

QUALIDADE DE VIDA E PRÁTICA HABITUAL DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA
QUALITY OF LIFE AND PHYSICAL ACTIVITY IN ADOLESCENTS WITH DISABILITIES

*Giovanna Carla Interdonato*¹
*Márcia Greguol*²

Interdonato GC e Greguol M. Qualidade de vida e prática habitual de atividade física em adolescentes com deficiência. Rev Bras Cresc e Desenv Hum 2011; 21(2): 282-295.

RESUMO

A prática regular de atividades físicas para pessoas com algum tipo de deficiência tem sido reconhecida como poderoso instrumento de promoção de qualidade de vida. Trata-se, por isso, de uma nova área de mercado, ocupando um espaço cada vez mais importante quer nos campos profissionais que dela emergem, quer pela função humanizante que promove. Muito embora o termo deficiência possa e deva ser estudado em toda sua complexidade, optou-se neste estudo por um foco nos aspectos ligados à caracterização da deficiência visual e auditiva numa ótica de saúde e qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi analisar a qualidade de vida percebida e os níveis de atividade física de adolescentes com deficiência visual ou auditiva. Participaram do estudo 38 jovens com idade entre 14 e 18 anos, sendo 18 com deficiência visual e 20 com deficiência auditiva, todos moradores da cidade de Londrina. Foram administrados dois instrumentos: o IPAQ versão curta para verificar os hábitos de atividade física apresentados pelos adolescentes e o questionário WHOQOL- bref, para analisar a percepção de qualidade de vida. Para a análise estatística foi utilizado teste o Mann-Whitney para comparações entre os grupos e Kruskal-Wallis para a comparação dos quatro domínios da qualidade de vida, adotando-se nível de significância $p < 0,05$. Na comparação entre os grupos do WHOQOL e dos níveis de atividade física não foram verificadas diferenças significativas. Isto pode ter ocorrido devidos ao fato de todos os adolescentes pertencentes à amostra não serem sedentários e apresentarem bons hábitos e estilo de vida.

Palavras-chave: qualidade de vida; atividade física; deficiência.

1 Mestranda em Educação Física, Universidade Estadual de Londrina - UEL

2 Professora Doutora do Departamento de Esporte da Universidade Estadual de Londrina – UEL Centro de Educação Física e Esporte, CEFE - UEL. Rodovia Celso Garcia Cid, PR 445 Km 380, Campus Universitário CEP 86051-980 - Londrina - PR.
Correspondência para: Giovanna Carla Interdonato. Rua Borba Gato, 1158 - Vila Ipiranga, Londrina – PR, Brasil, CEP: 86010-630. E-mail: giointerdonato@hotmail.com

ABSTRACT

The regular practice of physical activities for people with some kind of disability has been recognized as a powerful tool in order to promote the quality of life. It is, therefore, a new market area, occupying a space which is getting more and more important in both professional fields that emerge from it and the humanizing function that it promotes. Although the term disability can and must be studied in all its complexity, it has been decided in this study to give an emphasis on the aspects related to the characterization of visual and hearing disability considering health and quality of life. The purpose of this study was to analyze the quality of life perceived and the levels of physical activities in teenagers with visual or hearing disability the sample involved. 38 teenagers between 14 and 18 years old participated in the study, 18 with visual disability and 20 with hearing disability, all of them from Londrina. Two instruments were administrated: IPAQ short version to verify the level of physical activities presented by the teenagers and the WHOQOLbref questionnaire to analyze the perception of the quality of life. Considering the statistic analysis, Mann-Whitney test was used for comparisons between the groups and Kruskal-Wallis for comparisons of the four domains of quality of life. It has been adopted a significance level of $p < 0.05$. In the comparison between the WHOQOL groups and the levels of physical activities, no significant differences were verified in the study. It could have happened due to the fact that all the teenagers in the sample were not sedentary and showed good habits and a healthy lifestyle.

Key words: quality of life; physical activity; disability.

INTRODUÇÃO

Estudar sobre o tema qualidade de vida de pessoas com algum tipo de deficiência, baseando-se na perspectiva de nossa sociedade atual dita inclusiva, pode parecer contraditório se avaliado da forma superficial como tem sido feito ultimamente. É certo que estes dois universos podem estar totalmente interligados – qualidade de vida e deficiência – e isto é evidenciado quando retiramos o olhar daqueles que são ditos “normais”, e abrimos a lente (e também nossas mentes) para focarmos todas as interfaces que propiciam ao indivíduo uma melhor qualidade de vida.

Nos últimos anos muito se tem discutido dentro de diversas áreas – científica, política, acadêmica e social – a respeito da busca pela melhor qualidade de vida dos seres humanos. A qualidade de vida deixou de representar apenas uma vida sem doenças, mas acima de

tudo a busca pela felicidade e satisfação pessoal diante todos os aspectos da vida ¹.

Segundo Dantas, Sawada e Malerbo ², a qualidade de vida é uma noção eminentemente humana e abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades. O reconhecimento deste tema é evidenciado em vários estudos a fim de se obter cada vez mais informações a respeito, principalmente envolvendo a relação entre qualidade de vida e saúde nos diferentes tipos de populações ^{3,4,5,6,7}.

No entanto, constata-se que dentro destas populações estudadas existe uma carência de estudos realizados com pessoas que apresentam algum tipo de deficiência. Este fato acaba gerando certa preocupação, pois, segundo o Censo Demográfico realizado pelo IBGE ⁸ em 2000, cerca de 34.580.721 indivíduos na população brasileira têm algum tipo de deficiência. Outras preocupações relacionadas a

esta população e à sua qualidade de vida começam a se expressar quando analisamos as variáveis que influenciam e dizem respeito à qualidade de vida, tais como hábitos de atividade física e níveis socioeconômicos, dentre outros fatores ligados ao estilo de vida.

Na medida em que se avançam e aprofundam os estudos a cerca da atividade física, principalmente esta quando relacionada a pessoas com deficiência, percebe-se certa preocupação em estudos voltados a temas ligados a saúde nos seus aspectos fisiológicos, sociais e emocionais, o que também tem sido alvo de preocupação dos pesquisadores e, acima de tudo, uma questão social na busca de uma melhor qualidade de vida apresentada pelo indivíduo ¹.

Logo, se existe alguém que deverá julgar e avaliar se a qualidade de vida está boa ou não e os hábitos de atividade física, sob as mais diferentes perspectivas, este alguém com certeza é o próprio indivíduo com deficiência. Muitos estigmas e afirmações são ditos a respeito e, infelizmente, na maior parte das vezes por pessoas que não apresentam tais deficiências e que desconhecem a realidade enfrentada por estes indivíduos, o que acaba limitando e muitas vezes distorcendo as informações referentes a esta população.

Assim, o objetivo é analisar a percepção da qualidade de vida e dos hábitos de atividade física e fatores associados ao estilo de vida em adolescentes com deficiência visual ou auditiva da cidade de Londrina - PR.

MÉTODOS

O presente estudo é um levantamento descritivo de corte transversal, de base populacional, envolvendo indicadores relacionados à qualidade de vida e o hábito de atividade física de adolescentes escolares da cidade de Londrina, no estado de Paraná, Brasil.

A população deste estudo foi composta por 38 adolescentes com idade média de 16,13 anos ($\pm 1,14$), sendo 18 com deficiência visual (11 rapazes e 7 moças) e 20 com deficiência auditiva (13 rapazes e 7 moças), todos matriculados em escolas do ensino médio da cidade de Londrina – PR. Para a seleção dos sujeitos, durante um primeiro momento da pesquisa, foram levantados dados referentes à quantidade de unidades escolares na cidade que possuíam alunos que apresentavam deficiência visual ou auditiva e o número de alunos em cada uma das mesmas. Os dados indicaram que de todas as escolas da cidade, apenas três atendiam os adolescentes que poderiam ser incluídos no estudo.

A inclusão dos adolescentes no estudo ocorreu por desejo em participar do experimento. Para tanto, todos os escolares matriculados e que frequentavam as escolas foram contatados e informados quanto à natureza e objetivos do estudo e convidados a participar. Mediante confirmação pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido buscou-se entrevistar todos aqueles cujos responsáveis permitiram participar. Sendo assim, considerando o tamanho pequeno da amostra apresentado na cidade, este estudo buscou analisar todos os adolescentes com deficiência visual ou auditiva matriculados no ensino médio das escolas de Londrina – PR. Foram excluídos da amostra adolescentes que apresentassem outras deficiências motoras ou cognitivas associadas. trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Estadual de Londrina - UEL (nº do protocolo 230/09).

Para se obter as informações pretendidas na coleta dos dados foram utilizados instrumentos de medida constituídos de fatores sócio-demográficos, classe econômica familiar, percepção quanto à qualidade de vida e níveis de atividade física. As informações relacionadas aos fatores sócio-demográficos foram levantadas mediante questões padronizadas e pré-codificadas, envolvendo

informações quanto ao sexo, à idade, ao estado civil, ao número de filhos, à moradia, à distância e ao meio de transporte para a Instituição, à jornada de trabalho, ao uso de tabaco e de bebidas alcoólicas.

Para a classificação econômica das famílias dos entrevistados, recorreu – se às diretrizes propostas pela Associação Nacional de Empresas de Pesquisa, com base no nível de escolaridade do chefe da família, condições de moradia, posse de utensílios domésticos, automóveis e número de empregados domésticos. Mediante pontuações computadas em cada um dos itens considerados foi definida a classe econômica familiar categorizada do menor nível (classe E) para o maior nível (classe A). Cabe ressaltar que os estratos econômicos, originalmente considerados pelos critérios da ANEP como A1 e A2, e B1 e B2, no presente estudo, foram reunidos nas classes econômicas A e B, respectivamente.

A percepção da qualidade de vida foi identificada a partir da aplicação do questionário *World Health Organization Quality of Life Bref* (WHOQOL-Bref), adaptado e traduzido para a língua portuguesa⁹. O WHOQOL - Bref é uma versão reduzida do *World Health Organization Quality of Life 100* e envolve 26 questões. Neste caso, considerando os últimos quinze dias vividos, o respondente indica uma das cinco opções de resposta em cada questão, por meio de escores que variam de um a cinco, procurando dimensionar atributos relacionados à sua qualidade de vida.

A análise do WHOQOL-Bref aborda quatro domínios da qualidade de vida, sendo que cada domínio procura apresentar inferências específicas quanto à capacidade física (domínio físico), ao bem-estar psicológico (domínio psicológico), aos relacionamentos sociais e pessoais (domínio relações sociais) e ao meio ambiente em que o indivíduo está inserido (domínio meio ambiente). Além destes quatro domínios específicos, o WHOQOL-Bref propõe também um domínio adicional que

apresenta inferências relacionadas à qualidade de vida global, mediante resposta de duas questões de âmbito mais genérico, sendo uma relacionada à auto-percepção da qualidade de vida e a outra sobre a satisfação com a saúde.

Os escores de cada domínio são calculados mediante uma sintaxe, que considera as respostas do grupo de questões que compõe o domínio. Os escores finais equivalentes a cada domínio são recodificados em uma escala de medida com variação entre zero e 100, sendo zero a menor percepção e 100 a maior percepção do indicador de qualidade de vida daquele domínio em questão¹⁰.

Para a análise dos níveis de atividade física foi utilizado o *International Physical Activity Questionnaire – IPAQ* (versão curta). Ele pode ser aplicado em população maior de quatorze anos de idade, assim como foi feito em sua validação.¹¹ Este instrumento analisa os tipos de atividades físicas que as pessoas realizam em seu dia a dia. As perguntas relacionam-se ao tempo gasto com a atividade no intervalo de sete dias passados desde a data de aplicação do instrumento.

Para analisar os dados do nível de atividade física foi usado o consenso realizado entre o CELAFISCS e o Center for Disease Control (CDC) de Atlanta em 2002, considerando os critérios de frequência e duração.

O tratamento estatístico das informações foi realizado utilizando o pacote computadorizado *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 15.0. Para caracterização da amostra selecionada utilizou-se dos procedimentos da estatística descritiva (média \pm desvio-padrão e mediana) Para comparar os resultados obtidos da qualidade de vida percebida em cada domínio e do nível de atividade física entre os grupos, utilizou-se o teste de Mann – Whitney. Já para verificar possíveis diferenças entre os quatro domínios da qualidade de vida para os grupos pesquisados, adotou-se o teste de Kruskal-Wallis.

Para estabelecer a extensão das associações estatísticas entre os fatores sociodemográficos, percepção da qualidade de vida e níveis de atividade física, recorreu-se ao cálculo do coeficiente de correlação de Pearson. Em todas as situações, foi adotado nível de significância $p < 0,05$.

RESULTADOS

Com relação aos fatores sócio-demográficos, dos 38 adolescentes envolvidos no estudo, 20 apresentavam deficiência auditiva, sendo 13 rapazes e 7 moças, com idade média de 16,30 anos ($\pm 1,14$) e os outros 18 apresentavam deficiência visual, sendo 11 rapazes e 7 moças, com idade média de 15,94 anos ($\pm 1,16$). Quanto à situação conjugal, 100% são solteiros e residem com os pais ou responsáveis.

Além dos estudos, 100% dos adolescentes analisados disseram não possuir uma jornada de trabalho remunerado. No que se refere à classe econômica familiar, 31,57% são categorizados nas classes A, B e C (maior nível econômico) e 68,43% nas classes D e E (menor nível econômico). Na época em que os dados do estudo foram coletados, 100% dos adolescentes admitiram não serem fumantes e serem abstêmios do uso de bebidas alcoólicas. Com relação à situação conjugal, constatou-se que todos os adolescentes são solteiros. Ao considerar o tipo de transporte que os adolescentes utilizam para se deslocarem até a Instituição de ensino, verificou-se que tanto aqueles com deficiência visual quanto os com deficiência auditiva utilizam meios de transportes motorizados em sua maioria, provavelmente pela distância de suas casas até as instituições. Foram observados ainda somente quatro casos entre os adolescentes com deficiência visual e cinco entre os com deficiência auditiva em que os mesmos relataram se deslocar caminhando até as escolas.

Contudo, as magnitudes dos valores encontrados destacam que tanto os adolescentes com deficiência visual quanto os com deficiência auditiva apresentam alguns hábitos de vida saudáveis, tendo em vista que nenhum entrevistado disse consumir bebidas alcoólicas, ser fumante e sedentário, além do que os valores apresentados permitem inferir que eles possuem uma boa percepção de qualidade de vida global.

Na Tabela 1 a seguir serão apresentados os valores percentuais de algumas destas variáveis sociodemográficas:

Na Tabela 2 serão apresentadas as informações estatísticas equivalentes à percepção da qualidade de vida que caracterizam a amostra de adolescentes, separados por deficiência.

Os valores médios encontrados possibilitam estabelecer inferências no sentido de que os domínios: físico e relações sociais são aqueles em que os adolescentes apresentaram melhor aspecto relacionado à percepção da qualidade de vida. Na seqüência, têm-se com os menores escores os domínios psicológico e meio-ambiente. Ao estabelecer comparações entre os valores médios observados em ambas as deficiências, constatou-se a ocorrência de diferença estatisticamente significativa somente no escore encontrado no domínio meio ambiente ($t = 4,767$; $p = 0,036$). Os adolescentes também apresentaram uma boa percepção de qualidade de vida global, independente do tipo de deficiência manifestada.

Os valores relacionados aos níveis de atividade física apresentados pelos adolescentes são apresentados na Tabela 3. Para classificação dos dados foi utilizado o consenso realizado entre o CELAFISCS e o Center for Disease Control (CDC) de Atlanta em 2002, que considera os critérios de frequência e duração das atividades físicas realizadas para então classificar as pessoas em cinco categorias. Quando realizada a comparação entre as deficiências através do teste Mann – Whitney,

Tabela 1: Valores dos percentuais entre os escores de percepção associados ao comprometimento da qualidade de vida global e fatores sócio-demográficos de adolescentes escolares com deficiência visual e adolescentes com deficiência auditiva de Londrina, Paraná 2009

		Deficiência Visual % (n = 20)	Deficiência Auditiva % (n = 18)
Situação Conjugal			
	Solteiro	100	100
	Casado	0	0
	Separados/divorciado/viúvo	0	0
Moradia			
	Pais e/ou outros parentes	100	100
	Cônjuge e filhos	0	0
	Sozinho	0	0
Número de Filhos			
	Nenhum	100	100
	1 – 2 Filhos	0	0
	> 3 Filhos	0	0
Escolaridade Média dos Pais			
	< 4 Anos	5,6	0
	8 – 5 Anos	22,2	20,0
	> 12 Anos	33,3	35,0
Classe Econômica Familiar			
	Classe A + B Classe C	1325,89	1015
	Classe D + E	61,11	75
Transporte para Instituição			
	Carro ou Motocicleta Próprios	38,9	30,0
	Transporte Coletivo	38,9	45,0
	A pé	22,2	25,0
Distância Residência-Instituição			
	< 1 km	16,7	15,0
	1 – 5 km	22,2	15,0
	5 – 10 km	38,9	45,0
	10 – 20 km	22,2	25,0
Trabalho Remunerado			
	Não trabalha	100	100
	Trabalho eventual	0	0
	Trabalha < 20 horas/semana	0	0
	Trabalha 20 – 40 horas/semana	0	0
Uso de Tabaco			
	Nunca fumou	100	100
	Parou de fumar	0	0
	Fuma < 10 cigarros/dia	0	0
	Fuma 10-20 cigarros/dia	0	0
Uso de Bebidas Alcoólicas			
	Não bebe	100	100
	Bebe < 6 doses/semana	0	0
	Bebe de 7 a 13 doses/semana	0	0
	Bebe > 13 doses/semana	0	0

Tabela 2: Valores de média, desvio-padrão e estatística “t” equivalentes aos domínios relacionados à percepção da qualidade de vida de adolescentes escolares com deficiência visual ou deficiência auditiva de Londrina, Paraná, Brasil, 2009.

DEFICIÊNCIA				
	Visual (N=18)		Auditiva (N=20)	
Domínio da				
Qualidade de Vida (WHOQOL/breve)	Média (DP)	Média (DP)	Teste “t”	p < t
Físico	71,63 ± 8,26	76,43 ± 7,36	0,63	30,431
Psicológico	56,25 ± 8,84	57,50 ± 6,28	0,68	10,415
Relações Sociais	71,76 ± 9,96	66,25 ± 12,33	0,172	0,681
Meio Ambiente ⁶	4,41 ± 10,45	57,50 ± 5,59	4,767	*0,036
Questão – Como você avalia sua qualidade de vida?	4,2 ± 0,5	4,1 ± 0,5		

* p < 0,05

constatou-se a ocorrência de diferenças estatisticamente significativas no escore do IPAQ (t = 12,374; p = 0,001). Nota-se que os indivíduos com deficiência auditiva se apresentaram

ligeiramente mais ativos que os adolescentes com deficiência visual. No entanto é válido ressaltar que nenhum indivíduo da amostra se encontrou sedentário.

Tabela 3: Classificação da prática habitual de atividade física no total da amostra de acordo com as deficiências.

Classificação dos níveis de atividade física	Deficiência Visual		Deficiência Auditiva		Total	
	F	%	F	%	F	%
Muito Ativo	0	0	3	15	3	7,90
Ativo	0	0	5	25	5	13,15
Irregularmente Ativo A	18	100	12	60	30	78,95
Irregularmente Ativo B	0	0	0	0	0	0

Na Figura 1 são apresentados os escores (em unidades de METs.minuto/semana) dos adolescentes com deficiência visual e dos adolescentes com deficiência auditiva. As diferenças observadas através do Mann - Whitney não foram estatisticamente significativas (t = 1,754; p = 0,194). No entanto observa-se que os ado-

lescentes com deficiência auditiva apresentaram em média um dispêndio energético maior quando comparado àqueles com deficiência visual.

Os valores referentes à correlação existente entre as variáveis: qualidade de vida, nível de atividade física (IPAQ e METs) e nível

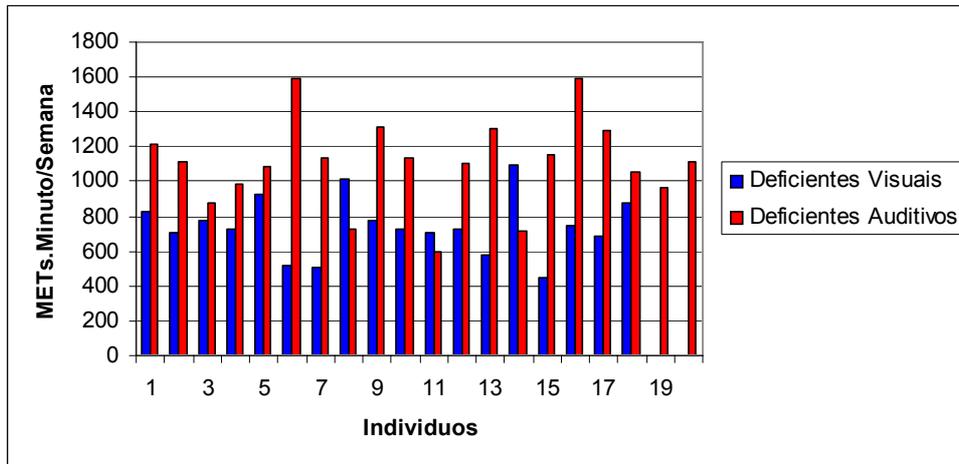


Figura 1: Dispendio energético (METs.minuto/semana) total dos adolescentes

socioeconômico serão mostrados a seguir. Na Tabela 4, serão apresentados os valores das correlações referentes à deficiência visual. Nota-se que os valores apresentados pelo domínio físico da variável qualidade de vida indicaram uma relação positiva com o domínio

social e ambiental, e também se verificou uma relação com o nível socioeconômico. Outras relações também foram notadas como podemos observar na tabela a seguir:

Ainda com relação aos valores referentes às correlações, a Tabela 5 apresenta os va-

Tabela 4: Valores das correlações (R) entre os domínios de qualidade de vida, nível de atividade física (METs) e nível socioeconômico para a deficiência visual (n = 18)

	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Social	Domínio Ambiental	METs	Nível SE
Domínio Físico	1					
Domínio Psicológico	0,282	1				
Domínio Social	0,838(**)	0,151	1			
Domínio Ambiental	0,611(**)	0,211	0,519(*)	1		
METs	0,247	0,273	0,338	0,500(*)	1	
Nível SE	-0,437(*)	-0,138	-0,365	-0,341	-,464(*)	1

* < 0,05. ** < 0,01

Tabela 5: Valores das correlações (R) entre os domínios de qualidade de vida, nível de atividade física (METs) e nível socioeconômico para a deficiência auditiva (n = 20)

Domínio	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Social	Domínio Ambiental	METs	Nível SE
Domínio Físico	1					
Domínio Psicológico	0,620(**)	1				
Domínio Social	0,163	0,233	1			
Domínio Ambiental	0,054	0,324	0,088	1		
METs	0,071	-0,288	0,116	-0,114	1	
Nível SE	-0,115	0,078	0,303	0,464(*)	0,255	1

* < 0,05. ** < 0,01

lores relacionados aos adolescentes com deficiência auditiva. Os resultados encontrados apontam que existe uma correlação positiva entre os domínios físico e psicológico e negativa entre o nível socioeconômico e o domínio ambiental.

Os resultados encontrados sugerem que, tanto entre os adolescentes com deficiência visual quanto os que apresentam deficiência auditiva, valores significativos nos domínios físico e ambiental da variável qualidade de vida foram encontrados. Estes resultados podem estar associados a algumas variáveis que poderão interferir na sua qualidade de vida.

DISCUSSÃO

No estudo participaram adolescentes escolares que apresentam deficiência visual ou auditiva do município de Londrina, Paraná, Brasil. A cidade, de acordo com dados do IBGE de 2007, possui cerca de 497.833 habitantes. Neste particular, assumindo como referência o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), verifica-se que a cidade de Londrina se sobressai por apresentar IDH-M (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) superior a 0,800, classificado como de alto desenvolvimento humano e obtendo posição de destaque no âmbito estadual.

O IDH-2006 médio das cidades localizadas nas regiões sudeste e sul é 0,844 e 0,825, respectivamente, e o IDH-2006 brasileiro 0,800. Logo, os resultados encontrados no presente estudo não devem ser generalizados para os adolescentes escolares com deficiência visual ou auditiva, mas a uma parcela significativa e contextualizada desse segmento específico da população.

Verificamos que na última década é crescente o número de estudos relacionados à percepção da qualidade de vida envolvendo diferentes segmentos da população^{3,4,5,6,12}. Possivelmente, tal fato se deva em decorrên-

cia da associação da qualidade de vida com o aparecimento e o desenvolvimento de eventos predisponentes à instauração de desfechos que possam comprometer o melhor estado de saúde dos indivíduos. É válido destacar ainda que raros foram os estudos que envolveram a população de adolescentes principalmente estes quando possuíam algum tipo de deficiência, o que nos permite supor que esta se constitui em uma importante lacuna na literatura.

É importante ressaltar que, para o nosso conhecimento, esta parece ser a primeira pesquisa realizada em que se procurou analisar indicadores relacionados à qualidade de vida e níveis de atividade física especificamente de adolescentes com deficiência visual ou auditiva, mediante instrumentos de medida reconhecidos e validados internacionalmente (WHOQOL – Bref) e IPAQ (versão curta).

Neste contexto, o presente estudo procura disponibilizar dados até então desconhecidos e, por conseqüência, deverá apresentar dificuldade para estabelecer eventuais comparações. O que pode ser evidenciado é que a percepção de indicadores relacionados à qualidade de vida dos adolescentes aqui analisados, nos quatro domínios considerados (físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente) e na qualidade de vida global, demonstrou escores bons, considerando-se valores mínimos (menor percepção) e máximos (maior percepção) entre 0-100, respectivamente. Além disso, os níveis de atividade física se apresentaram medianos tendo em vista as deficiências que esta população apresenta, pois muitas vezes não se encontram profissionais capacitados e estruturas adaptadas que possibilitem a realização de atividades físicas por estes indivíduos.

Analisando os domínios de qualidade de vida podemos perceber que o domínio físico apresentou escores médios mais elevados em ambas as deficiências, com diferenças estatisticamente não significativas entre as deficiências ($t = 0,633$; $p = 0,431$). Outros estudos en-

volvendo adolescentes de diferentes populações que não possuem deficiência visual nem auditiva constatou - se que os valores referentes ao domínio físico são satisfatórios, tendo em vista que adolescentes, em geral, são saudáveis e não apresentam limitações físicas. Estes estudos também reportam que o domínio físico é um forte contribuinte para QV positiva entre jovens^{13,14,15}. Neste domínio os itens principais de qualidade de vida enfocam presença de dor ou desconforto, dependência de medicação, satisfação com o sono, capacidade para o trabalho e atividades diárias, entre outros. Considerando-se que a amostra selecionada no estudo foi constituída por adolescentes com deficiência visual ou auditiva, a princípio, esperava-se que os escores encontrados pudessem sofrer alguma interferência decorrente do fato destes adolescentes possuírem um tipo de deficiência. No entanto, os escores satisfatórios encontrados revelam que a deficiência não compromete o domínio físico de qualidade de vida destes jovens, ao contrário do que muitos pensam.

O domínio meio-ambiente, juntamente com o domínio psicológico, foi o que apresentou menor escore na qualidade de vida. Quando comparado através do teste de Mann-Whitney entre as deficiências, foi o único domínio que apresentou uma diferença estatisticamente significativa ($t = 4,767$; $p = 0,036$). Estudos realizados sobre qualidade de vida em diferentes populações mostram que os escores do domínio meio ambiente se apresentam inferiores quando comparados aos outros domínios de qualidade de vida^{9,14,16,12,17,18}. Ao copilar as respostas apresentadas pelos adolescentes aqui analisados, constatou-se que 61,11% daqueles com deficiência visual estão insatisfeitos com o ambiente físico em que passam a maior parte do dia, talvez pelo fato das condições deste ambiente para estes jovens apresentar falta de acessibilidade, pela dificuldade deles se locomoverem e também se adaptarem às informações disponíveis. Ainda neste mes-

mo domínio, foi verificada a insatisfação dos adolescentes com deficiência auditiva com relação à disponibilidade das informações em seu dia a dia. Segundo estes jovens este item presente no domínio meio ambiente de qualidade de vida ainda está bastante distante do desejado por eles.

Outro item que contribuiu para os menores escores médios observados no domínio meio ambiente refere-se à satisfação com o meio de transporte, sendo que 76,31% de todos os adolescentes alegaram esta insatisfação. Este fato também pode ser explicado devido à falta de acessibilidade e condições destes meios de transportes, muitas vezes não adaptados e também com profissionais não preparados para lidarem com esta população.

O domínio psicológico apresentou escores médios similares em ambos os grupos, com magnitudes de 56,25 e 57,50 para adolescentes com deficiência visual e com deficiência auditiva, respectivamente. Vale ressaltar que, nesse domínio, procura-se obter informações que se referem ao fato destes jovens estarem satisfeitos consigo mesmos, com sua aparência, e a frequência de sentimentos negativos. Os escores médios observados nesta amostra de adolescentes foi superior ao encontrado em um estudo de qualidade de vida com adultos sedentários com deficiência física e inferior aos indivíduos deste mesmo estudo com deficiência física fisicamente ativos¹⁹. Neste estudo foi verificada a percepção de qualidade de vida de indivíduos com deficiência física fisicamente ativos e sedentários e curiosamente o domínio psicológico foi o que obteve melhor pontuação no geral, principalmente entre os fisicamente ativos.

De acordo com Zuchetto e Castro²⁰, para o indivíduo que possui algum tipo de deficiência que se envolve constantemente em atividades físicas ou esportivas, ocorre uma “sensação” de estar vivendo uma vida mais saudável, percepção de possuir melhor imagem corporal e o reforço de sua auto-estima; a vida lhe fa-

zendo mais sentido. Esses benefícios psicológicos conseguidos por influência da prática regular de atividades físicas e/ou esportivas se refletem, de modo geral, nas relações de trabalho, na vida afetiva e social.

É válido destacar ainda que o bem-estar psicológico pode promover comportamentos saudáveis, uma vez que pessoas dotadas de senso de auto valor acreditam em seu poder de controle e são otimistas quanto a seu futuro, além de mais propensas a adotar hábitos mais saudáveis e conscientes^{21,22}. No domínio relações sociais se procurou abordar o quanto os adolescentes estão satisfeitos com os pares do círculo social, ao apoio que recebem dos amigos e à satisfação com a vida sexual. Os escores médios da amostra analisada foram em média de 71,76 para aqueles com deficiência visual e 66,25 para os com deficiência auditiva. Quando verificado na literatura, o escore médio observado nesta amostra foi superior quando comparado com o valor apresentado por idosos com depressão¹⁹.

O item de qualidade de vida que menos contribuiu para elevar o escore final do domínio relações social na amostra analisada foi equivalente ao apoio satisfação com a vida sexual. Neste item 61,11% dos adolescentes com deficiência visual e 55% daqueles com deficiência auditiva assinalaram estar “*insatisfeito*” ou “*nem satisfeito nem insatisfeito*” com sua vida sexual. Por outro lado, o item que mais contribuiu para elevar o escore deste domínio foi a satisfação referente às relações com amigos, parentes, conhecidos e colegas. Por volta de 100% daqueles com deficiência visual e 75% dos com deficiência auditiva interrogados se manifestaram “*satisfeito*” ou “*muito satisfeito*”.

No que se refere à percepção da qualidade de vida global, constatou-se que ambos os grupos apresentam uma boa percepção. Apesar do WHOQOL-Bref não sugerir pontos de corte que possam apontar um escore abaixo ou acima do qual se venha assumir uma qualida-

de de vida global como “ruim” ou “boa”, quando comparados os escores apresentados nos domínios observados entre os dois grupos pesquisados, encontra-se indícios de que os adolescentes apresentaram escores de média a elevada magnitude. Com relação à questão direcionada à auto-percepção da qualidade de vida, todos assinalaram como “boa” ou “*muito boa*”. Quanto à satisfação com a saúde, 94,44% dos adolescentes com deficiência visual e 90% daqueles com deficiência auditiva apontaram estar “*satisfeitos*” ou “*muito satisfeitos*”, enquanto 5,56% e 10%, respectivamente, consideravam-se entre “*insatisfeitos*” ou “*muito insatisfeitos*”.

Quando analisados os níveis de atividade física apresentados pelos adolescentes, constatou-se que aqueles com deficiência auditiva mostraram-se um pouco mais ativos que aqueles com deficiência visual, no entanto é válido ressaltar que mesmo não havendo significância nem correlação entre os domínios de QV e os níveis de atividade física, destaca-se que dos 38 adolescentes entrevistados nenhum pode ser classificado como sedentário. Este fato é de grande relevância tendo em vista a importância da prática de atividades físicas para os aspectos biopsicossociais destes jovens, além do que tal achado revela que a deficiência não é um obstáculo para a prática de atividades físicas para estes jovens.

Estes resultados do presente estudo, embasados por demais pesquisas, talvez suportem que a prática regular da atividade física pode auxiliar na melhoria da QV de adolescentes¹⁴. Estes achados são de suma importância por estabelecer talvez uma relação concreta entre a atividade física e a QV de adolescentes, podendo servir como suporte para que projetos de saúde pública.

Em um estudo realizado por Chen et al.²³ buscou-se examinar a extensão das mudanças no estilo de vida no final da infância e início da adolescência durante um período de acompanhamento de três anos, bem como analisar

as associações entre hábitos de vida e QV. Os achados dos autores mostraram que durante a transição da infância para o início da adolescência ocorreram consideráveis mudanças dos hábitos de vida, sendo que o nível de atividade física baixo na infância foi diretamente relacionado à QV ruim na adolescência.

Quando verificadas as características sociodemográficas que podem influenciar na percepção de qualidade de vida destes jovens, como por exemplo uso de tabaco, bebidas alcoólicas, nível socioeconômico, carga de trabalho entre outras, nota-se que os adolescentes entrevistados possuem hábitos e estilos de vida saudáveis, o que deve ser levado em consideração quando verificada a percepção total de qualidade de vida apresentada pelos mesmos.

Com base nos achados referentes aos domínios de QV dos adolescentes investigados, podemos traçar algumas alternativas que visem melhorar as condições de vida desta população, idéias estas que podem ser empregadas dentro do próprio ambiente escolar por se tratar de um meio propício para intervenções. Neste sentido, sugere-se o incentivo e auxílio à prática de todos os tipos de atividades físicas, visando o aumento e também a manutenção dos NAF (níveis de atividade física) entre adolescentes. É válido destacar ainda que estas atividades devem ser adaptadas às capacidades apresentadas por estes indivíduos, respeitando seus limites.

Esta tarefa é, em especial, destinada aos profissionais de Educação Física e Esporte, tendo em vista sua participação ativa na vida destes jovens dentro de escolas, clubes, escolinhas, etc. Evidentemente, torna-se limitado avaliar exclusivamente por meio de quantificações um conceito intrinsecamente marcado pela subjetividade, como o construto QV. É preciso ter em mente que os indicadores e índices medem sempre “aspectos” da QV, tendo méritos e limitações uns em relação aos outros.

Neste sentido, os resultados observados no presente estudo precisam ser analisados com cautela, tendo em vista que a medida “objetiva” da QV foi mensurada de forma subjetiva através de questionário. No entanto, é importante ressaltar que o instrumento utilizado tem se apresentado como uma possibilidade de análise da QV prática e confiável; em adição, o WHOQOL-Bref é recomendado pela OMS para avaliação da QV.

Além da dificuldade para mensurar a QV, outra limitação do presente estudo consiste no fato de que a atividade física foi avaliada por meio de questionário, ao invés de métodos diretos como, por exemplo, acelerômetros triaxiais ou uniaxiais ou a utilização de pedômetros. Desta forma, pode ter ocorrido subestimação ou superestimação do NAF dos adolescentes investigados.

Entretanto, questionários são métodos atrativos devido ao baixo custo e rapidez na obtenção dos dados. Em adição, o IPAQ é utilizado internacionalmente para avaliar a atividade física, e tem vantagens em comparação a outros instrumentos, principalmente no que se refere à possibilidade de comparação com outras pesquisas.

O presente estudo buscou contribuir para o progresso científico da área, em especial, por apresentar dados inéditos referentes a variáveis determinantes de aspectos relacionados à percepção da QV e dos níveis de atividade física de adolescentes escolares com deficiência visual ou auditiva, resultados estes que podem ser utilizados em programas de saúde pública. Cabe salientar que a reprodução do presente estudo seria de grande valia para a realização de um mapeamento de fatores positivos e negativos destes aspectos da QV e de níveis de atividade física apresentados por adolescentes com algum tipo de deficiência, bem como identificação da percepção de QV e NAF em faixas etárias diferentes, comparação entre gêneros ou entre tipos de deficiência, entre outras variáveis.

Os adolescentes entrevistados possuem uma boa percepção de qualidade de vida, e apresentam níveis satisfatórios de prática de atividade física. Não foram verificadas diferenças entre as percepções de adolescentes com deficiência visual e auditiva.

Contudo, também é importante destacar que algumas variáveis como nível socioeconômico, nível de instrução do responsável, bons hábitos e estilo de vida apresentados por estes jovens podem ter contribuído para uma melhor percepção de qualidade de vida, visto pelos valores dos domí-

nios de QV apresentados.

Assim, destaca-se a necessidade da realização de novos estudos, com o intuito de verificar quais outros fatores como acessibilidade, profissionais capacitados para trabalhar com esta população, aspectos familiares dentre outros, além dos já verificados podem interferir ou promover a percepção de qualidade de vida e a prática de atividade física por indivíduos com deficiência visual, auditiva ou outras deficiências.

REFERÊNCIAS

1. Da Costa AM, Duarte, E. Atividade Física, Saúde e a Qualidade de Vida das Pessoas com Deficiência. In: Rodrigues, D. (Org.). Atividade Motora Adaptada - A Alegria do Corpo. 1 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2006. 119-129.
2. Dantas RAS, Sawada NO, Malerbo, MB. Pesquisas sobre qualidade de vida: Revisão da produção científica das universidades públicas do estado de São Paulo. Revista Latino-Americana de Enfermagem (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto. 2003; 11 (4): 532-538.
3. De Gáspari JC, Schwartz M. Adolescência, Esporte e Qualidade de Vida. Motriz, Rio Claro, 2001; 7(2): 107-113.
4. Mota J et al. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, 2006; 20 (3): 219-25.
5. Moreno AB. Mobilidade ocupacional e qualidade de vida entre funcionários de uma Universidade no Rio de Janeiro: o estudo pró-saúde. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina social, Rio de Janeiro. 2004.
6. Nakagava BKC, Rabelo RJ. Perfil da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes de hidroginástica. *Movimentum*; 2008; 2.
7. Interdonato GC, Greguol M. Auto - Análise da Imagem Corporal de Adolescentes com Deficiência Visual Sedentários e Fisicamente Ativos. *Conexões (UNICAMP)*, 2009; 7: 1-13.
8. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2007 – Prefeitura de Londrina – PR.
9. Fleck MPA et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref” Rev. Saúde Pública; 2000; 34 (2): 178-83.
10. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*; 1995; 40: 1403-1409.
11. Guedes DP, Lopes CC, Guedes JERP. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*; 2005; 11(2): 151-158.
12. Interdonato GC, Greguol M. Qualidade de vida percebida por indivíduos fisicamente ativos e sedentários. In: III Congresso Internacional da Saúde - Universidade

- Estadual de Maringá UEM, 2009, Maringá. Anais do III Congresso Internacional da Saúde - Universidade Estadual de Maringá UEM, 2009.
13. Vilela Junior GB et al. Relation between quality of life and alcohol consumption for students attending the physical education and sports course. FIEP Bulletin; 2007;77: 231-235.
 14. Gordia AP et al. Adolescents' physical quality of life: associations with physical activity and sex. Revista de Salud Pública; 2009; (11): 50-61.
 15. Izutsu T et al. Mental health, quality of life, and nutritional status of adolescents in Dhaka, Bangladesh: comparison between an urban slum and a non-slum area. Soc Sci Med; 2006; 63(6): 1477-1488.
 16. Hsiung PC et al. Comparison of WHOQOLBref and SF-36 in patients with HIV infection. Qual Life Res 2005; 14 (1): 141-50.
 17. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. Acta Paul Enferm; 2007; 20(3):305-10.
 18. Penteadó R Z, Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. Revista de Saúde Pública 2007; 41(2): 236-43.
 19. Noce F, Simim MA, Mello MT. Percepção de qualidade de vida de pessoas portadoras de deficiência física pode ser influenciada pela prática de atividade física? Rev. Bras. Med. Esporte;2009; 15 (3) 174-178.
 20. Zuchetto A, Castro R. As Contribuições das Atividades Físicas para a Qualidade de Vida dos Deficientes Físicos. Kinesis; 2002; 26: 52-68.
 21. Pereira RJ et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. Revista de Psiquiatria; 2006; 28: 27-38.
 22. Rabelo DF, Neri AL. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente a incapacidade funcional na velhice. Psicol Estud; 2005; 10:403.
 23. Chen X et al. Associations of lifestyle factors with quality of life (QOL) in Japanese children: a 3-year follow-up of the Toyama Birth Cohort Study. Child Care Health Dev; 2005; 31(4): 433-439.

Recebido em: 08/ago./2010

Modificado em 26/nov./2010

Aceito em 16/mar./2011