

Taynara Batista Silva¹
Viviane Soares²

RESUMO

A qualidade de vida é uma variável que estuda a multidimensionalidade das variáveis que compõem a vida de um indivíduo. Já o estresse é uma resposta fisiológica perante uma situação qualquer e atua como um fator de proteção para o organismo, o qual em níveis elevados podem acarretar adoecimento. Uma boa qualidade de vida e um baixo nível de estresse são sinônimos de uma vida com uma melhor saúde, especialmente em adolescentes e crianças. Assim, o objetivo do presente estudo foi correlacionar a qualidade de vida e aspectos relacionados ao estresse/ansiedade de crianças/adolescentes. Foi realizado um quantitativo transversal com 31 crianças/adolescentes de ambos os sexos ($13,8 \pm 1,1$ anos) de uma Escola Municipal da cidade de Gameleira de Goiás. Como instrumentos foram utilizados os questionados PedsQLTM e EPS-10. Por resultados foi observado que tanto ao analisar a média dos domínios tanto quanto a qualidade de vida no geral a amostra enquadrou-se com escores positivos. Houve correlação negativa dos domínios atividades diárias (<0.04), saúde ($<0.01^*$), convívio ($<0.01^*$) e escore total da qualidade de vida ($<0.01^*$) com o EPS-10. Sugere-se que à medida que se aumenta os escores da qualidade de vida, há uma diminuição dos escores de estresse, pois a correlação é inversamente proporcional. Conclui-se que a amostra apresentou uma boa qualidade de vida, exceto pela variável saúde, e sugere-se que a qualidade de vida e o estresse são inversamente proporcionais com exceção pela variável escola.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Estresse; Criança; Adolescente.

ABSTRACT

Quality of life is a variable that studies the multidimensionality of the variables that make up an individual's life. Stress, on the other hand, is a physiological response to any situation and acts as a protective factor for the organism, which at high levels can cause illness. A good quality of life and a low level of stress are synonymous with a life with better health, especially in adolescents and children. Thus, the objective of the present study was to correlate the quality of life and aspects related to stress / anxiety in children / adolescents. A cross-sectional study was carried out with 31 children / adolescents of both sexes (13.8 ± 1.1 years) from a Municipal School in the city of Gameleira de Goiás. As instruments, the questioned PedsQLTM and EPS-10 were used. By results it was observed that both when analyzing the mean of the domains as well as the quality of life in general, the sample fit with positive scores. There was a negative correlation between the domains daily activities (<0.04), health ($<0.01^*$), social interaction ($<0.01^*$) and total quality of life score ($<0.01^*$) with EPS-10. It is suggested that as the quality of life scores increase, there is a decrease in stress scores, as the correlation is inversely proportional. It is concluded that the sample had a good quality of life, except for the health variable, and it is suggested that the quality of life and stress are inversely proportional except for the school variable in the analyzed sample.

Keywords: Quality of Life; Stress; Child; Teenager.

Submissão: 13/01/2021
Aceite: 19/03/2021

¹Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, GO, Brasil. Graduada em Educação Física Bacharelado, thaynara10silva@hotmail.com,

²Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, GO, Brasil. Pós Doutora em Educação Física e Professora Orientador

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é o estudo de variáveis multifatoriais que envolvem um indivíduo e sua percepção positiva acerca dos elementos ambientais e psicossociais que o cerca. Além de ser uma percepção subjetiva que contempla a visão de um sujeito sobre os âmbitos de seu estilo de vida¹.

Visando utilizar tal conceito para a promoção da saúde, órgãos mundiais instauraram o conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), a qual diz respeito a hábitos que promovem um adoecimento ou a saúde ao indivíduo².

As enfermidades que assolam a humanidade não são apenas físicas. Os transtornos psicológicos apresentam grande morbimortalidade e a Organização Mundial da Saúde chama a atenção da população para que ela dê a devida importância para um problema que atualmente é considerado um problema de saúde público³, a ansiedade, que é um estado emocional inerente a todo ser humano e está associada a fatores fisiológicos e cognitivos, os quais geram um sentimento de alerta. Caso o gatilho deste quadro seja exacerbado e sem nenhuma razão lógica é vista como uma patologia e requer tratamento⁴.

O ponto gatilho para a ansiedade é o estresse, que por si só não é uma patologia e sim um reflexo de proteção humana em relação com a agentes internos e externos⁵. Quando um evento estressor acomete a vida de um indivíduo, mesmo que sem importância ou frequência o seu organismo cria estratégias para lidar com os picos de ansiedade gerados pela situação em si. A questão é, mesmo que o evento for idêntico com variadas pessoas, o nível de estresse observado será diferente segundo a percepção desse indivíduo em relação ao evento⁶.

Recentemente, os transtornos originados pela ansiedade em crianças e adolescentes estão sendo mais explorados por estudos epidemiológicos. O interesse pelo aprofundamento neste campo de pesquisa se dá devido a extensa lista de malefícios a saúde que estes transtornos causam, podendo, em casos mais graves, culminar a prejuízos consideráveis nas ações cotidianas do acometido⁷.

Analisar estas possíveis enfermidades em uma criança é obrigatório, visto que um bom desenvolvimento é direito assegurado de jovens e crianças, os quais precisam ter disponíveis bons recursos para o aprimoramento de sua qualidade de vida, que por ser um grupo vulnerável, não possui autonomia para se proporcionar todas as experiências necessárias, afetando assim seu presente e sua futura fase adulta².

Diante do exposto o estudo justifica-se pela necessidade de uma atenção a esta fase da vida visto que a consolidação do caráter e de como a criança/adolescente percebe a vida pode afetar a vida adulta, fazendo assim importante compreender corretamente as necessidades da criança. A ansiedade é um fator que pode afetar diretamente o comportamento que não desenvolvido adequadamente pode influenciar o caráter cognitivo, afetivo e motor, o que implica a dificuldade em sala de aula, tanto na leitura quanto na escrita, na concentração e comunicação. Sabe-se que a criança precisa ter acesso as condições ideais de qualidade de vida para que ela possa passar por cada etapa de desenvolvimento, o que é necessário e fundamental para a saúde física e mental. Contudo, para que a criança obtenha o melhor de sua evolução, se faz necessário que profissionais observem, cataloguem e intervenham durante a infância, para assegurar todos os direitos inerentes a este indivíduo de maneira pessoal e objetiva.

Em decorrência das afirmativas acima, o estudo tem a seguinte problemática: Qual o nível da qualidade de vida e aspectos relacionados ao estresse de crianças/adolescentes?

Assim, o objetivo do presente estudo foi correlacionar a qualidade de vida e aspectos relacionados ao estresse de crianças/adolescentes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa cuja abordagem é quantitativa e transversal. A população foi composta por adolescentes com idade entre 12 a 16 estudantes em uma Escola Municipal no município de Gameleira de Goiás – GO. Destes foram extraídos como amostra, de forma intencional, 31 adolescentes de ambos os sexos com média de $13,8 \pm 1,1$ anos que se enquadravam dentro dos critérios propostos.

Os critérios de inclusão foram: possuir idade entre 12 a 16 anos; ser regularmente matriculado na Escola Municipal em que foi proposto a realização do estudo; assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido; o representante do menor assinar o Termo de Assentimento do Menor. Os critérios de exclusão foram: não responder os questionários em sua totalidade.

Para os instrumentos, foram utilizados os questionários Pediatric Quality of Life (PedsQL) em sua versão em português⁸ e a Escala de Percepção de Estresse – 10 (EPS-10)⁹.

O PedsQLTM é um questionário auto aplicado utilizado para mensurar os níveis de QV em crianças e adolescentes. A versão brasileira possui 23 questões distribuídas em quatro categorias (saúde, sentimentos, convívio e escola), em que cada uma possui alternativas que variam de 0 a 4 onde “0” é nunca tem dificuldade com isso, “1” quase nunca, “2” algumas vezes, “3” muitas vezes, “4” quase sempre.

O EPS-10 é uma escala *likert* de 5 pontos (0 á 4) auto aplicada voltado a sintomatologia do estresse. O questionário possui 10 questões distribuídas com alternativas de 0 a 4 em que: “0” Nunca, “1” Quase Nunca, “2” Às Vezes, “3” Pouco Frequente”, “4” Muito Frequente.

Por procedimentos, o primeiro realizado foi entrar em contato com o diretor da Escola Municipal solicitando a autorização para realização da pesquisa. Após a prévia aprovação, os alunos que preenchiam os requisitos foram convidados. Os responsáveis dos adolescentes que aceitaram participar como voluntários assinaram o TCLE e o Termo de Assentimento do Menor para o aval de sua participação.

A aplicação dos questionários ocorreu dentro da Escola, em uma sala reservada e livre de interferências externas, de modo a preservar a privacidade do avaliado e evitar constrangimentos. Cada adolescente foi convocado individualmente, no qual teve dez minutos para resolução dos dois questionários, após a leitura do aplicador. Em casos de dúvidas remanescentes, o aplicador se responsabilizou por tirá-las. Nos momentos em que dez minutos não foram suficientes para o avaliado, o aplicador parou o teste e deu prosseguimento do mesmo em um dia diferente.

Para análise estatística os resultados foram descritos como média, desvio-padrão, frequência e porcentagens. Para correlacionar os escores de qualidade de vida e do questionário de estresse/depressão/ansiedade foi utilizada a correlação de *Spearman* e considerado o $p < 0,05$. Os dados foram analisados no software Statistical Package for Social Science (SPSS).

RESULTADOS

A caracterização da amostra está descrita na tabela 1. A amostra foi composta por 31 crianças e adolescentes com média de idade de $13,8 (\pm 1,1)$. Apenas uma das crianças dentre as avaliadas foi classificada como obesa segundo o IMC.

Tabela 1 – Caracterização da amostra (n = 31).

	Média (DP)	Mínimo - Máximo
Idade (anos)	13,8 (1,1)	12 - 16
Massa (kg)	54,0 (11,5)	35 - 83
Estatura (cm)	160,8 (9,5)	148 - 187
IMC (Kg/m²)	20,96 (4,3)	13 - 34

DP- Desvio Padrão; IMC- Índice de massa corporal.

A média dos domínios da qualidade de vida obtida através a aplicação do questionário PedsQL na amostra está descrita na tabela 2. Foi observado que tanto ao analisar a média dos domínios tanto quanto a qualidade de vida no geral a amostra enquadrou-se com escores positivos.

Tabela 2 – Média amostral dos domínios da qualidade de vida (n = 31).

	Média (DP)	Mínimo - Máximo
Atividades diárias	79,8 (13,0)	38 – 100
Saúde	58,22 (20,8)	25 – 95
Convívio	76,8 (17,2)	45– 100
Escola	65,0 (16,7)	25 – 95
Escore Total da QV	70,0 (12,0)	52 – 92

DP- Desvio Padrão; QV – Qualidade de vida.

Os dados referentes a correlação entre a qualidade de vida e o estresse da amostra estão descritos na tabela 3. Houve correlação negativa dos domínios atividades diárias ($p=0.04$), saúde ($p<0,001^*$), convívio ($p<0,001$) e escore total da qualidade de vida ($p<0,001^*$) com a EPS-10 utilizada para avaliar as crianças. Sugere-se que à medida que se aumenta os escores da qualidade de vida, há uma diminuição dos escores de estresse, pois a correlação é inversamente proporcional.

Tabela 3- Correlação entre a qualidade de vida e o estresse (n = 31).

Variáveis	EDAE	
	r	p*
Atividades diárias	-0,37	0,04
Saúde	-0,71	<0,001
Convívio	-0,60	<0,001
Escola	-0,22	0,24
Escore Total da Qualidade de Vida	-0,71	<0,001

* Dados para $< 0,05$; EDAE – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse.

DISCUSSÃO

Por resultados, observa-se que em relação aos domínios QV a maior parte foi classificada como excelente, exceto o domínio saúde. Além disso, foi encontrado no presente estudo uma correlação negativa dos domínios do questionário PedsQL com a Escala de Percepção de Estresse-10, o qual se faz inversamente proporcional, em que quanto maior a qualidade de vida menor o estresse.

Em relação ao escore total da qualidade de vida, o estudo de Guimarães et al.¹⁰ teve, dentre seus objetivos, avaliar adolescentes e sua qualidade de vida associada a seu ambiente escolar. Os pesquisadores mostraram que a mediana do domínio convívio, escola e escore total da qualidade de vida foram positivas, sendo acima de 70% respectivamente. Resultados semelhantes são observados no estudo de Mendes et al.¹¹ constituído por uma amostra asmática e um grupo controle não patológico. Tal estudo teve como objetivo avaliar os níveis de qualidade de vida de estudantes do ensino fundamental, e os estudantes sem patologia apresentaram os domínios convívio, escola e escore total da qualidade de vida superiores a 60%, caracterizando, sendo o escore médio do instrumento utilizado, esta amostra com a qualidade de vida positiva. Diante dos dados levantados o presente estudo vai de encontro com estes, em que a média do domínio convívio, escola e escore total da qualidade de vida foram positivos.

Quanto à saúde, o estudo de Guedes¹², propôs-se, entre seus objetivos, a investigar a QVRS em crianças/adolescentes através do questionário PedsQL™ e no domínio saúde obteve uma mediana de 80%. Na mesma perspectiva tem-se o estudo de Martins e Oliveira¹³, que ao identificar as médias dos domínios QVRS de crianças de baixa renda encontrou uma média de 75% em saúde. O atual estudo diverge-se dos demais, cujo resultados demonstram uma média de aproximadamente 58%, logo, mesmo sendo uma média de domínio satisfatória, não é excelente.

Quando se correlaciona a qualidade de vida ao estresse, observa-se que o domínio escola não possui uma correlação negativa como os demais domínios dentro do atual estudo. A resposta para isso pode estar no estudo de Medeiros e Nobrega¹⁴, realizado com crianças do ensino fundamental, que tinha por objetivo identificar o nível de estresse em crianças/adolescentes de escolas públicas. Os resultados indicaram que, independente da escola que estes alunos estavam, eles apresentavam estresse latente, indicando uma vulnerabilidade de crianças ao estresse neste cenário.

Sobre qualidade de vida e estresse, tem-se o estudo de Bezerra, Oliveira e Maia¹⁵, que tinham, dentre seus objetivos, observar a qualidade de vida e o estresse em crianças hospitalizadas, e com os resultados se observou que uma menor qualidade de vida estava associada a maiores índices de estresse. O atual estudo se assemelha com este, o qual compreende que a relação entre estresse e qualidade de vida é inversamente proporcional.

Observar a correlação entre qualidade de vida e estresse em crianças e descobrir que há significância entre estas duas variáveis, torna-se ao mesmo tempo o dado mais importante, pois abre campo para seu impacto em crianças e suas implicações para manutenção de um bem-estar positivo e uma melhor qualidade de vida. Todavia, por ser um estudo com poucos estudos realizados, compreender esta correlação e seus impactos torna-se difícil, devido à falta de estudos para comparação nesta perspectiva.

CONCLUSÃO

Diante dos expostos, conclui-se que a amostra apresentou, em sua maioria, uma excelente qualidade de vida. Sugere-se que a qualidade de vida e o estresse são inversamente proporcionais na amostra analisada. São necessários novos estudos sobre esta correlação, inclusive com seus impactos de forma longitudinal, para que possa confirmar a veracidade e importância dessa correlação e sua implicação no dia a dia da vida de crianças dentro de suas casas e no ambiente escolar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soares A, Martins A, Lopes MC, Oliveira C, Moreira M. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3197-206.
2. Gaspar T, Matos M. Qualidade de vida em crianças e adolescentes versão portuguesa dos instrumentos kidscreen-52. 2008[acesso 04 out 2019]. Disponível em: <https://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Qualidade.de.Vida.KIDSCREEN.pdf>.
3. Andrade L, Viana M, Silveira C. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev Psiquiatr Clin*. 2006; 33(2):43-54.
4. Caíres M, Shinohara H. Transtornos de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades. *Rev Bras Ter Cog*. 2010; 6(1):62-84.
5. Bauer S. Da Ansiedade à Depressão—da psicofarmacologia à psicoterapia. São Paulo: Livro Pleno; 2002.
6. Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira RO. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Rev. Psiquiatr*. 2003; 24(1):65-74.

Índices de qualidade de vida e percepção de estresse em adolescentes de uma escola municipal em gameleira de Goiás
Taynara Batista Silva, Viviane Soares

7. Vianna R, Campos A, Fernandez J. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão Rev. Bras. Ter. Cogn. 2009; 5(1):46-61.
8. Klatchoian DA, Len CA, Terreri M, Silva M, Itamoto C, Ciconelli RM, et al. Quality of life of children and adolescents from São Paulo: reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 Generic Core Scales. J Pediatr (Rio J). 2008;84(4):308-15.
9. Reis RS, Hino AA, Añez CR. Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil. J Health Psychol 2010; 15(1):107-14.
10. Guimarães M, Quadros Jr M, Fonseca M, Amorim M; Pinto Jr E. Características socioeconômicas, prática de atividade física e qualidade de vida de escolares da rede pública. Arq Ciênc Saúde. 2015; 22(2):57-62.
11. Mendes A, Strassburguer M, Franz L, Busnello M, Battisti I, Strassburguer S. Estado nutricional antropométrico e qualidade de vida em escolares com asma. Sci. Med. 2016; 26(4): 1-7.
12. Guedes M. Avaliação da Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes com Asma. 2013 [acesso 04 Mai 2020]. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1405/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Marta%20Guedes.pdf>.
13. Martins P, Oliveira VH. A qualidade de vida de crianças em situação de desvantagem socioeconômica e risco familiar: um estudo exploratório. 2017 [acesso 04 mai 2020]. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/47085>.
14. Medeiros E, Nóbrega M. Prevalência do estresse infantil em estudantes do ensino fundamental em escolas, pública e privada. Rev. Eletrônica Enferm. 2005; 7(1):64-71.
15. Bezerra J, Oliveira L, Maia E. Estresse e qualidade de vida em crianças com doenças renais crônicas hospitalizadas. Psicol. Saúde Doenças. 2016; 17(3):382-388.