

Qualidade de Vida e sua Importância no Ambiente Escolar

Evandro Murer

Mestre em Educação Física – UNICAMP

Ricardo Martineli Massola

Mestre em Educação Física – UNICAMP

Roberto Vilarta

Professor Titular da Faculdade de Educação Física da UNICAMP

Nas últimas décadas, observamos um crescente movimento pelo bem-estar, promoção da saúde e qualidade de vida em vários setores da sociedade.

É cada vez maior o número de pessoas e empresas que buscam informações sobre maneiras de adquirir hábitos saudáveis em alimentação, gerenciamento de estresse e a prática de atividade física entre outros. Segundo Simurro (2007) vários fatores contribuem para isso, entre eles, os avanços nas pesquisas e tratamentos, o aumento no custo com os seguros de saúde e o fato das pessoas estarem cada vez mais bem informadas sobre como promover sua própria saúde.

Embora muitas pessoas já tenham consciência dos perigos que o cigarro oferece à saúde, da importância de uma alimentação adequada e da necessidade de se praticar o sexo segu-

ro, ainda existe grande desconsideração aos fatores de risco, através da aquisição de hábitos ou de estilo de vida que não colaboram com a saúde.

O fato é que existem muitas pessoas que continuam a colocar seu bem-estar em perigo comendo alimentos gordurosos, levando uma vida sedentária sem praticar exercícios, fumando e mantendo os comportamentos de risco. Nessa direção a escola tem um papel fundamental na orientação dos futuros cidadãos, através de atividades e ações que visem consolidar um estilo de vida saudável desde a infância.

A ESCOLA PROMOTORA DA SAÚDE

A OMS caracteriza como Escola Promotora de Saúde a instituição de ensino que, além de se comprometer com a adoção do projeto por no mínimo três anos, siga as orientações encaminhadas: efetivar prioritariamente ações para melhorar a saúde; obter recursos para o desenvolvimento das atividades; realizar parcerias intersetoriais relevantes; adotar princípio de responsabilidade social e ecológica para saúde pessoal e comunitária; desenvolver práticas de alta qualidade; executar o projeto com eficiência e facilitar a avaliação e disseminação dos resultados.

No Brasil, os modelos de Escolas Promotoras de Saúde são geralmente vinculados a instituições públicas, no entanto, a proposta é viável e pertinente, independentemente das características das organizações em que está incluída a criança.

A avaliação da qualidade de vida no ambiente escolar, considerado aqui como o “nível local” de implantação de uma política pública, assume significativa importância porque permite aos dirigentes e a toda comunidade fortalecerem seu poder de decisão a partir de informações específicas geradas pela própria comunidade.

A abordagem científica do tema da “qualidade de vida na escola” deve fazer parte de um diagnóstico onde toda a comunidade opina, visando identificar as principais necessidades e facilitando a decisão sobre a destinação dos recursos para atender às demandas e aos projetos estratégicos voltados para

a promoção da saúde a partir da implantação de uma política pública saudável.

Esta política cria ambiente físico e social de apoio que permitem às pessoas terem uma vida saudável, fazerem escolhas apropriadas e adequar os ambientes às práticas relacionadas à promoção da saúde. (Organização Pan-Americana de Saúde, 2002).

AVALIANDO QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS NA ESCOLA

Segundo Hinds, citado por Assumpção Jr et al. (2000), para crianças e adolescentes, bem-estar pode significar "...o quanto seus desejos e esperanças se aproximam do que realmente está acontecendo. Também reflete sua prospecção, tanto para si quanto para os outros..." e é sujeita a alterações, sendo influenciada por eventos cotidianos e problemas crônicos.

Assumpção Jr et al (2000) afirmam também que QV é um conceito central, que determina a sensação subjetiva de bem-estar, também para as crianças, e que estas são e sempre foram capazes de se expressar quanto a essa subjetividade. A avaliação destes aspectos em crianças tem sido realizada com a utilização da Escala de Qualidade de Vida (AUQEI) (Auto-questionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé), auto-aplicável, de fácil administração e compreensão. A Escala de Qualidade de Vida para Crianças (AUQEI) foi desenvolvida por Manificat e Dazord, em 1997, em estudo com 95 crianças, das quais 60% sem problemas de saúde, 26% pós-transplante renal e 14% soropositivas para HIV, com idades entre 3 anos e 9 meses a 12 anos e 6 meses. Sua versão atual é composta de 26 questões que exploram relações familiares, sociais, atividades, saúde, funções corporais e separação, distribuídos em 4 domínios (função, família, lazer e autonomia).

No Brasil, o instrumento foi validado por Assumpção Jr et al.(2000), junto a 353 crianças saudáveis pertencentes a uma escola privada do município de São Paulo, atestando suas propriedades psicométricas e obtendo uma nota de corte de 48, abaixo da qual a QV das crianças estudadas foi considerada prejudicada.

A escala consiste de uma auto-avaliação feita pela própria criança com o suporte de quatro figuras ou faces, que expres-

sam diferentes estados emocionais, associados a diversos domínios da vida. Os escores podem variar de 0 a 3 correspondentes, respectivamente, a muito infeliz, infeliz, feliz, muito feliz, e a escala possibilita a obtenção de um escore único, resultante da somatória dos escores atribuídos aos itens.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PELO QUESTIONÁRIO WHOQOL ABREVIADO

Os diversos aspectos de saúde dos professores e dos demais trabalhadores escolares sofrem distintas influências negativas. A excessiva carga de trabalho, o ambiente físico, a exposição ao cuidado com indivíduos, a dor musculoesquelética, entre outros fatores, geram um efeito deletério à saúde e conseqüentemente à qualidade de vida destes professores. Dessa forma, conhecer a qualidade de vida dos trabalhadores escolares se torna tarefa fundamental na busca por melhorias nas condições de saúde.

A qualidade de vida vem sendo discutida como uma importante forma de superação do entendimento restritivo da saúde apenas em seu aspecto biológico, marcado pela importância dada de forma quase exclusiva à ausência de doenças e levando a uma conseqüente desumanização no tratamento das pessoas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por intermédio do WHOQOL Group (UFRGS, 2007), definiu a qualidade de vida como sendo “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Essa definição reflete a natureza subjetiva da avaliação, que está imersa no contexto cultural, social e de meio ambiente.

Através do WHOQOL Group, a OMS promoveu a colaboração de 15 países do mundo todo para gerar um instrumento de avaliação multidimensional, passível de tradução e adaptação para diversas línguas, contendo 24 aspectos ou dimensões da qualidade de vida, também chamados de facetas, e organizados hierarquicamente em 6 domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e

espiritualidade, religião e crenças pessoais. A esse instrumento chamou-se WHOQOL-100, constituído por cem perguntas abrangendo todas as 24 dimensões anteriormente referidas, acrescido de outro aspecto com questões gerais sobre a qualidade de vida.

A necessidade de instrumentos mais práticos que demandem pouco tempo para seu preenchimento fez com que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL-100, chamado de WHOQOL Abreviado (UFRGS, 2007).

O WHOQOL Abreviado consta de 26 questões, sendo duas questões gerais e 24 que representam cada um dos 24 aspectos que compõem o instrumento original. Assim, diferentemente do WHOQOL-100, em que cada um dos 24 aspectos é avaliado a partir de 4 questões, no WHOQOL Abreviado cada um é avaliado por apenas uma questão. Ainda, o WHOQOL Abreviado restringe-se a 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiental. A seguir são classificados os domínios e aspectos do WHOQOL Abreviado:

Domínios e aspectos do WHOQOL Abreviado

Domínio I - Domínio físico

- Dor e desconforto
- Energia e fadiga
- Sono e repouso
- Atividades da vida cotidiana
- Dependência de medicação ou de tratamentos
- Mobilidade
- Capacidade de trabalho

Domínio II – Domínio psicológico

- Sentimentos positivos
- Pensar, aprender, memória e concentração
- Auto-estima
- Imagem corporal e aparência

- Sentimentos negativos
- Espiritualidade /religião/ crenças pessoais

Domínio III - Relações sociais

- Relações pessoais
- Suporte (Apoio) social
- Atividade sexual

Domínio IV - Ambiente

- Segurança física e proteção
- Ambiente no lar
- Recursos financeiros
- Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
- Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
- Participação em e oportunidades de recreação / lazer
- Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
- Transporte

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO WHOQOL ABREVIADO

As respostas para as questões do WHOQOL encontram-se em uma escala de 1 a 5, em que, de forma geral, “1” significa “nada” (ou seja, menor qualidade de vida) e “5” significa “extremamente” (ou seja, maior qualidade de vida). Esta escala chama-se Escala de Likert. Apenas em 3 questões (de número 3, 4 e 26), quanto maior for a resposta, menor a qualidade de vida. Para termos a avaliação de qualidade de vida de um grupo, devemos respeitar os critérios de aplicação do WHOQOL.

Na aplicação do teste, alguns cuidados são importantes:

- O questionário é auto-aplicável. Isso significa que o avaliador não deve ter nenhuma influência sobre a resposta. Caso o avaliado possua alguma dúvida, o avaliador deverá, no máximo, ler pausadamente e integralmente a questão, não adicionando sua opinião ou mudando qualquer palavra do enunciado.
- As respostas devem condizer com a percepção das duas últimas semanas vividas pelo avaliado. Isso porque nossa percepção para alguns aspectos, como a dor, pode ser difícil de ser lembrada ou percebida em um período de tempo maior.
- Uma situação de privacidade deve ser buscada. O avaliado não deve responder o questionário na presença de familiares, amigos, etc.
- O questionário deve ser respondido em somente um encontro.
- Ao final, verificar se todas as questões foram respondidas. Caso o avaliado se recuse a responder alguma questão, deve-se marcar com um código qualquer que diferencie das questões que o avaliado tenha, porventura, esquecido de responder.

DETERMINANDO A PONTUAÇÃO

Após aplicação em um grupo, os dados devem ser tabulados de forma que você obtenha a média aritmética de cada uma das questões. Entretanto, no WHOQOL, temos a necessidade de avaliar o domínio. Para isso, a média entre as questões que compõem o domínio também deve ser realizada. Abaixo, segue o conjunto de questões para compor cada domínio (sendo Q = questão).

Físico: Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18

Psicológico: Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q26

Social: Q20, Q21, Q22

Ambiental: Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25

Devemos lembrar que as questões de número 3, 4 e 26 possuem pontuação invertida. A pontuação final do WHOQOL pode ser apresentada em escala de 1 a 5, de 4 a 20 ou de 0 a 100.

REFERÊNCIAS

ASSUMPTÃO, F.R. JR; ET AL. ESCALA DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA (AUTOQUESTIONNAIRE QUALITÉ DE VIE ENFANT IMAGÉ): VALIDADE E CONFIABILIDADE DE UMA ESCALA PARA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS DE 4 A 14 ANOS. **ARQ NEUROPSIQUIATR**; **58**:7-15. 2000.

MANIFICAT, S.; ET AL. EVALUATION DE LA VIE EN PEDIATRIC COMMENT RECUELLIR LE POINT DE VIE DE L'ENFANT. **ARCH PEDIATRIC**, **4**:1238-46, 1997.

OLIVEIRA, E. L. P.; SILVA, V.C.C.; BARBOSA, F. S., PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA EM ESCOLARES. **REV. CIENT. FAMINAS - MURIAÉ** - v. 3, n. 1, SUP. 1, p. 412, JAN.-ABR. 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **MUNICÍPIOS E COMUNIDADES SAUDÁVEIS- GUIA DOS PREFEITOS PARA PROMOVER QUALIDADE DE VIDA**. DIVISÃO DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE. WASHINGTON DC, 2002.

SIMURRO, S. A. B., **AS BARREIRAS INDIVIDUAIS À PROMOÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA, 2007**. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://WWW.ABQV.COM.BR](http://www.abqv.com.br)> ACESSO EM: 10 DEZEMBRO DE 2007.

UFRGS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. PSQUIATRIA. DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL. **GRUPO WHOQOL**. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://WWW.UFRGS.BR/PSIQ/WHOQOL3.HTML](http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol3.html)>. ACESSO EM: 10 DE DEZEMBRO DE 2007.

GRUPO WHOQOL. **VERSÃO EM PORTUGUÊS DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA**. [ON LINE] DISPONÍVEL EM: <[HTTP://WWW.UFRGS.BR/PSIQ/WHOQOL1.HTML](http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html)>. ACESSO EM: 25 DE JANEIRO DE 2006.