

# QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM ALTERAÇÃO MOTORA

Fabiana Rodrigues Silva de Miranda Cavalcanti<sup>1</sup>; Silvia Regina Matos da Silva Boschi<sup>2</sup>

Estudante do Curso de Fisioterapia; e-mail: fabianarodrigues.smcavalcanti@gmail.com 1  
Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: boschi@umc.br 2

Área do Conhecimento: Fisioterapia

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Criança; Fisioterapia

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento motor é considerado como um processo sequencial contínuo relacionado com a idade cronológica, onde o ser humano adquire diferentes habilidades motoras, as quais começam com movimentos simples e desorganizados para a execução de habilidades motoras altamente organizadas e complexas (WILLRICH *et al.*, 2009). As crianças sem comprometimento motor mostram variações das fases do desenvolvimento normal e dos padrões de desenvolvimento estabelecidos para a criança média. A criança com alteração motora apresentará variações adicionais em virtude das dificuldades neurológicas e mecânicas (LEITE *et al.*, 2004). O interesse pelo conceito de Qualidade de vida é relativamente recente e acontece, pelos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor da saúde nos últimos anos. Assim, saúde e doença são processos relacionados aos aspectos econômicos, sócios culturais, à experiência pessoal e estilos de vida. A melhora na Qualidade de Vida passou a ser um fator importante ao pensar na promoção da saúde e da prevenção de doenças (SEIDL *et al.*, 2004). Para maior conhecimento sobre a Qualidade de Vida de crianças com esse diagnóstico foi elaborado o questionário Pediatric Quality of Life Inventory™ (PedsQL™), que inclui um questionário onde os pais avaliam seus filhos na faixa etária entre 2 e 18 anos. Composto por perguntas sobre o estado emocional, físico, social e escolar (KLATCHOAIN *et al.*, 2008).

## OBJETIVO

Verificar a Qualidade de Vida de crianças com alteração motora segundo a percepção dos pais e/ou cuidadores.

## METODOLOGIA

Foram selecionados 32 pais / responsáveis de pacientes que apresentam alteração motora em tratamento na clínica de Fisioterapia da Universidade de Mogi das Cruzes, no setor de neurologia infantil. Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes (CAEE: 44686215.0.0000.5497) e do diretor clínico da Policlínica foi feito o levantamento dos pacientes em tratamento da clínica de Fisioterapia com alteração motora de acordo com os critérios de inclusão. A partir disso foi realizado o contato com cada responsável durante o horário de atendimento do paciente, onde foi informado e esclarecido os objetivos e procedimentos do estudo. Em seguida solicitou-se ao mesmo que assinasse o Termo Consentimento Livre e Esclarecido, caso concordasse em participar do estudo. Os responsáveis

responderam os questionários em forma de entrevista. O primeiro instrumento utilizado foi o Questionário sócio econômico Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa para avaliar o nível sócio econômico da família e estimar o poder de compra, realizando uma divisão em classes econômicas. Em seguida foi aplicado o questionário Pediatric Quality of Life Inventory™ (PedsQL™), que tem como objetivo avaliar a Qualidade de Vida de pacientes com alteração motora sob a perspectiva do responsável, havendo um questionário para cada faixa etária ( 2 a 4 anos; 5 a 7 anos; 8 a 12 anos e 13 a 18 anos). Composto por perguntas sobre aspecto emocional (5 itens), capacidade física (8 itens), aspecto social (5 itens) e atividade escolar (5 itens) (KLATCHOIAN *et al.*, 2008).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 32 responsáveis de pacientes que apresentem alteração motora em tratamento na clínica de Fisioterapia da Universidade de Mogi das Cruzes, no setor de Neurologia Infantil. Sendo 81,25% do gênero feminino e 18,75% do gênero masculino, responsáveis de crianças de 2 a 18 anos (7,88±5,05). Entre os pacientes 59,4% são do gênero masculino e 40,6 % do feminino, onde 50% com diagnóstico clínico de Encefalopatia crônica não evolutiva.

De acordo com o presente estudo em relação ao grau de parentesco do responsável pelo paciente, 75% são as mães, 15,6% pais, avó 6,3% e avô 3,1%. Esses dados vão de encontro com Quadra e Boschi, 2012 que em seu estudo 82,5% dos cuidadores também eram mães. A maioria dos estudos apontam para a mãe como representante do sistema familiar com o papel de principal cuidador, o que implica na responsabilidade prática de viabilizar os tratamentos necessários para a criança e dedicar maior tempo aos cuidados da criança com algum tipo de alteração motora (MATSUKURA *et al.*, 2007).

Em relação ao nível sócio econômico dos responsáveis a Tabela 1, demonstra que a maioria pertencendo a classe C2 (43,7%) e os demais B2 (9,4%), C1 (34,4%) e D (12,5%). Estevão *et al.*, 2014, relatam em seu estudo a relevância quanto à interferência na capacidade de coordenação motora e no nível sócio econômico, o ambiente em que a criança vive e o acesso a modernidades podem interferir de maneira negativa ou positiva nas experiências motoras.

Tabela 1: Avaliação do nível Sócio Econômico

Categoria	F	%
B2	3	9,4%
C1	11	34,4%
C2	14	43,7%
D	4	12,5%
Total	32	100,0%

Na Figura 1 têm-se os dados referentes à média dos escores sobre a qualidade de vida alcançada pelos pacientes 2 a 18 anos, sendo observado que na idade de 5 a 7 anos há uma melhor qualidade de vida (72,84), seguida de 8 a 12 anos (68,11) e 2 a 4 anos (55,78). Os pacientes com idade entre 13 a 18 apresentam maior perda de qualidade de vida (46,16). Barreire *et al.*, 2003, relatam que durante a fase do desenvolvimento da criança, qualquer condição que ameace a integridade corporal ou autoimagem será percebida de maneira diferente levará a mecanismos de adaptação específica para cada faixa etária, desse modo, todas essas etapas do desenvolvimento físico e psicoemocional, principalmente quando existe alguma alteração motora, devem receber atenção do profissional da saúde, sendo que quanto mais precoce a abordagem dos pais a respeito da

doença, maiores serão às chances de estabelecer um tratamento clínico contribuindo para um crescimento mais saudável e, conseqüentemente estabelecendo a melhora na qualidade de vida como meta do processo de cuidar.

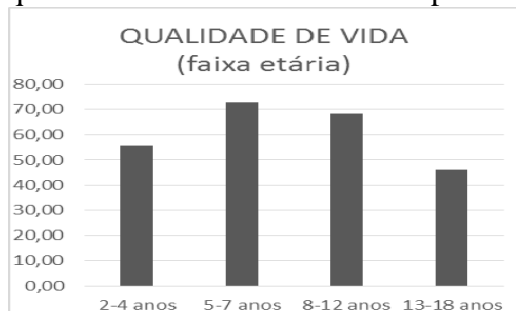


Figura 1 – Média da qualidade de vida nas diferentes faixas etárias

Quanto aos escores alcançados pelo questionário *Pediatric Quality of Life Inventory*, o domínio capacidade física para a faixa etária de 8 a 12 apresentou uma menor perda, atingindo uma pontuação de (63,54), enquanto para 5 a 7 anos uma pontuação de (59,38), de 2 a 4 de (42,61) e a maior perda foi encontrado na faixa etária de 13 a 18 anos com pontuação (41,07). No domínio aspecto emocional, a menor perda foi apresentada na idade de 5 a 7 anos (81,00) e 2 a 4 anos (80,11). A maior perda foi evidenciada na idade de 13 a 18 anos (50,71). Em relação ao domínio aspecto social, na faixa de 8 a 12 anos encontrou-se uma menor perda (78,33), bem como os de 5 a 7 anos (78,00) e a maior perda na idade de 2 a 4 anos (47,39). Quanto ao domínio atividade escolar, foi observado que a idade com menor perda foi a de 5 a 7 anos (73,00), enquanto que 8 a 12 anos (65,00), 2 a 4 (49,48) e com menor pontuação nesse aspecto a idade de 13 a 18 anos (42,86).

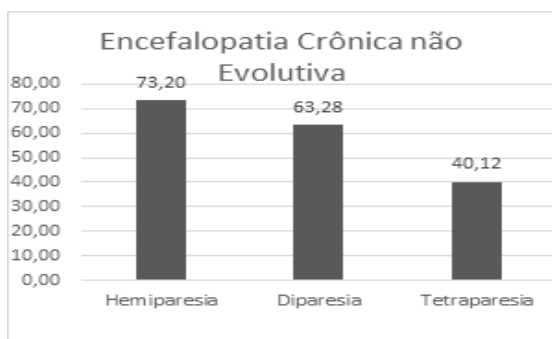


Figura 2 - Média da qualidade de vida no diagnóstico clínico de Encefalopatia Crônica não Evolutiva.

Na Figura 2 encontram-se os dados da média dos escores da qualidade de vida alcançados pelos pacientes de 2 a 18 anos com diagnóstico clínico de Encefalopatia Crônica não Evolutiva, sendo observado que pacientes com hemiparesia apresentaram melhor qualidade de vida (73,20), quando comparados com a diparesia (63,28) e tetraparesia (40,12). Mancini *et al.*, 2002, relatam em seu estudo que mesmo com distúrbios e limitações motoras, crianças com Encefalopatia Crônica não Evolutiva tendem a desempenhar atividades funcionais de sua rotina diária em uma sequência semelhante à de crianças com desenvolvimento normal.

## CONCLUSÃO

Através do presente estudo foi possível verificar que qualidade de vida de pacientes de 13 a 18 anos apresentou uma pontuação geral de (50,71) e os pacientes de 5 a 7 anos obtiveram uma maior pontuação (72,84). Em relação a avaliação do Nível Sócio

Econômico a maioria dos entrevistados pertencem a classe C2 (43,7%). Quanto aos diferentes diagnósticos clínicos, 50% de pacientes tem Encefalopatia Crônica não Evolutiva, sendo que o tipo hemiparético apresenta uma qualidade de vida melhor em comparação ao tetraparético. Contudo, ainda são necessários mais estudos para investigar a relação da Qualidade de Vida em crianças com alteração motora. Entretanto é importante salientar que a participação da família no processo de tratamento é essencial, devido aos cuidados que a criança com alteração motora requer.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BARREIRE S.G.; OLIVEIRA O.A.; KAMAZA W.; KIMURA M.; SANTOS V.L.C.G.; Qualidade de vida de crianças ostomizadas na ótica das crianças e das mães. *Jornal de Pediatria*. V.79, n.1, p.55-62, 2003.

ESTEVÃO B.J.; LUZ R.F.; Coordenação Motora, Nível Socioeconômico e a Prática Esportiva Extraclasse: Um Estudo com Escolares da Rede Pública de Ensino. *Educação Física em Revista – EFR*; v.8, n. 2, p.09-24, 2014.

KLATCHOIAN D.A.; LEN C.A.; TERRERI M.T.R.A.; SILVA M.; ITAMOTO C.; CICONELLI R.M.; VARNI J.W.; HILÁRIO M.O.E.; Qualidade de vida de crianças e adolescentes de São Paulo: confiabilidade e validade da versão brasileira do Questionário genérico Pediatric Quality of Life Inventory<sup>TM</sup> versão 4,0; *J Pediatr*; v.84, n. 4, p. 308-314, 2008.

LEITE, J.M.R.S; PRADO G.F. Paralisia cerebral Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. *Rev. Neurociências*. 2004; 12: 41-45.

MANCINI M.C.; FIÚZA P.M.; REBELO J.M.; MAGALHÃES L.C.; COELHO Z.A.C.; PAIXÃO M.L.; GONTIJO A.P.B.; FONSECA S.T.; Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com Paralisia Cerebral. *Arq Neuropsiquiatr*. V.60, n.2, p.446-452, 2002.

MATSUKURA T.S, MARTURANO E.M, OISHI J, BORASCHE G; Estresse e Suporte Social Em Mães De Crianças Com Necessidades Especiais. *Rev. Bras. Ed. Esp. Marília*; v. 13, n.3, p.415-428, 2007.

NUNES L.C.B.G; Tradução e validação de instrumentos de avaliação motora e de qualidade de vida em paralisia cerebral; *Biblioteca Digital da Unicamp*; 2008.

QUADRA, N. C.; BOSCHI, S. R. M. S. Qualidade de vida de cuidadores primários de crianças e adolescentes portadores de necessidades especiais. In: XV Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Mogi das Cruzes, 2012.

SEIDL E.M.F, ZANNON C.M.L.C; Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*; v. 20, n.2, p.580-588, 2004.

WILLRICH A.; AZEVEDO C.C.F.; FERNANDES J.O.; Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. *Rev Neurocienc*; v.17, n.1, p. 51-57, 2009