

QUALIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA

Quality of life in adolescents with disabilities

Vanthauze Marques Freire Torres⁽¹⁾, Sandra Conceição Maria Vieira⁽¹⁾

RESUMO

Objetivo: avaliar a percepção da qualidade de vida de adolescentes escolares com deficiência física, visual e auditiva. **Métodos:** tratou-se de um estudo descritivo e de corte transversal com 98 adolescentes entre 10 e 19 anos, em 26 instituições de ensino público estadual do Recife-PE. Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o questionário de avaliação abreviado da qualidade de vida da organização mundial de saúde. Para análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva e inferencial, aplicando-se os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, com $p < 0,05$. **Resultados:** observou-se uma menor percepção da qualidade de vida global e nos domínios meio ambiente e físico dos adolescentes com deficiência física em relação aos deficientes visuais e auditivos. No tocante aos domínios, tanto entre os deficientes físicos, visuais e os auditivos, os menores escores apresentados foram os do meio ambiente. Os maiores escores apresentados para os deficientes físicos, visuais e auditivos foram nas relações sociais. Os escolares inseridos em sala especial, do gênero feminino e não residentes com os pais obtiveram uma menor percepção da qualidade de vida nos domínios psicológico, meio ambiente, relações sociais e qualidade de vida global. **Conclusão:** os adolescentes com deficiência inseridos em salas especiais apresentaram-se como o grupo mais vulnerável na percepção da qualidade de vida global e nos domínios psicológico, social e meio ambiente entre os escolares investigados, sugerindo a necessidade de atenção pública e melhoria das condições de acessibilidade e segurança desta população.

DESCRITORES: Qualidade de Vida; Adolescente; Pessoas com Deficiência; Pessoas com Deficiência Visual; Perda Auditiva

■ INTRODUÇÃO

De acordo com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência instituída pelo decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, conceitua as pessoas com deficiência como aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a qualidade de vida (QV) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”². Dentro desse conceito mais abrangente, a utilização de instrumentos subjetivos que incluem a auto percepção e a auto avaliação de todos os fatores envolvidos é considerada uma opção rápida e eficaz para a investigação do bem-estar³.

Dentre esses instrumentos de investigação, o de Avaliação Abreviado de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref)⁴ têm sido utilizado para conhecer a qualidade de vida em diversas populações mundiais, incluindo adolescentes. Awasthi et al. em dois estudos^{5,6} verificaram a QV dos adolescentes escolares indianos e testaram a validade do instrumento PedsQL comparado com o WHOQOL-Bref, constatou-se que os adolescentes mais velhos e estudantes de escolas públicas tinham uma menor

⁽¹⁾ Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco - FOP/UPE, Recife, Pernambuco, Brasil.

Grupo de Pesquisa em Pessoas com Deficiência, Programa de Pós-Graduação em Hebiatria, Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco - FOP/UPE

Conflito de interesses: inexistente

percepção da QV e observaram que apesar do PedsQL ser um instrumento válido e confiável, o WHOQOL-Bref se demonstrou ser melhor para conhecer a QV dos adolescentes indianos. Cheuk et al.⁷ em Hong Kong, analisaram a QV em adolescentes com talassemia e verificaram diferentes percepções da QV entre os adolescentes transplantados e os que utilizavam o tratamento convencional, destacando menores escores da QV para os domínios físico e meio ambiente. Texeira et al.⁸ estudaram adolescentes portugueses com doença cardíaca congênita, constataram que a dimensão ambiental e as relações sociais foram as que obtiveram os maiores escores e a dimensão física o menor escore. Kamp-Becker et al.⁹ pesquisaram a QV de adolescentes com autismo, verificaram que o menor escore avaliado foi o domínio das relações sociais e o maior o domínio físico.

No Brasil, Pires et al.¹⁰ avaliaram e compararam a QV de adolescentes modelos profissionais e não modelos, constatando que apesar das semelhanças entre os dois grupos os adolescentes modelos profissionais apresentaram maior percepção da QV no domínio psicológico. Gordia et al.¹¹⁻¹⁴ analisaram a QV usando o WHOQOL-Bref em adolescentes escolares, verificando diferenças entre os gêneros, os domínios meio ambiente, psicológico e físico, investigando sua relação com as variáveis socio-demográficas. Interdonato e Greguol¹⁵ analisaram a percepção da QV e dos hábitos de atividade física e fatores associados ao estilo de vida em adolescentes com deficiência visual e auditiva, verificaram que os adolescentes possuem uma boa percepção da qualidade de vida e apresentaram níveis satisfatórios da prática de atividade física, não sendo constatadas diferenças entre as percepções de adolescentes com deficiência visual e auditiva.

No entanto, há uma escassez de estudos que caracterizem a QV em adolescentes com deficiência. O detalhamento dessa análise por questões sócio-demográficas e deficiência pode contribuir na identificação de aspectos mais críticos e grupos mais vulneráveis, o que por sua vez, pode auxiliar na determinação de controle mais eficazes. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar a percepção da qualidade de vida de adolescentes escolares com deficiência física, visual e auditiva.

■ MÉTODOS

O projeto do presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco - UPE sob o processo nº150/11 e registro CAAE: 0137.0.097.000-11. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE). No caso de menores de idade, o TCLE foi assinado pelo responsável.

Este foi um estudo de corte transversal e descritivo, realizado no período de junho a agosto de 2012, aplicado em alunos de escolas da rede estadual de ensino, localizadas na cidade de Recife-PE.

A população do estudo foi composta de 98 adolescentes distribuídos em 26 instituições de ensino público, entre 10 a 19 anos de idade, com deficiência física, visual ou auditiva, matriculados e efetivamente comparecendo regularmente a escola durante o período do estudo.

O tamanho mínimo da amostra foi calculado considerando um erro amostral de 5%, um intervalo de 95% de confiança (IC95%), maior desvio padrão entre as variáveis de interesse baseada no estudo piloto em $\pm 24,16$ e mais 20% em função das possíveis perdas no processo de coleta¹⁶.

Os alunos foram selecionados por amostragem aleatória simples, considerando a proporcionalidade entre as matrículas dos alunos com deficiência física, visual e auditiva fornecidos pela Secretária de Educação do Estado de Pernambuco (SEDUC / PE)¹⁷. Para substituição do aluno selecionado quando o mesmo não estava presente na escola no momento da coleta ou em caso de recusa, procedeu-se um novo sorteio na lista de alunos. Optou-se por essa estratégia de reposição para minimizar as perdas amostrais em determinadas escolas com pequena quantidade de alunos com deficiência matriculados. Foram excluídos da pesquisa os adolescentes com deficiências mental e múltipla.

Foi utilizado para coleta dos dados demográficos um questionário adaptado de Aragão et al.¹⁸ abrangendo questões sócio-demográficas. Em seguida foi aplicado o Instrumento de Avaliação Abreviado de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref) desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo sua versão em português validada e adaptada para o idioma e cultura por Fleck et al.¹⁹. O instrumento é composto por 26 (vinte e seis) perguntas, distribuídas em 4 (quatro) domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente. Os domínios são representados por várias facetas e suas questões foram formuladas para uma escala de respostas do tipo likert, com escala de intensidade (nada-extremamente), capacidade (nada-completamente), frequência (nunca-sempre) e avaliação (muito insatisfeito-muito satisfeito; muito ruim-muito bom). De acordo com Fleck et al.²⁰ o instrumento é auto-explicativo e pode ser auto-administrado, assistido pelo entrevistador ou, ainda, administrado pelo entrevistador.

A aplicação dos instrumentos foi realizada de forma diferenciada entre os adolescentes com deficientes visual, física e auditiva. Entre os alunos com deficiência visual e física, os instrumentos foram aplicados em forma de entrevista, administrada pelo pesquisador. Os alunos com deficiência física ou visual não falantes, ou seja, com deficiência auditiva foram excluídos da pesquisa, pois possuíam duas deficiências associadas caracterizando-os como alunos com deficiência múltipla, atendendo assim os critérios de exclusão da pesquisa. Nos alunos com deficiência auditiva, foi auto-aplicado, com auxílio de um interprete em libras da própria instituição de ensino para manter o diálogo entre os pesquisadores e os alunos participantes.

Os dados obtidos no WHOQOL-Bref foram pontuados utilizando-se o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0, conforme sugerido pela OMS⁴. No primeiro momento recorreu-se a análise descritiva para a caracterização da amostra, utilizando-se de frequências absolutas e relativas, bem como as medidas de tendência central apresentadas por mediana e amplitude interquartil. Em um segundo momento, para comparar os resultados obtidos da qualidade de vida percebida em cada um dos domínios e as características sócio-demográficas entre os grupos ou categorias das variáveis, utilizou-se os testes estatísticos inferenciais não paramétricos Mann-Whitney U e Kruskal-Wallis com um nível de significância igual 0,05. A justificativa para a escolha dos referidos testes foi devido a não comprovação da hipótese de normalidade dos dados e aos reduzidos tamanhos amostrais.

■ RESULTADOS

Observou-se que dos 98 adolescentes que compuseram a amostra, 81 (88,1%) eram deficientes auditivos, 9 (9,1%) deficientes visuais e 8 (8,2%) deficientes físicos. Em relação à faixa etária, 55 (56,1%) estavam inclusos entre os 15 a 19 anos e 43 (43,9%) entre os 10 a 14 anos de idade. No que se refere ao gênero, 59 (60,2%) eram do gênero masculino e 39 (39,8%) do gênero feminino (Tabela 1).

Considerando a origem da deficiência, 81 (82,7%) dos adolescentes apresentaram a deficiência congênita e 17 (17,3%) desenvolveram a deficiência após o nascimento. Em relação à escolaridade, 85 (86,7%) se encontravam no ensino fundamental II e 13 (13,3%) no ensino médio. No tocante a sala de estudo, 86 (87,8%) dos estudantes em questão frequentavam a sala de aula regular e 12 (12,2%) estavam em sala especial (Tabela 1).

Ao considerar aspectos como residir com os pais, número de moradores e renda familiar, observou-se que 74 (75,5%) dos adolescentes residiam com os pais, 60 (61,2%) tinham em sua casa até 4 moradores e 49 (50,0%) recebiam até 4 salários mínimos (Tabela 1).

Em relação aos domínios da QV, tanto entre os deficientes auditivos quanto nos visuais e físicos, os menores escores apresentados foram os do meio ambiente (Tabela 2). Os maiores escores percebidos entre os físicos e auditivos foram nas relações sociais, tendo o grupo de visuais apresentado para os domínios psicológico e relações sociais a mesma percepção elevada no escore (Tabela 3).

Tabela 1 - Distribuição das características sócio-demográficas dos adolescentes com deficiência física, visual e auditiva (n=98)

Variáveis	Tipo de deficiência							
	Física (n=8)		Visual (n=9)		Auditiva (n=81)		Total (n=98)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Idade								
10 a 14 anos	4	50,0	3	33,3	36	44,4	43	43,9
15 a 19 anos	4	50,0	6	66,7	45	55,6	55	56,1
Gênero								
Masculino	5	62,5	6	66,7	48	59,3	59	60,2
Feminino	3	37,5	3	33,3	33	40,7	39	39,8
Origem								
Adquirida	2	25,0	3	33,3	12	14,8	17	17,3
Congênita	6	75,0	6	66,7	69	85,2	81	82,7
Escolaridade								
Fundamental II	5	62,5	6	66,7	74	91,4	85	86,7
Ensino Médio	3	37,5	3	33,3	7	8,6	13	13,3
Sala								
Regular	8	100,0	9	100,0	69	85,2	86	87,8
Especial	0	0	0	0	12	14,8	12	12,2
Gerência Regional								
Recife Sul	4	50,0	3	33,3	18	22,2	25	25,5
Recife Norte	4	50,0	6	66,7	63	77,8	73	74,5
Reside								
Pais (Pai + Mãe)	5	62,5	6	66,7	63	77,8	74	75,5
Mãe	2	25,0	2	22,2	9	11,1	13	13,3
Outros Parentes	1	12,5	1	11,1	9	11,1	11	11,2
Renda								
Até quatro salários	5	62,5	4	44,4	40	49,4	49	50,0
Cinco ou mais salários	3	37,5	5	55,6	41	50,6	49	50,0
Moradores								
Até quatro pessoas	5	62,5	5	55,6	50	61,7	60	61,2
Cinco ou mais pessoas	3	37,5	4	44,4	31	38,3	38	38,8

Tabela 2 - Análise descritiva da qualidade de vida de todos os adolescentes com deficiência (n=98)

	Qualidade de vida			
	1º Quartil	2º Quartil	3º Quartil	4º Quartil
Domínio Físico	60,71	67,86	79,46	100,00
Domínio Psicológico	58,33	66,67	75,00	100,00
Domínio Social	50,00	75,00	83,33	100,00
Domínio Ambiente	43,75	56,25	65,63	100,00
QV Global	56,15	66,11	75,24	99,22

Tabela 3 - Qualidade de vida global e domínios do instrumento de avaliação abreviado da qualidade de vida da organização mundial de saúde dos adolescentes com deficiência física, visual e auditiva (n=98)

Domínios	Deficiência			p
	Físico	Visual	Auditivo	
Físico	58,92 ± 23,22	64,29 ± 17,85 ^a	71,43 ± 21,43 ^a	0,031
Psicológico	60,41 ± 7,30	75,00 ± 29,17	66,67 ± 14,58	0,091
Social	62,50 ± 43,75	75,00 ± 33,34	75,00 ± 33,33	0,247
Meio Ambiente	43,75 ± 17,97	56,25 ± 10,94 ^a	56,25 ± 21,87 ^a	0,011
QV Global	55,21 ± 20,67	68,42 ± 22,49 ^a	66,82 ± 18,62 ^a	0,037

^a Diferente estatisticamente dos adolescentes com deficiência física.

^a Por meio do teste Kruskal Wallis.

Quando comparado os domínios da QVe a QV global entre as deficiências, observou-se que os deficientes físicos possuíam uma menor percepção nos aspectos físico, meio ambiente e QV global em relação aos deficientes visuais e auditivos com diferenças estatisticamente significantes ($p < 0,05$) (Tabela 3).

Ao considerar os domínios e as características sócio-demográficas de todos adolescentes da amostra, verificou-se que os escolares inseridos em salas especiais obtiveram uma menor percepção da QV nos domínios psicológico, relações sociais e meio ambiente em relação aos escolares de salas regulares ($p < 0,05$). O grupo de adolescentes do gênero feminino também apresentou menores escores nos domínios psicológico e meio ambiente, assim como os adolescentes que não residiam com os pais, possuíam o aspecto psicológico prejudicado em relação aos demais ($p < 0,05$). Quanto a QV global também observou-se que o gênero feminino e os inseridos em salas especiais apresentaram os menores escores percebidos ($p < 0,05$).

■ DISCUSSÃO

A temática QV engloba vários significados e diz respeito à maneira como as pessoas vivem, sentem e compreendem o seu cotidiano. Os elementos que incluem a avaliação da QV estão relacionados aos aspectos culturais, históricos, de classes sociais, ao conjunto de condições materiais e não materiais, diferenças por faixa etárias e condições de saúde das pessoas e comunidade^{21,22}.

Os achados do presente estudo indicaram o meio ambiente como o domínio mais prejudicado da QV entre os adolescentes estudados, corroborando com a maioria dos estudos nacionais e internacionais que utilizaram o WHOQOL-Bref onde foi demonstrado o domínio meio ambiente como aspecto mais prejudicado da QV envolvendo

adolescentes de diferentes populações^{5,6,11-13,15,23}. Este achado é preocupante, pois alguns fatores que compõem este domínio não podem ser modificados por ações individuais isoladamente, dependendo massivamente dos investimentos governamentais, uma vez que engloba poluição, ruído, trânsito, clima, transporte, oportunidade de lazer, segurança física, proteção, disponibilidade das informações em seu dia a dia e a falta de acessibilidade gerando dificuldades na locomoção.

O domínio das relações sociais foi o que apresentou escores mais elevados entre os deficientes físicos e auditivos. Nos visuais, além do domínio social, percebeu-se que o domínio psicológico obteve um elevado escore. Neste sentido, o ambiente escolar integrativo demonstrou favorecer a auto-estima dos adolescentes, estimulando-os a lidar melhor com sua deficiência sem preconceito, gerando benefícios na sua qualidade de vida. Concordando com este achado, o estudo realizado na Índia por Agnihotri et al.²⁴, com o objetivo de testar a validade psicométrica do WHOQOL-Bref, foram pesquisados 525 adolescentes escolares e o domínio das relações sociais também foi identificado como o de maior escore.

Em relação à análise dos domínios e percepção global da QV na população em estudo, observou-se escores significativamente mais baixos entre os adolescentes com deficiência física nos domínios meio ambiente e físico, além da QV global, quando comparados aos deficientes visuais e auditivos. Outros estudos envolvendo adolescentes de diferentes populações que não possuíam deficiência constatou-se que os valores referentes ao domínio físico são mais elevados, diferente do atual estudo que envolveu adolescentes que apresentavam limitações físicas. Estes estudos também reportam que o domínio físico é um forte contribuinte para QV positiva entre jovens^{10,14}. Neste domínio os itens principais da qualidade de vida enfocam presença de dor ou desconforto, dependência de medicação,

Tabela 4 - Comparação dos fatores sócio demográficos na qualidade de vida de todos os adolescentes com deficiência (n=98)

Variáveis	Domínios				
	Físico	Psicológico	Social	Ambiente	Geral
Idade					
10 a 14 anos	71,43 ± 21,43	66,67 ± 12,50	66,67 ± 33,33	53,13 ± 21,88	63,95 ± 17,27
15 a 19 anos	67,86 ± 17,86	70,83 ± 20,84	75,00 ± 33,33	56,25 ± 18,75	66,82 ± 21,13
Valor de p ⁽¹⁾	0,283	0,572	0,492	0,720	0,880
Gênero					
Masculino	71,43 ± 21,43	70,83 ± 16,67	75,00 ± 33,33	56,25 ± 25,00	69,16 ± 20,61
Feminino	67,86 ± 17,86	62,50 ± 16,66	66,67 ± 33,33	50,00 ± 21,87	63,95 ± 19,38
Valor de p ⁽¹⁾	0,125	0,035	0,115	0,017	0,020
Origem					
Adquirida	71,43 ± 21,42	75,00 ± 27,08	66,67 ± 41,67	56,25 ± 28,12	70,35 ± 24,43
Congênita	67,86 ± 21,43	66,67 ± 14,58	75,00 ± 33,33	56,25 ± 20,31	65,03 ± 17,97
Valor de p ⁽¹⁾	0,749	0,601	0,773	0,778	0,888
Escolaridade					
Fundamental II	71,43 ± 21,43	66,67 ± 12,50	75,00 ± 33,33	56,25 ± 23,44	67,04 ± 18,62
Ensino Médio	64,29 ± 16,08	62,50 ± 18,75	66,67 ± 37,50	50,00 ± 21,88	61,53 ± 20,50
Valor de p ⁽¹⁾	0,180	0,171	0,536	0,101	0,220
Sala					
Regular	71,43 ± 21,43	70,83 ± 16,67	75,00 ± 33,33	56,25 ± 21,87	67,47 ± 18,28
Especial	66,07 ± 9,83	60,41 ± 8,33	50,00 ± 16,67	46,88 ± 15,62	54,82 ± 6,34
Valor de p ⁽¹⁾	0,081	0,001	0,010	0,030	0,004
Gerência Regional					
Recife Sul	67,86 ± 26,78	62,50 ± 18,76	66,67 ± 33,33	56,25 ± 29,68	61,35 ± 26,28
Recife Norte	67,86 ± 19,64	66,67 ± 16,67	75,00 ± 33,33	56,25 ± 18,75	66,82 ± 15,57
Valor de p ⁽¹⁾	0,734	0,905	0,663	0,861	0,760
Reside					
Pais (Pai + Mãe)	71,43 ± 21,43	68,75 ± 13,54	75,00 ± 33,33	56,25 ± 22,66	67,47 ± 19,06
Mãe	64,29 ± 25,00	62,50 ± 16,66	66,67 ± 29,16	46,88 ± 25,00	61,35 ± 20,92
Outros Parentes	64,29 ± 14,29	58,33 ± 16,66	58,33 ± 33,33	56,25 ± 18,75	58,41 ± 20,46
Valor de p ⁽²⁾	0,182	0,044	0,250	0,421	0,179
Renda					
Até quatro salários	67,86 ± 19,64	66,67 ± 12,50	75,00 ± 33,33	56,25 ± 21,87	66,82 ± 17,25
Cinco ou mais salários	67,86 ± 21,43	62,5 ± 20,84	75,00 ± 37,50	56,25 ± 21,88	66,07 ± 20,82
Valor de p ⁽¹⁾	0,784	0,484	0,380	0,921	0,782
Moradores					
Até quatro pessoas	67,86 ± 21,43	66,67 ± 12,50	75,00 ± 33,33	54,69 ± 21,10	66,55 ± 18,32
Cinco ou mais pessoas	71,43 ± 17,86	64,58 ± 21,88	66,67 ± 35,41	56,25 ± 25,78	66,11 ± 22,38
Valor de p ⁽¹⁾	0,956	0,655	0,738	0,599	0,841

(1): Teste de Mann-Whitney.

(2): Teste Kruskal Wallis.

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 física, visual ou auditiva, esperava-se que os escores encontrados sofressem alguma interferência decorrente do fato destes adolescentes possuírem um tipo de deficiência. Neste caso, os menores escores encontrados revelam que os deficientes físicos possuem comprometimento nos domínios físico e meio

ambiente, além da QV. Corroborando com estes achados Lin et al.²⁵ que observaramas mudanças na auto-percepção da qualidade de vida e constatou que apesar das condições de bem-estar material e da saúde se manterem constantes, a qualidade de vida dos adolescentes com deficiência física apresentou-se diminuída com o passar do tempo, devido as limitações das atividades sociais nos adolescentes mais velhos.

Os resultados revelaram ainda que os adolescentes do gênero feminino apresentaram significativamente uma menor percepção da QV para os domínios psicológico e meio ambiente, quando comparados com os adolescentes do gênero masculino. Em estudo realizado por Gordia et al.¹¹ que analisou o domínio meio ambiente da QV de 608 adolescentes escolares no Paraná, constatou como ponto vulnerável o grupo dos adolescentes do gênero feminino. Al-Feyes e Ohaeri²⁶ pesquisaram 4467 adolescentes em escolas do Kuwait constatando que as meninas possuem menor percepção da QV no domínio psicológico, sugerindo que programas escolares em ambientes de estudo amigáveis podem ajudar a promover uma melhor percepção no domínio psicológico diminuindo os sintomas de ansiedade e depressão comuns entre as meninas.

Foi percebido que uma pequena parcela dos adolescentes com deficiência pesquisados (12,2%) estavam inseridos em salas exclusivas para deficientes, ou seja, salas especiais. Estudos indicam que a inclusão em sala regular favorece a troca de experiências, estabelecendo laços significativos de amizade com os demais alunos, se tornando membros ativos na construção de conhecimentos^{27,28}. A separação dos alunos em sala especial tem uma importante influência na qualidade de vida desta população, o que foi observado no atual estudo, uma vez que os adolescentes com deficiência em salas regulares apresentaram significativamente maiores escores nos domínios psicológicos, ambientais e relações sociais, além da QV global, quando comparados com os adolescentes com deficiência em salas especiais. A escola constitui um ambiente primordial para a educação e socialização das crianças e adolescentes em desenvolvimento, e as atividades escolares trazem resultados positivos para a saúde e bem-estar do adolescente^{27,28}.

Outro achado importante no estudo atual foi a constatação de que os adolescentes que não residiam com os pais, apresentou significativamente menores escores da QV no domínio psicológico quando comparados aos adolescentes que residiam com seus respectivos pais. Este achado está de acordo com os estudos que indicam a convivência com os pais como importante papel na determinação do comportamento humano, na formação da personalidade, no curso da moral, na evolução mental e no estabelecimento da cultura. Os pais são vistos pelos adolescentes com deficiência como porto seguro, confidentes, sendo bastante valorizado a afeição, companheirismo e apoio. Esta relação é responsável por proporcionar segurança aos jovens, fator relevante para o bem-estar destes^{13,29}.

A atual pesquisa apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. 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. 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 por meio 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 QV⁴.

Além da dificuldade para mensurar a QV, outra limitação do presente estudo consiste que a amostra foi selecionada em escolas públicas estaduais do Recife – PE, as quais apesar de possuírem um acompanhamento diário realizado pela equipe docente de cada escola, sendo os alunos estimulados com freqüência à prática de atividades cognitivas e sociais, também pode-se observar em vários casos, escolas com a mínima estrutura de ensino para alunos com deficiência. Dessa forma, a extrapolação dos dados para outros adolescentes que recebem outra forma de acompanhamento é limitada. Por fim, esse estudo apresentou delineamento transversal e não é possível estabelecer uma relação de causa e efeito entre as deficiências e a QV dos adolescentes.

■ CONCLUSÃO

Os adolescentes com deficiência física apresentaram-se como o grupo mais vulnerável na percepção da QV global e nos domínios físico e meio ambiente entre os escolares investigados. Os principais subgrupos com menores escores percebidos da QV foram compostos por adolescentes do gênero feminino, alunos de salas especiais e que não residiam com os pais.

Os resultados deste estudo chamam a atenção para a necessidade pública de melhoramento nas condições de acessibilidade, segurança, cuidados com a saúde e oportunidades de aprendizado de novas informações e habilidades pelos adolescentes com deficiência, necessárias para um fundamental exercício da cidadania.

Assim, destaca-se a necessidade de realização de novos estudos, com o intuito de verificar quais fatores como bons hábitos, atividade física e estilo de vida podem interferir ou promover uma maior percepção da qualidade de vida entre os adolescentes com deficiência.

ABSTRACT

Purpose: to evaluate the perception of quality of life of adolescent students with physical disabilities, visual and hearing. **Methods:** this was a descriptive and cross-sectional study with 98 adolescents between 10 and 19 years, in 26 educational institutions of the state public Recife-PE. To evaluate quality of life was used the assessment tool abbreviated quality of life of the world health organization. For data analysis, we used descriptive and inferential statistics, applying the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis test, $p < 0.05$. **Results:** we observed a lower perception of quality of life domains and the global environment and adolescents with physical disabilities in relation to the visually and hearing impaired. As regards the fields, both among the disabled, visual and auditory, the lowest scores were given the environment. The highest scores presented for the disabled, visual and auditory were in social relations. The school entered in a special room, female and non-resident parents obtained with a lower perception of quality of life in the psychological, environmental, social and global quality of life. **Conclusion:** adolescents with disabilities placed in special rooms presented themselves as the most vulnerable group in the perception and overall quality of life in the psychological, social and environment among students investigated, suggesting the need for public awareness and improving the accessibility and safety of this population.

KEYWORDS: Quality of Life; Adolescent; Disabled Persons; Visually Impaired Persons; Hearing Loss

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 23 jan. 2013.
- The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. 1995;41(10):1403-9.
- Bowling A. Mode of questionnaire administration can have serious effects on data quality. *J Public Health (Oxf)*. 2005;27(3):281-91.
- The Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. *Quality of Life Assessment 1998. Psychol Med*. 1998;28:551-8.
- Awasthi S, Agnihotri K, Singh U, Thakur S, Chandra H. Determinants of health related quality of life in school-going adolescents in Northern India. *Indian J Pediatr*. [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 28];78(5):555-661. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21267797>.
- Awasthi S, Agnihotri K, Chandra H, Singh U, Thakur S. Assessment of Health-Related Quality of Life in school-going adolescents: validation of PedsQL instrument and comparison with WHOQOL-BREF. [BVS]. *Natl Med J India* [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 12];25(2):74-9. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/mdl-22686712>.
- Cheuk DKL, Mok ASP, Lee ACW, Chiang AKS, Ha SY, Lau YL, et al. Quality of life in patients with transfusion-dependent thalassemia after hematopoietic SCT. *Bone Marrow Transplant* [Internet]. 2008 [cited 2013 Oct 28];16;42(5):319-27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/bmt.2008.165>.
- Teixeira FM, Coelho RM, Proença C, Silva AM, Vieira D, Vaz C. Quality of life experienced by adolescents and young adults with congenital heart disease. *Pediatric cardiology* [Internet]. 2011 Dec [cited 2012 May 27];32(8):1132-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21710181>.
- Kamp-Becker I, Schröder J, Remschmidt H, Bachmann CJ. Health-related quality of life in adolescents and young adults with high functioning autism-spectrum disorder. *GMS Psycho Social Medicine*. 2010;7:1-10.
- Pires L, Rodrigues AM, Fisberg M, Costa RF, Schoen TH. Qualidade de vida de adolescentes modelos profissionais. *PsicTeor e Pesq* [serial on the Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2013 Jan 05]; 28(1):71-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000100009&lng=en&tlng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722012000100009>.
- Gordia AP, Quadros TMB, Campos W, Vilela Jr GB. Qualidade de vida de adolescentes da rede particular de ensino: comparação entre gêneros. *Rev Bras qualidade de vida*. 2009;1(2):16-24.
- Gordia AP, Quadros TMB, Campos W. Variáveis sociodemográficas como determinantes do domínio meio ambiente da qualidade de vida de adolescentes. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2009 Dez [citado 2013 Jan 10]; 14(6):2261-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600035&lng=pt.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000600035>.

13. Gordia AP, Silva RCR, Quadros TMB, Campos W. Variáveis comportamentais e sociodemográficas estão associadas ao domínio psicológico da qualidade de vida de adolescentes. *Rev. paul. pediatri.* [serial on the Internet]. 2010 Mar [cited 2013 Jan 13]; 28(1):29-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822010000100006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822010000100006>.

14. Gordia Alex Pinheiro, Quadros Teresa M Bianchini de, Campos Wagner de, PetroskiÉdio L. Domínio Físico da Qualidade de Vida entre Adolescentes: Associação com Atividade Física e Sexo. *Rev. salud pública* [serial on the Internet]. 2009 Feb [cited 2013 Jan 12]; 11(1):50-61. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000100006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642009000100006>.

15. Interdonato GC, Greguol, M. Qualidade de vida e prática habitual de atividade física em adolescentes com deficiência. *Rev. bras. Crescimento desenvolv. hum.* [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 28];21(2):282-95. Available from: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/20016/22102>.

16. Luiz RR, Magnanini MF. Alógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. *Cad Saúde Colet.* 2000;8:9-28.

17. Secretaria de Educação de Pernambuco [SEDUC PE]. Censo escolar de 2011, Disponível em: <http://www.educacao.pe.gov.br> (acessado em 05 de maio de 2012).

18. Aragão AKR, Souza A, Silva K, Vieira S, Colares, V. Acessibilidade da criança e do adolescente com deficiência na atenção básica de saúde bucal do serviço público: um estudo piloto. *Pesq. Bras odontoped clin integr.* 2011;11(2):159-64.

19. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev. Saude Publica.* 2000;34(2):178-83.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201416213>

Recebido em: 03/09/2013

Aceito em: 08/12/2013

Endereço para correspondência:

Vanthauze Marques Freire Torres

Rua Antônio Carlos Ribeiro de Andrade, n°63,

Apt 302 - Iputinga

Recife – Pernambuco – Brasil

CEP: 50680-080

E-mail: vanthauze@hotmail.com

20. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Rev Ciênc Saúde Colet.* 2000;5(1):33-8.

21. Seidl EMF, Zannon C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saude Publica.* 2004;20(2):580-8.

22. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss, PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênsaude Colet.* 2000;5(1):7-18.

23. Izutsu T, Tsutsumi A, Islam A, Matsuo Y, Yamada HS, Kurita H, Wakai S. Validity and reliability of the Bangla version of WHOQOLBREF on an adolescent population in Bangladesh. *Qual Life Res.* 2005;14(7):1783-9.

24. Agnihotri K, Awasthi S, Chandra H, Singh U, Thakur S. Validation of WHOQOL-BREF instrument in Indian adolescents. *Indian Journal of Pediatrics.* 2010;77(4):381-6.

25. Lin J-H, Ju Y-H, Lee S-J, Yang Y-H, Lo SK. Examining changes in self-perceived quality of life in children and adolescents with physical disability using a longitudinal design. *Disability and rehabilitation.* [Internet]. 2011 Jan [cited 2012 Sep 10];33(19-20):1873-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21309649>.

26. Al-Fayez GA, Ohaeri JU. Profile of subjective quality of life and its correlates in a nation-wide sample of high school students in an Arab setting using the WHOQOL-Bref. *BMC Psychiatry.* [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 28];11(71):1-12. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3098152&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.

27. Novaes RG, Trugillo EA. O aluno surdo no contexto do ensino regular. *Rev Eventos Pedagógicos.* 2011;2(2):210-9.

28. Santos LHC, Grisotto KP Rodrigues DCB, Bruck I. Inclusão escolar de crianças e adolescentes com paralisia cerebral: esta é uma realidade possível para todas elas em nossos dias?. *Rev. paul. pediatri.* [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 28];29(3):314-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n3/a02v29n3.pdf>.

29. Young B, Rice H, Dixon-Woods M, Colver AF, Parkinson KN. A qualitative study of the health-related quality of life of disabled children. *Dev Med Child Neurol.* [Internet]. 2007 [cited 2013 Oct 28];49(9):660-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17718821>.