

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE MAUS TRATOS

VANESSA MÜLLER STÜERMER¹; IVAM FREIRE DA SILVA JÚNIOR²; ANDREIA DRAWANZ HARTWIG³; GIULIA TARQUINIO DEMARCO⁴; MARÍLIA LEÃO GOETTEMS⁵; MARINA SOUSA AZEVEDO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – vanessa.smuller@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – ivamfreire@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – andreiahartwig@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – giugiu.demarco@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – mariliagoettems@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – marinazazevedo@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Desde os tempos mais primitivos constata-se os maus-tratos através da negação do direito que as crianças têm de serem tratadas sob condições especiais de crescimento e desenvolvimento (MINAYO, 2001). Os maus tratos podem se manifestar de diversas formas, como o abuso físico, sexual, psicológico e a negligência.

A violência contra crianças e adolescentes gera problemas de caráter social, emocional, psicológico e cognitivo durante toda a vida, podendo ter consequências tanto imediatas quanto tardias. A vítima pode apresentar comportamentos que prejudiquem a saúde, como o abuso de álcool e outras drogas, e a iniciação precoce da vida sexual, aumentando as chances de uma gravidez precoce, de contrair uma doença sexualmente transmissível e até mesmo de prostituir-se (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Prosser e Corso (2007) sugerem que crianças vítimas de violência doméstica podem ter um impacto substancial na sua expectativa e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em longo prazo. Na literatura encontramos poucos estudos que contemplam a temática da QVRS em crianças e adolescentes vítimas de maus tratos. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da qualidade de vida relacionada à saúde entre crianças e adolescentes vítimas de maus tratos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado no Núcleo de Atenção à Criança e ao Adolescente (NACA), localizado na cidade de Pelotas-RS. O NACA atua em sede própria e conta com uma equipe que presta assistência social, psicológica e jurídica a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica.

A amostra foi de conveniência, sendo composta por todas as crianças e adolescentes entre 8 e 18 anos de idade em atendimento no NACA entre Novembro de 2015 a Julho de 2016.

Para avaliar a QVRS foi utilizado o KIDSCREEN-52, um instrumento europeu, transcultural e genérico, criado para avaliar QVRS em crianças e adolescentes de 8 a 18 anos de idade (RAVENS-SIEBERER et al., 2005). O estudo de tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas no Brasil foi conduzido por Guedes e Guedes (2011).

O KIDSCREEN-52 conta com 52 questões e objetiva medir as experiências pessoais de crianças e adolescentes sobre sua saúde e bem-estar através de 10 domínios: (1) Saúde e Atividade Física; (2) Sentimentos; (3) Estado Emocional; (4) Auto percepção; (5) Autonomia e Tempo livre; (6) Família/ Ambiente Familiar; (7) Aspectos

Financeiros; (8) Amigos e Apoio Social; (9) Ambiente escolar e (10) Provocação e *Bullying*. Cada questão apresenta cinco possibilidades de resposta de acordo com a intensidade (nada/pouco/moderadamente/muito/totalmente) e a frequência (nunca/raramente/algumas vezes/frequentemente/sempre) da situação ou comportamento apresentado (RAVENS-SIEBERER et al., 2005).

As respostas são formatadas em escala tipo Likert de um a cinco pontos, com período recordatório de uma semana. Os escores de cada domínio são computados mediante uma sintaxe que considera as respostas do grupo de questões que compõem o domínio, com as questões sendo igualmente ponderadas. Os escores finais equivalentes a cada domínio são recodificados em uma escala de medida, com variação entre 20 e 100, com menores escores evidenciando maior impacto na QVRS.

As entrevistas foram realizadas por estudantes da graduação e pós-graduação em Odontologia, previamente treinados. As variáveis independentes foram sexo, raça, idade e o tipo de abuso sofrido, as quais foram coletadas da ficha de acolhimento do NACA. Este projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (parecer nº 1.267.179).

Foi realizada estatística descritiva e as médias dos domínios do KIDSCREEN-52 de acordo com as variáveis foram comparadas usando ANOVA ($p < 0,05$).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 83 crianças e adolescentes de um total de 136. Visto que ocorreram 49 perdas devido a alta, abandono ou encaminhamento a outro serviço, 2 recusas e 2 foram excluídos por apresentarem algum déficit intelectual. A idade média foi de 11 anos e 6 meses, 38,5% pertenciam ao sexo masculino.

Quanto aos domínios, constatou-se que a variação encontrada em Estado Emocional, Família/Ambiente Familiar, Aspectos financeiros e Provocação e *Bullying* variou da mínima (20) até a máxima (100), sendo as médias 71,2, 80,0, 61,9 e 82,2, respectivamente.

A menor média encontrada foi no domínio Aspectos Financeiros, com média de 61,9. Ciente que a população atingida é majoritariamente pertencente à classes econômicas mais baixas, é um resultado esperado. Em seguida, Saúde e Atividade Física, com média de 67,8 e Estado Emocional, com média de 71,2. O menor impacto encontra-se em relação ao Ambiente Escolar com média de 82,7. Observou-se que as crianças e adolescentes tendem a se sentir confortáveis na escola e enxergá-la como um ambiente agradável, isto pode se justificar porque a maioria dos maus-tratos ocorrem de forma velada dentro do próprio lar e no ambiente familiar, podendo o ambiente escolar se tornar um local de refúgio à violência sofrida. Uma pesquisa realizada em Bogotá, Colômbia avaliou a qualidade de vida através do KIDSCREEN-52 com a resistência e ideação suicida por vítimas de abuso sexual, o domínio ambiente escolar teve pontuação média e o domínio estado emocional teve a menor pontuação (QUICENO et al., 2013). Essa pesquisa apresenta achados similares ao nosso estudo, apesar de tratar apenas com vítimas de uma única forma de abuso.

Um estudo conduzido por Lanier et al. (2015) avaliou o bem estar de crianças vítimas de maus tratos e crianças sem o mesmo histórico através de um instrumento para avaliar a qualidade de vida (PedsQL 4.0), concluíram que os maus tratos podem ser vistos como um agente na diminuição do bem estar infantil, uma vez que as crianças vítimas de violência apresentaram maior efeito na diminuição da qualidade de vida.

Tabela 1. Distribuição da média dos escores dos domínios do Kidscreen, segundo as características sociodemográficas e abuso sofrido. Pelotas, 2016 (n=83).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Sexo										
M	70,00	87,50	81,87	87,12	86,75	87,29	65,62	85,20	82,60	79,58
F	66,43	75,88	64,48	79,37	76,31	75,33	58,60	77,90	82,74	83,79
Raça										
B	66,76	80,90	70,85	82,40	81,89	81,11	61,21	80,84	82,06	80,96
NB	69,48	79,50	71,42	81,62	76,74	79,13	62,71	80,61	83,95	83,95
Idade										
8-10	70,47	81,90	68,43	86,66	81,90	82,85	56,82	80,47	86,82	71,74
11-13	70,46	86,75	78,24	84,20	82,76	85,00	63,76	82,05	83,93	80,85
14-17	60,86	69,11	61,73	75,30	74,78	69,13	63,47	78,69	76,81	93,91
Abuso Sexual										
Não	68,00	81,84	77,81	83,15	85,36	80,96	69,29	85,61	80,78	85,08
Sim	67,44	79,11	65,58	81,68	76,08	79,16	55,70	76,59	84,29	79,70
Abuso Físico										
Não	67,34	79,36	69,54	81,80	79,28	79,02	60,27	79,49	81,91	82,55
Sim	71,20	87,66	83,14	86,40	88,00	87,00	74,00	89,66	88,33	79,33
Abuso Psicológico										
Não	67,37	78,50	66,50	81,51	76,55	77,19	58,27	78,27	83,50	81,95
Sim	68,80	84,66	82,05	84,32	89,12	86,40	70,40	86,40	80,80	82,66
Negligência										
Não	67,68	80,08	70,83	82,12	80,62	80,65	61,81	80,60	83,20	81,64
Sim	69,33	83,88	75,71	85,33	76,66	71,66	63,33	82,22	76,11	88,88
Maus-tratos (não especificado)										
Não	68,31	80,57	70,75	82,00	80,36	80,75	61,31	80,61	82,71	81,92
Sim	62,28	78,09	75,91	86,28	80,00	71,90	68,57	81,90	82,38	84,76

Legenda: 1- Saúde e Atividade Física; 2- Sentimentos; 3- Estado Emocional; 4- Auto percepção; 5- Autonomia e Tempo Livre; 6- Família/ Ambiente Familiar; 7- Aspectos Financeiros; 8- Amigos e Apoio Social; 9- Ambiente Escolar; 10- Provação e *Bullying* (*p<0,05).

Para os domínios Sentimentos, Estado de humor geral , Tempo livre e Família/ Ambiente familiar o sexo apresentou associação estatística, com o sexo feminino apresentando uma maior repercussão nestes domínios.

Quanto à idade houve associação com alguns domínios, para Sentimentos, Estado Emocional, Família/ Ambiente familiar e Ambiente Escolar os adolescentes de 14-17 anos apresentaram maior impacto. Quanto ao domínio da Provocação e *Bullying* as crianças entre 8-10 anos sofreram maior influência. A pesquisa de Mendes, Piccoli e Quevedo (2014) realizada com escolares de 14 anos de uma escola pública do município de Campo Bom, utilizou o KIDSCREEN-52 para avaliar a QVRS. Constatou-se que, em geral, os adolescentes apontaram uma boa percepção da QVRS, visto que em todas os domínios atingiram pontos médios acima de 50, apresentando melhor efeito no domínio Sentimentos, Família e vida em casa e Amigos, contrastando com os resultados encontrados no presente estudo onde adolescentes da mesma faixa etária sofreram maus tratos.

Dentre os abusos sofridos, um mesmo indivíduo pode ter sofrido 2 ou mais tipos. Sendo assim, foram diagnosticados 10 casos de abuso físico, 45 de abuso sexual, 25 de abuso psicológico, 6 de negligência e 7 casos de maus tratos não especificados, ou seja, aqueles que, após avaliação psicológica não se conseguiu determinar o tipo de abuso sofrido. Dentre os tipos de abuso, o abuso sexual mostrou associação significativa nos domínios Estado Emocional, Autonomia e Tempo Livre, Aspectos Financeiros e Amigos e Apoio Social, apresentando maior impacto nestes domínios.

O abuso psicológico também apresentou associação estatística com os mesmos domínios associado ao abuso sexual, porém, neste caso, aqueles que não foram diagnosticadas com abuso psicológico apresentaram menor média, ou seja, maior impacto.

4. CONCLUSÕES

O impacto na QVRS foi alto nessa população de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, sendo que houve um maior impacto nos domínios em relação à Saúde e Atividade Física, Estado Emocional e Aspectos Financeiros. O abuso que mostrou levar a um maior impacto em alguns domínios (Estado Emocional, Autonomia e Tempo Livre, Aspectos Financeiros e Amigos e Apoio Social) foi o abuso sexual. As meninas mostraram apresentar um maior impacto nas questões relacionadas aos Sentimentos, Estado Emocional, Autonomia e Tempo livre e Família/ Ambiente Familiar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R.P. Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para a população brasileira. **Revista Paulista de Pediatria**, Londrina/BR v.29, n.3, p. 364-371, 2011.
- LANIER, P.; KOHL, P.L.; RAGHAVAN, R.; AUSLANDER, W. A Preliminary Examination of Child Well-Being of Physically Abused and Neglected Children Compared to a Normative Pediatric Population. **Child Maltreatment**, North Carolina/USA, v. 20, n. 1, p. 72-79, 2015.
- MENDES, D; PICCOLI, J C J; QUEVEDO, D M. Qualidade de vida relacionada à saúde de escolares do ensino fundamental de Campo Bom, RS. **R. bras. Ci. e Mov**, Campo Bom/BR, 22(4):47-54, 2014.
- MINAYO, M.C.S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Revista brasileira de saúde materno-infantil**, Recife/BR, v. 1, n. 2, p. 91-102, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes 2008. Acessado em: 25 de abr. 20015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia_saude_criancas_adolescentes.pdf>
- NACA (Núcleo de Atenção à Criança e ao Adolescente). Relatório Anual 2014. Acessado em: 25 abr. 2015. Disponível em: <<http://www.naca.org.br/cms/2015/03/11/relatorio-anual-2014>>.
- PROSSER, L.A.; CORSO, P.S. Measuring health-related quality of life for child maltreatment: a systematic literature review, **Health and Quality of Life Outcomes**, Boston/USA v. 5, n. 42, 2007.
- QUICENO, J.M.; MATEUS, J.; CARDENAS, M.; VILLAREAL, D.; VINACCIA, S. Calidad de vida, resiliencia e ideación suicida en adolescentes víctimas de abuso sexual. **Revista de Psicopatología y Psicología Clínica**, Bogotá/ CO, v. 18, n. 2, p. 107-117, 2013.
- RAVENS-SIEBERER, U. et al. THE EUROPEAN KIDSCREEN GROUP. KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. **Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research**, Áustria, Suíça, República Checa, Alemanha, Grécia, Espanha, França, Hungria, Países Baixos, Polônia, Suécia, Reino Unido, v. 5, n. 3, p. 353-364, 2005.