz, outra feliz, mais uma face demonstrando uma criança infeliz e, por último, uma muito infeliz.

Das 26 questões, 18 fazem parte dos 4 fatores ou dimensões, assim constituídos: 1) função: atividades na escola, às refeições, ao deitar-se e a ida a médico (questões 1,2,4,5 e 8); 2) família: opinião quanto às figuras de parentes e delas mesmas (questões 3,10,13,16 e 18); 3) lazer: férias, aniversário, lazer propriamente dito (questões 11,21 e 25); e, 4) autonomia: independência e avaliação (questões 15,17,19,23 e 24). As questões 6,7,9,12,14,20,22 e 26 não estão incluídas nos 4 fatores e detêm uma importância isolada, pois representam domínios separados dos demais.

Os resultados foram analisados e mensurados através dos números absolutos para que fossem tabulados e organizados em figuras de forma descritiva utilizando o *software Microsoft Office Excel 2010*.

A pesquisa respeitou todas as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e será submetida ao CEP/UFAM para avaliação. A população foi formada por oito turmas, do 6º ano, do Ensino Fundamental II de uma Escola Estadual da cidade de Manaus/AM, com escolares de 12 e 13 anos de idade, de ambos os gêneros, distribuídos no turno matutino. Cada turma possuía 42 alunos matriculados regularmente. Sendo assim, o total da amostra (N=20), que se enquadraram nos critérios de inclusão.

A participação destes ocorreu após o consentimento dos pais ou responsáveis, mediante assinatura em documento, bem como aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, com o CAAE20594513.2.0000.5020.

				
Algumas vezes você está muito muito infeliz?	Algumas vezes você está infeliz?	Algumas vezes você está feliz?	Algumas vezes você está muito feliz?	
Diga por quê:	Diga por quê:	Diga por quê:	Diga por quê:	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
Diga como voce se sente:				
	Muito infeliz	Infeliz	Feliz	Muito infeliz
1. à mesa, junto com sua família	()	()	()	()
2. à noite, quando você se deita	()	()	()	()
3. se você tem irmãos, quando brinca com eles	()	()	()	()
4. à noite, ao dormir	()	()	()	()
5. na sala de aula	()	()	()	()
6. quando você vê uma fotografia sua	()	()	()	()
7. em momentos de brincadeira, durante o recreio escolar	()	()	()	()
8. quando você vai a uma consulta médica	()	()	()	()
9. quando você pratica um esporte	()	()	()	()
10. quando você pensa em seu pai	()	()	()	()
11. no dia do seu aniversário	()	()	()	()
12. quando você faz as lições de casa	()	()	()	()
13. quando você pensa em sua mãe	()	()	()	()
14. quando você fica internado no hospital	()	()	()	()
15. quando você brinca sozinho(a)	()	()	()	()
16. quando seu pai ou sua mãe falam de você	()	()	()	()
17. quando você dorme fora de casa	()	()	()	()
18. quando alguém te pede que mostre alguma coisa que você sabe fazer ...	()	()	()	()
19. quando os amigos falam de você	()	()	()	()
20. quando você toma os remédios	()	()	()	()
21. durante as férias	()	()	()	()
22. quando você pensa em quando tiver crescido	()	()	()	()
23. quando você está longe de sua família	()	()	()	()
24. quando você recebe as notas da escola	()	()	()	()
25. quando você está com seus avós	()	()	()	()
26. quando você assiste televisão	()	()	()	()

AUQUEI – Questionário de avaliação de qualidade de vida em crianças e adolescentes de Magnificat e Dazord

FIGURA 1: AUQUEI.

Resultados e Discussões

Dentre os 20 adolescentes, obtivemos os seguintes resultados no que refere ao domínio da função (dimensões das refeições, ao se deitar, ao dormir, as aulas e a ida a médico), **variando** um (1) respondeu que se sente infeliz, pela separação dos pais, **a** dez (10) felizes, conforme o Gráfico 1 abaixo.

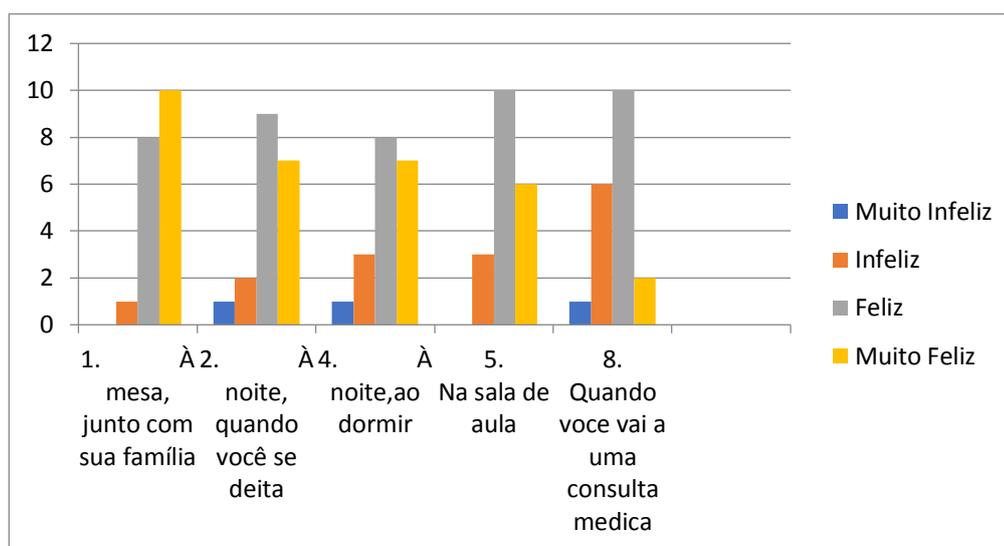


Gráfico 1: Resultados do Domínio da Função

Ao analisar os resultados concernentes ao domínio função (dimensões das refeições, ao se deitar, ao dormir, as aulas e a ida a médico), foi observado que a maioria dos adolescentes com pontuação quarenta e cinco (45) se sentem felizes e trinta e dois (32) muito felizes, revelando que os adolescentes com alteração postural possuem bem-estar, confiança e alegria. Schlindwein-Zanini (2007) confirma com o seu estudo ao aclarar que as respostas são unânimes quando associadas ao bem-estar, à felicidade, ao passo que aqueles referentes ao desconforto são dispersos.

Ainda, obtivemos como resultados dos adolescentes no que refere domínio da família (opinião quanto às figuras de parentes e delas mesmas): um (1) se sente infeliz, **enquanto** dezoito (18) muito felizes, como demonstra o Gráfico 2 abaixo.

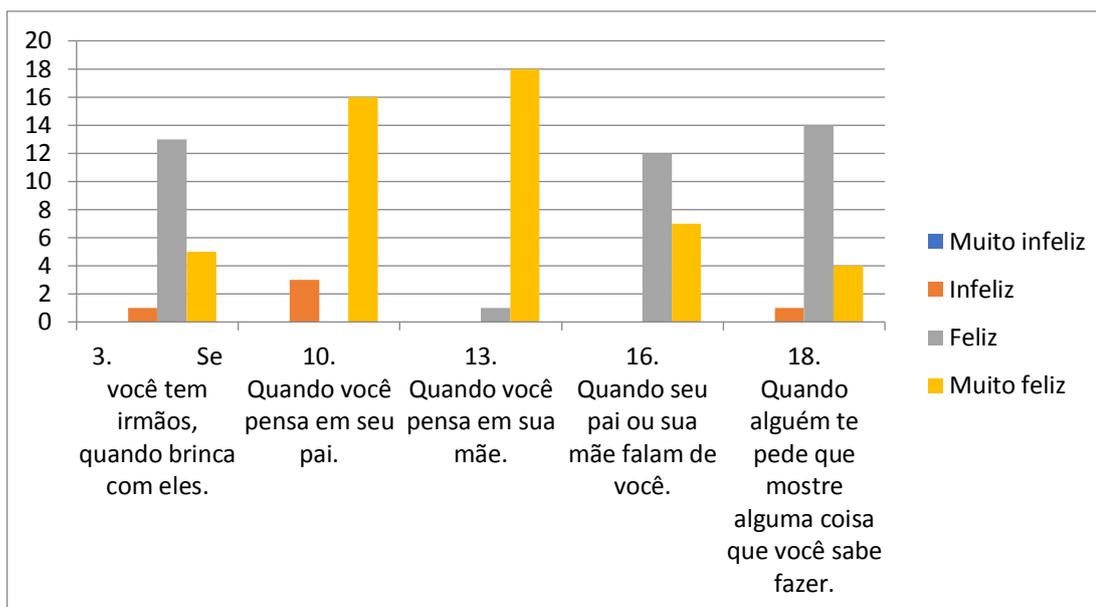


Gráfico 2: Resultados do Domínio da Família

Ao considerar os resultados totais das respostas ligadas ao domínio família foram percebidos melhores resultados, observando que os adolescentes sentem bem-estar na abordagem familiar, mesmo com alteração postural, quando pensam no pai, na mãe e ao mostrar que sabe fazer alguma coisa. Confirmado pelos estudos de Schlindwein-Zanini (2007) e Barreire *et al.* (2003), quando apontam em seus estudos o bem-estar das crianças, considerando um elemento essencial para o aprimoramento do autoconceito positivo e elevado nível de autoestima.

Na obtenção dos resultados no que refere ao lazer (férias, aniversário, lazer): foi constatado: na décima primeira questão, um (1) muito infeliz, enquanto quinze (15) muito felizes, como explana a Gráfico 3 abaixo.

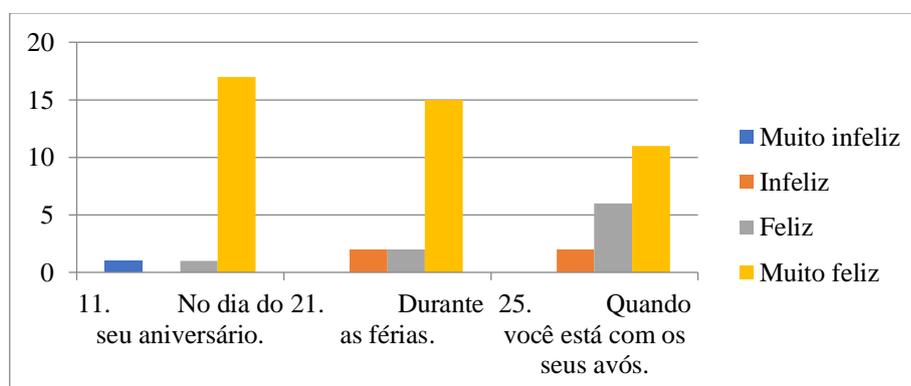


Gráfico 3: Resultados do Domínio do Lazer

Após análise dos resultados, identificamos que no domínio lazer, os dados são ratificados por Barreire *et al.* (2003) quando declaram que os maiores indicadores revelam a

importância dos aspectos do brincar e do lazer, como percepção subjetiva de bem-estar, não só para as crianças saudáveis, como também para crianças hospitalizadas.

Os resultados quanto à autonomia (independência e avaliação) foi averiguado: na décima quinta questão, **variando de** quatro (4) pontos para a percepção de muito infeliz até doze (12) felizes, como esclarece a Gráfico 4 abaixo.

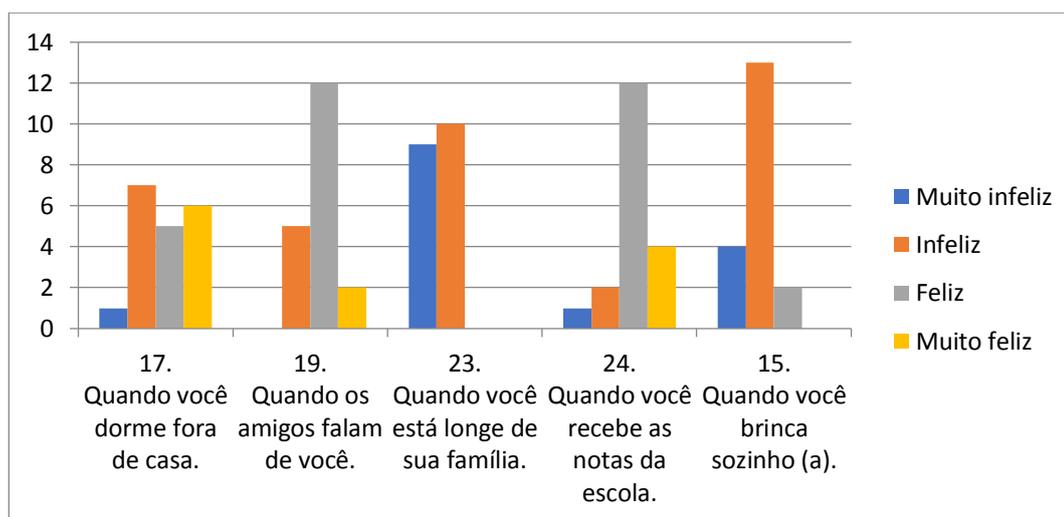


Gráfico 4: Resultados do Domínio da Autonomia

Neste sentido, é possível percebermos uma pontuação elevada quando abordado o brincar sozinho e quando está longe da família, elucidando a insegurança dos adolescentes., confirmado por Schlindwein-Zanini (2007) e Barreire *et al.* (2003) ao mostrarem como fator de menor índice na percepção das crianças, pensando que ela se sente mais segura e feliz sob gerência do cuidador.

Os resultados referentes a outros domínios apontam **uma grande variação, conforme mostra o Gráfico 5 abaixo.**

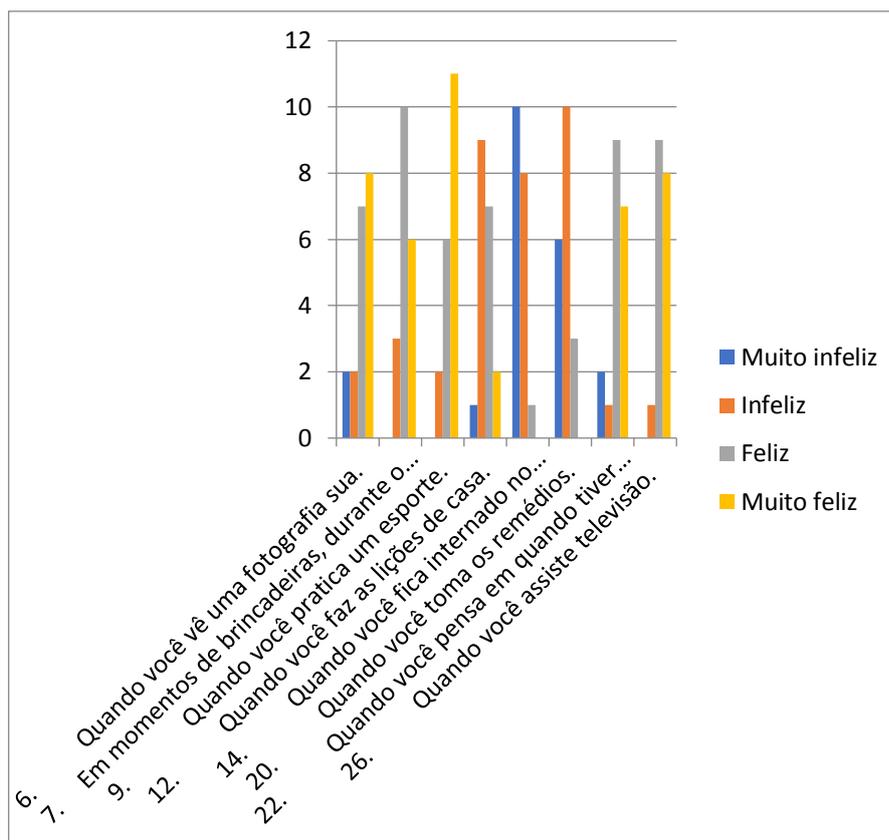


Gráfico 5: Resultados de Domínios Separados

Estes domínios relacionados às ações inerentes ao dia a dia, e a rotina do escolar, como uma simples atividade no recreio escolar, ou até olhar uma fotografia e perceber a sensação que ela pode ocasionar no mesmo, assistir televisão e ficar internada no hospital, isso gera distintas opiniões entre felizes e infelizes e diversas sensações nos adolescentes com alteração postural, confirmado por Schlindwein-Zanini (2007) e Barreire *et al.* (2003).

CONCLUSÕES

Concluimos que, podemos ressaltar que os adolescentes com boa qualidade de vida, ainda devem passar por distintos fatores a serem aprimorados no dia a dia como, as competências pessoais e sociais que permitem os adolescentes a identificar e resolver seus problemas, conduzir as suas agitações interpessoais, otimizando a sua comunicação, defendendo os seus direitos, resistindo à pressão da sociedade, para que possam transpor as suas transformações na busca do equilíbrio e dos hábitos posturais adotados para a qualidade de vida, auxiliando no desenvolvimento, mesmo estando aquém de uma concepção de um modo geral sobre a qualidade de vida dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho, A. O treino desportivo com crianças e jovens. Do modelo ideal ao modelo adaptado à juventude portuguesa. **Desportos Revista**, n.8. Separata, 1983.
2. Peres, C.; Serrano, J.; Cunha, A. Desenvolvimento Infantil e Habilidades Motoras. Portugal:Viseu, Vislis, 2009.
3. Gallahue, D; Ozmun, J. Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. 2ª ed. São Paulo: Phorte, 2003.
4. Barreira, S.G.; Oliveira, O.A.; Kazama, W.; Mikura, M.; Santos, V.L.C.G. Qualidade de Vida de crianças ostomizadas na ótica das crianças e das mães. **Jornal de Pediatria**, vol.79, , 2003, nº.1.
5. Vilarta, R; Braccialli, LMP. Aspectos a serem considerados na elaboração de programas de prevenção e orientação de problemas posturais. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v.14, n.2, jul/dez, 2000, p.159-71.
6. Martelli, C.R; Traebert, J. Estudo descritivo das alterações posturais de coluna vertebral em escolares de 10 a 16 anos de idade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 9. nº1, 2004, p.120-128.
7. Santos, S.G.; S.G.; Moro, A.R.P. Estudo descritivo de alterações posturais sagitais da coluna lombar em escolares da Rede Federal de Ensino de Florianópolis. **Revista Brasileira de Ortopedia**, 2010, v.45, n.5, p.453-9.
8. Gaspar, T.; Matos, M. G.; Ribeiro, J. L. P.; Leal, I. Qualidade de Vida e Bem-estar em Crianças e Adolescentes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.2, n.2, 2006.
9. Barros, L.P.; Gropo, L.N.; Petribú, K.; Colares, V. Avaliação da qualidade de vida em adolescentes – revisão da literatura. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.57, n.3, 2008, p.212-217.
10. Mendes, D; Piccoli, J C J; Quevedo, D M. Qualidade de vida relacionada à saúde de escolares do ensino fundamental de Campo Bom, RS. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**, v.22, n.4, 2014; 47-54.
11. Campos, M.O.; Rodrigues Neto, J.F. Qualidade de Vida: um instrumento para promoção da saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.32, n.2, maio/ago, 2008, p.232-240.
12. Schindwein-Zanini, Q. Qualidade de vida da criança com epilepsia e de seu cuidador. Tese (Doutorado), **Pontifícia Universidade Católica do rio Grande do Sul**. Faculdade de Medicina. Porto Alegre: PUCS, 2007.
13. Barreira, S.G.; Oliveira, O.A.; Kazama, W.; Miako Kimura, Santos, V.L.C.G. *Qualidade de vida de crianças ostomizadas na ótica das crianças e das mães*. **Jornal de Pediatria**, v.79, n1, 2003.