

COMPARAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

¹Fernanda Carolina Toledo Da Silva, ²José Pedro Ferreira, ³Lígia Maria Presumido Bracciali

RESUMO

O nível de atividade física de crianças e adolescentes com deficiência física é menor do que crianças sem deficiência, e isso pode estar relacionado ao seu comprometimento motor. A participação nestas atividades pode ter impacto na qualidade de vida. O objetivo desse estudo foi comparar o nível de atividade física e a qualidade de vida de crianças e adolescentes com deficiência física em relação a idade, sexo e diagnóstico. Participaram 21 crianças e adolescentes com deficiência física, com idade entre 8 e 18 anos, matriculados em escola regular de ensino, e seus responsáveis. Foram utilizados instrumentos padronizados: Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C), Physical Activity Questionnaire for Adolescents (PAQ-A) e KIDSCREEN-52 versão de preenchimento das crianças/adolescentes e versão de preenchimento dos responsáveis. Foram realizados testes não paramétricos para análise estatística. Dados estatisticamente significativos foram encontrados para algumas dimensões da qualidade de vida: 1) quanto ao sexo: “autopercepção” segundo a opinião dos pais/responsáveis; 2) quanto à idade: “autopercepção” no autorrelato, “sentimentos”, “autopercepção”, “amigos e apoio social”, “ambiente escolar” sob o ponto de vista dos pais/responsáveis, e na análise geral da qualidade de vida tanto no autorrelato quanto na versão dos pais/responsáveis; 3) quanto ao diagnóstico: “autopercepção” na versão das crianças/adolescentes e na versão dos pais/responsáveis. Conclui-se que as crianças e adolescentes com deficiência física apresentam baixos níveis de atividade física e níveis médios de percepção de qualidade de vida, sendo que as próprias crianças/adolescentes com deficiência física possuem melhor percepção sobre sua qualidade de vida do que seus pais/responsáveis.

Palavras-chave: Atividades Físicas; Qualidade de Vida; Criança; Adolescente; Deficiências Físicas.

Recebido em: 12/10/2022

Aprovado em: 29/12/2022

Editora Chefe: Graciele Massoli Rodrigues

DOI: <https://doi.org/10.37497/colloquium.v2i1.33>

¹ Associação Cavalo Amigo, Figueira da Foz (Portugal). Email: nanda_tol@hotmail.com

² Universidade de Coimbra, Coimbra (Portugal). Email: jpferreira@fcdef.uc.pt Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4427-3276>

³ Espaço Cristalli, Marília, São Paulo (Brasil). Email: ligia.bracciali@unesp.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2540-3725>

COMPARISON OF THE LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH PHYSICAL DISABILITIES

ABSTRACT

The level of physical activity of children and adolescents with physical disabilities is lower than children without disabilities and may be related to their motor impairment. Participation in these activities can have an impact on quality of life. The objective of this study was to compare the level of physical activity and quality of life of children and adolescents with physical disabilities in relation to age, sex and diagnosis. Twenty-one children and adolescents with physical disabilities, aged between 8 and 18 years old, enrolled in a regular school, and their parents participated. Standardized instruments were used: Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C), Physical Activity Questionnaire for Adolescents (PAQ-A) and KIDSCREEN-52 answer version by children/adolescents and answer version by parents. Nonparametric tests were performed for statistical analysis. Statistically significant data were found for some dimensions of quality of life: 1) related to sex: “self-perception” according to the opinion of parents/guardians; 2) related to age: “self-perception” in self-report, “feelings”, “self-perception”, “friends and social support”, “school environment” from the parents/guardians’ perspective, and in the general analysis of quality of life both in the self-report and in the version of the parents/guardians; 3) related to the diagnosis: “self-perception” in the version of children/adolescents and in the version of parents/guardians. It is concluded that children and adolescents with physical disabilities have low levels of physical activity and average levels of perception of quality of life, and children/adolescents with physical disabilities have a better perception of their quality of life than their parents/guardians.

Keywords: Physical activities; Quality of life; Kid; Teenager; Physical Disabilities.

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD FÍSICA

RESUMEN

El nivel de actividad física de los niños y adolescentes con discapacidad física es inferior al de los niños sin discapacidad y puede estar relacionado con su deficiencia motora. La participación en estas actividades puede tener un impacto en la calidad de vida. El objetivo de este estudio fue comparar el nivel de actividad física y la calidad de vida de niños y adolescentes con discapacidad física en relación a la edad, sexo y diagnóstico. Participaron 21 niños y adolescentes con discapacidad física, con edades entre 8 y 18 años, matriculados en una escuela regular, y sus padres/tutores. Se utilizaron instrumentos estandarizados: Cuestionario de Actividad Física para Niños Mayores (PAQ-C), Cuestionario de Actividad Física para Adolescentes (PAQ-A) y

KIDSCREEN-52 versión de respuesta de niños/adolescentes y versión de respuesta de padres/tutores. Se realizaron pruebas no paramétricas para el análisis estadístico. Se encontraron datos estadísticamente significativos para algunas dimensiones de la calidad de vida: 1) relacionadas con el sexo: “autopercepción” según la opinión de los padres/tutores; 2) relacionados con la edad: “autopercepción” en autoinforme, “sentimientos”, “autopercepción”, “amigos y apoyo social”, “ambiente escolar” desde la perspectiva de los padres/tutores y en el análisis general de calidad de vida tanto en el autoinforme como en la versión de los padres/tutores; 3) relacionados con el diagnóstico: “autopercepción” en la versión niños/adolescentes y en la versión padres/tutores. Se concluye que los niños y adolescentes con discapacidad física tienen niveles bajos de actividad física y niveles medios de percepción de calidad de vida, y los niños/adolescentes con discapacidad física tienen mejor percepción de su calidad de vida que sus padres/tutores.

Palabras llave: Actividades físicas; Calidad de vida; Niño; Adolescente; Discapacidades físicas.

1 INTRODUÇÃO

Recomendações sobre atividade física foram indicadas no Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Tais atividades podem ser realizadas no tempo livre/ de lazer, no deslocamento ativo de um lugar a outro, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas. Para crianças e jovens de 6 a 17 anos com deficiência, foi indicado que pratiquem 60 minutos ou mais de atividade física por dia, dando preferência para aquelas de intensidade moderada (BRASIL, 2021).

As crianças com deficiência participam em uma menor variedade de atividades e tem menor interação social do que as crianças com desenvolvimento típico, no entanto, não existe diferença em relação a preferência de atividades de lazer, entre as crianças com e sem deficiência (Schreuer, Sachs, & Rosenblum, 2014). Essas crianças apresentam, também, pior funcionalidade, interação social, emocional e qualidade de vida relacionada à saúde do que seus pares sem deficiência (Chan, Lo, Ho, & Ip, 2019).

A intensidade na participação em atividades de lazer, por crianças com paralisia cerebral, é influenciada por determinantes inerentes a criança e a família, em outras palavras, a maior intensidade de participação está associado a melhor função motora grossa, maior aproveitamento, comportamento adaptativo mais efetivo, idade mais jovem e maior orientação de atividade familiar (Palisano *et al.*, 2011).

Crianças coreanas com deficiência física tiveram baixa participação, diversidade e intensidade em atividades físicas, devido a fatores de funcionalidade, e barreiras ambientais e institucionais, e foram impactadas pela idade, sexo e

comprometimento motor. Os adolescentes tiveram pontuações significativamente mais baixas na diversidade e intensidade de participação em comparação com as crianças. Quanto mais grave o comprometimento motor e maior o número de alterações associadas menor a participação e diversidade de atividades. Em relação ao sexo os meninos tiveram uma maior participação do que as meninas (Kim, 2020).

As crianças e adolescentes com paralisia cerebral, tem baixa diversidade e frequência de participação, porém, altos níveis de prazer em atividades de lazer (Longo, Badia, & Orgaz, 2013), sendo que os meninos participaram em uma maior diversidade e com maior frequência em atividades físicas do que as meninas com deficiência, e os adolescentes participaram com menos frequência do que as crianças (Law *et al.*, 2006).

A participação de crianças com deficiência em atividades esportivas e recreativas incentiva a inclusão, melhora o condicionamento, otimiza a função física e melhora o bem-estar geral (Demirci, 2019).

Dessa forma, o nível de participação de crianças e jovens com deficiência em atividades físicas e outras atividades de lazer pode ter impacto na qualidade de vida (QV) (Gilor, Klibanski, & Kfir, 2020). As principais relações identificadas entre participação em atividades de lazer e QV para essa população são: (a) atividade física diária aumenta o bem-estar físico; (b) participação em atividades de lazer têm um efeito na autopercepção e podem promover QV nas dimensões emocional e social e assim contribuir para felicidade e prazer; e (c) participar de atividades preferidas promovem o bem-estar geral (Dahan-Oliel, Shikako-Thomas, & Majnemer, 2012).

Conforme a percepção de pais de crianças brasileiras com paralisia cerebral a idade, o sexo e o comprometimento motor têm impacto na QV de seus filhos. As crianças com PC mais velhas tiveram melhor qualidade de vida para as dimensões coesão familiar, impacto no tempo dos pais, limitações devido a aspectos emocionais, função física e atividades familiares. Quanto ao sexo os meninos apresentaram escores melhores para as dimensões atividades familiares e impacto no tempo dos pais (Braccialli *et al.*, 2016).

Os pais também têm relatado que a qualidade de vida das crianças com PC que frequentam a escola é melhor do que a de crianças com PC que não vão à escola nas dimensões funcionalidade, participação e saúde física e bem-estar emocional (Braccialli, Silva, Braccialli, Sankako, & Araújo, 2016).

No entanto, é importante verificar a percepção da própria criança, uma vez que parece haver uma discrepância entre o autorrelato de crianças e adolescentes e de seus cuidadores, principalmente em relação aos aspectos emocionais (Varni, Burwinkle, & Sherman, 2005). Há uma tendência dos pais avaliarem a qualidade de vida de seus filhos com piores escores do que as pontuações das próprias crianças, principalmente nos aspectos sociais e psicológicos. Uma abordagem com vários informantes é recomendada como padrão ouro, além do que medidas de autorrelato oferecem à criança uma oportunidade para refletir sobre suas experiências pessoais (Makris, Dorstyn, & Crettenden, 2019).

O objetivo desse estudo foi comparar o nível de atividade física e a qualidade de vida de crianças e adolescentes com deficiência física em relação a idade, sexo e diagnóstico.

2 MÉTODO

Este estudo trata-se de um recorte de uma tese de doutorado, cujo projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Os participantes da pesquisa, maiores de 18 anos, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os participantes com idade entre 12 e 18 anos preencheram um Termo de Assentimento e tiveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido preenchido pelos seus pais/responsáveis. Aqueles participantes que não possuíam habilidade motora para preencher o Termo de Consentimento ou de Assentimento foram filmados aceitando participar da pesquisa por diferentes meios de comunicação, tais como via oral, com a confirmação com a mão, ou apenas acenando positivamente com a cabeça.

2.1 PARTICIPANTES

Participaram deste estudo 21 crianças e adolescentes brasileiros com deficiência física, com idade entre 8 e 18 anos, matriculados em escola regular de ensino, e seus responsáveis. A idade média dos participantes foi de 12 anos ($\pm 2,63$ anos). Os participantes foram divididos em dois grupos, GC= grupo de crianças com até 12 anos incompletos (n=8); GA = grupo de adolescentes de 12 aos 18 anos (n=13), conforme preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990).

2.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Neste estudo foram utilizados os seguintes instrumentos padronizados e traduzidos para o português: Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C), Physical Activity Questionnaire for Adolescents (PAQ-A) (Guedes & Guedes, 2015), KIDSCREEN-52 (Guedes & Guedes, 2011) versão de preenchimento das crianças/adolescentes e versão de preenchimento dos responsáveis.

A coleta de dados foi realizada em clínicas de fisioterapia e em centro de esporte adaptado na cidade de Marília. Em todos os locais, previamente, foi estabelecido contato com os responsáveis para explicação da pesquisa e definição de dia e horário para realizar as coletas. Os instrumentos nos quais as crianças e adolescentes eram os respondentes a coleta foi realizada por meio de entrevista, realizada pela pesquisadora. Os questionários cujos responsáveis eram os respondentes, foram auto preenchidos e quando necessário a pesquisadora realizava a leitura das questões.

Posteriormente, foram exportados para o software IBM SPSS *Statistics* os escores de cada participante: (1) escore do nível de atividade física (PAQ); (2) os escores das dimensões Saúde e Atividade Física; Sentimentos; Estado emocional; Auto percepção; Autonomia e tempo livre; Família/Ambiente familiar; Aspecto Financeiro; Amigos e apoio social; Ambiente escolar; e Provocação/*Bullying* do KIDSCREEN-52.

2.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise estatística foram realizados testes não paramétricos, testes de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis para verificar a relação entre as amostras. Foi considerado o nível de significância de 5% de probabilidade para rejeição da hipótese nula.

3 RESULTADOS

Foi realizada análise comparativa conforme sexo, idade e diagnóstico para o nível de atividade física e a qualidade de vida, esta também analisada quanto à versão respondida.

Com relação à versão respondida, foi encontrado que os valores médios das dimensões do questionário de qualidade de vida KIDSCREEN-52 respondidas pelas crianças/adolescentes variaram de 47,63 a 58,12 pontos e na versão respondida pelos

pais/responsáveis variou de 40,31 a 55,54 pontos. A análise comparativa das dez dimensões nas versões da criança/adolescente e dos pais/responsáveis após realização do teste não paramétrico U de Mann-Whitney para amostras independentes indicou diferença significativa nas dimensões “Saúde e Atividade Física” e “Autonomia e tempo livre”. Observa-se que as crianças/adolescentes perceberam uma melhor qualidade de vida nestas dimensões em relação à percepção dos pais/responsáveis (Tabela 1).

Tabela 1. Análise comparativa das dimensões do KIDSCREEN-52 versão crianças/adolescentes e pais/responsáveis.

n=21	Versão crianças/adolescentes	Versão pais/responsáveis	
DIMENSÕES	Mediana M (±DP)	Mediana M (±DP)	p
Saúde e Atividade Física	49,63 47,63 (±9,00)	41,08 40,31 (±7,48)	0,007*
Sentimentos	51,78 52,39 (±8,75)	45,95 48,39 (±10,65)	0,241
Estado emocional	51,34 51,74 (±12,62)	58,00 55,54 (±9,09)	0,147
Autopercepção	55,38 58,12 (±11,75)	49,11 55,42 (±12,53)	0,990
Autonomia e tempo livre	48,70 50,32 (±7,35)	43,48 46,03 (±10,98)	0,016*
Família/Ambiente familiar	49,50 52,32 (±9,25)	52,12 51,06 (±10,68)	0,696
Aspecto Financeiro	49,28 51,82 (±9,36)	43,31 48,44 (±11,11)	0,217
Amigos e apoio social	58,14 55,98 (±12,17)	53,05 52,73 (±14,85)	0,570
Ambiente escolar	52,23 52,96 (±13,62)	54,52 51,50 (±12,46)	0,950
Provocação/Bullying	58,85 56,00 (±5,35)	58,83 55,00 (±6,30)	0,681
Total	53,00 52,95 (±5,95)	50,00 50,52 (±6,50)	0,419

Fonte: Elaborada pelos autores.

Legenda: M: média. DP: desvio padrão. *significância $p \leq 0,05$.

3.1 ANÁLISE COMPARATIVA RELACIONADA AO SEXO

Por meio do teste não paramétrico U de Mann-Whitney, para a variável sexo, na versão respondida pelos pais/responsáveis verificou-se diferença significativa na dimensão “Autopercepção” no questionário de qualidade de vida. Segundo a opinião dos pais/responsáveis, os meninos têm melhor percepção de si mesmos do que as meninas (Tabela 2).

Tabela 2. Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes para sexo.

KIDSCREEN	Crianças/ Adolescentes	49,50	54,65	0,679
Família/Ambiente familiar		52,74 (±9,37)	51,47 (±9,68)	
	Pais/ Responsáveis	53,63	49,38	0,245
		53,28 (±9,94)	46,62 (±11,46)	
KIDSCREEN	Crianças/ Adolescentes	52,81	46,59	0,702
Aspecto Financeiro		52,35 (±9,79)	50,74 (±9,09)	
	Pais/ Responsáveis	46,08	43,31	0,762
		48,52 (±12,77)	48,28 (±7,67)	
KIDSCREEN	Crianças/ Adolescentes	58,14	54,93	0,521
Amigos e apoio social		57,12 (±12,20)	53,69 (±12,71)	
	Pais/ Responsáveis	53,05	44,42	0,243
		55,51 (±13,93)	47,18 (±16,16)	
KIDSCREEN	Crianças/ Adolescentes	54,31	52,23	0,735
Ambiente escolar		54,50 (±11,11)	49,88 (±18,28)	
	Pais/ Responsáveis	54,52	49,75	0,260
		54,54 (±8,16)	45,42 (±17,56)	
KIDSCREEN	Crianças/ Adolescentes	58,85	58,85	0,802
Provocação/ Bullying		56,12 (±5,58)	55,77 (±5,26)	
	Pais/ Responsáveis	58,83	58,83	0,501
		55,66 (±5,850)	53,68 (±7,429)	
KIDSCREEN	Crianças/ Adolescentes	53,50	48,00	0,350
TOTAL		53,57 (±5,00)	51,71 (±7,80)	
	Pais/ Responsáveis	54,00	47,00	0,154
		52,07 (±5,771)	47,43 (±7,208)	
		48,30 (±9,68)	41,49 (±12,76)	

Fonte: Elaboração própria. *significância $p \leq 0,05$.

Legenda: M: média. DP: desvio padrão. PAQ: questionário do nível de atividade física.

3.2 ANÁLISE COMPARATIVA RELACIONADA À IDADE

Para a análise da variável idade, foi realizado o teste não paramétrico U de Mann-Whitney, e encontrada diferença significativa entre crianças e adolescentes para a dimensão “Autopercepção” do questionário de qualidade de vida sob a visão das crianças/adolescentes, e nas dimensões “Sentimentos”, “Autopercepção”, “Amigos e

apoio social”, “Ambiente escolar” sob o ponto de vista dos pais/responsáveis e na análise geral da qualidade de vida tanto na versão das crianças/adolescentes quanto na dos pais/responsáveis. Em todas essas situações as crianças apresentaram escores melhores (Tabela 3).

Tabela 3. Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes para idade.

		Crianças	Adolescentes	
		Mediana	Mediana	
		M (\pm DP)	M (\pm DP)	p
PAQ		2,25	1,98	0,385
		2,41 (\pm 0,61)	2,13 (\pm 0,64)	
KIDSCREEN	Crianças/ Adolescentes	51,03	44,73	0,114
Saúde e Atividade Física		52,21 (\pm 10,61)	44,81 (\pm 6,83)	
	Pais/ Responsáveis	46,50	36,70	0,092
		44,00 (\pm 7,80)	38,03 (\pm 6,57)	
KIDSCREEN	Crianças/ Adolescentes	54,69	49,34	0,200
Sentimentos		56,18 (\pm 9,30)	50,06 (\pm 7,85)	
	Pais/ Responsáveis	56,72	43,47	0,031*
		54,88 (\pm 9,88)	44,40 (\pm 9,31)	
KIDSCREEN	Crianças/ Adolescentes	52,68	45,44	0,257
Estado emocional		55,45 (\pm 14,00)	49,46 (\pm 11,69)	
	Pais/ Responsáveis	58,00	54,36	0,131
		58,83 (\pm 7,14)	53,51 (\pm 9,80)	
KIDSCREEN	Crianças/ Adolescentes	69,78	49,76	0,042*
Autopercepção		64,53 (\pm 9,74)	54,18 (\pm 11,43)	
	Pais/ Responsáveis	70,98	46,48	0,002*
		66,72 (\pm 8,83)	48,47 (\pm 8,86)	
KIDSCREEN	Crianças/ Adolescentes	50,77	46,85	0,144
Autonomia e tempo livre		52,56 (\pm 7,41)	48,94 (\pm 7,25)	
	Pais/ Responsáveis	46,97	43,48	0,323
		48,21 (\pm 10,17)	44,68 (\pm 11,64)	

KIDSCREEN	Crianças/ Adolescentes	54,01	49,50	0,401
Família/Ambiente familiar		54,61 (±10,73)	50,91 (±8,35)	
	Pais/ Responsáveis	55,13	49,38	0,190
		55,25 (±5,71)	48,49 (±12,33)	
KIDSCREEN	Crianças/ Adolescentes	59,60	46,59	0,265
Aspecto Financeiro		54,81 (±9,98)	49,98 (±8,85)	
	Pais/ Responsáveis	47,46	43,31	0,686
		49,46 (±8,89)	47,82 (±12,59)	
KIDSCREEN	Crianças/ Adolescentes	64,80	54,93	0,100
Amigos e apoio social		62,05 (±10,70)	52,24 (±11,84)	
	Pais/ Responsáveis	73,08	48,52	0,007*
		64,70 (±13,09)	45,37 (±10,65)	
KIDSCREEN	Crianças/ Adolescentes	57,64	52,23	0,087
Ambiente escolar		60,15 (±12,14)	48,54 (±12,95)	
	Pais/ Responsáveis	58,30	52,09	0,015*
		58,75 (±6,81)	47,04 (±13,24)	
KIDSCREEN	Crianças/ Adolescentes	58,85	58,85	0,807
Provocação/ Bullying		55,42 (±6,54)	56,36 (±4,73)	
	Pais/ Responsáveis	58,83	58,83	0,632
		55,36 (±7,09)	54,78 (±6,06)	
KIDSCREEN	Crianças/ Adolescentes	54,50	50,00	0,029*
TOTAL		56,88 (±6,11)	50,54 (±4,54)	
	Pais/ Responsáveis	57,00	47,00	0,006*
		55,50 (±4,21)	47,46 (±5,78)	

Fonte: Elaboração própria. *significância $p \leq 0,05$.

Legenda: M: média. DP: desvio padrão. PAQ: questionário do nível de atividade física

3.3 ANÁLISE COMPARATIVA RELACIONADA AO DIAGNÓSTICO

Na análise dos dados para a variável diagnóstico, em que foi realizado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, foi encontrada diferença significativa para a dimensão “Autopercepção” do questionário de qualidade de vida na versão das crianças/adolescentes e na versão dos pais/responsáveis (Tabela 4).

Tabela 4 - Teste Kruskal-Wallis de amostras independentes para diagnóstico.

		Paralisia Cerebral	Lesão medular, espinha bífida	Outros	
		Mediana M (±DP)	Mediana M (±DP)	Mediana M (±DP)	p
PAQ		2,00 2,04 (±0,49)	2,72 2,50 (±0,58)	2,19 2,43 (±0,80)	0,446
KIDSCREEN Saúde e Atividade Física	Crianças/ Adolescentes	49,63 49,78 (±9,86)	47,08 45,36 (±8,08)	49,63 45,23 (±8,24)	0,712
	Pais/ Responsáveis	43,66 41,25 (±6,61)	38,78 40,66 (±5,16)	34,77 38,68 (±10,01)	0,794
KIDSCREEN Sentimentos	Crianças/ Adolescentes	51,78 54,38 (±8,58)	54,49 53,59 (±1,57)	47,12 48,75 (±10,40)	0,269
	Pais/ Responsáveis	55,25 52,36 (±7,71)	41,22 41,97 (±1,30)	45,95 44,92 (±14,66)	0,128
KIDSCREEN Estado emocional	Crianças/ Adolescentes	51,34 53,96 (±12,53)	54,02 58,76(±10,61)	43,91 45,26 (±12,23)	0,091
	Pais/ Responsáveis	54,36 55,38 (±7,62)	58,00 62,27 (±7,40)	48,57 52,90 (±11,37)	0,332
KIDSCREEN Autopercepção	Crianças/ Adolescentes	69,78 61,08 (±10,23)	69,78 69,78 (±0,00)	46,09 48,49 (±9,68)	0,008*
	Pais/ Responsáveis	70,98 62,83 (±11,40)	46,48 45,74 (±1,29)	44,25 47,93 (±9,63)	0,006*
KIDSCREEN Autonomia e tempo livre	Crianças/ Adolescentes	48,70 50,36 (±7,17)	46,85 47,07 (±3,60)	50,77 51,65 (±9,10)	0,727
	Pais/ Responsáveis	45,72 45,70 (±9,88)	43,48 49,03(±16,85)	43,48 45,26 (±11,80)	0,991

Fonte: Elaboração própria. *significância $p \leq 0,05$.

Legenda: M: média. DP: desvio padrão. PAQ: questionário do nível de atividade física

A comparação entre pares indicou que, na versão respondida pelas crianças/adolescentes, as que possuem diagnóstico de paralisia cerebral, assim como as que possuem diagnóstico de lesão medular/espinha bífida, tem melhor percepção na dimensão Autopercepção do instrumento qualidade de vida do que com outros diagnósticos. Na versão respondida pelos pais/responsáveis foi encontrado que os filhos com paralisia cerebral possuem melhores escores na dimensão Autopercepção do instrumento qualidade de vida do que os filhos com outros diagnósticos (Tabela 5).

Tabela 5 - Pós teste para diagnóstico de crianças e adolescentes com deficiência física.

Comparação entre pares	p
Dimensão Autopercepção versão crianças/adolescentes	
Paralisia Cerebral - Lesão medular, espinha bífida	1,000
Lesão medular, espinha bífida - Outros	0,021*
Paralisia Cerebral - Outros	0,031*
Dimensão Autopercepção versão pais/responsáveis	
Paralisia Cerebral - Lesão medular, espinha bífida	0,114
Lesão medular, espinha bífida - Outros	1,000
Paralisia Cerebral - Outros	0,011*

Fonte: Elaboração própria. *significância $p \leq 0,05$.

4 DISCUSSÃO

4.1 NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA

O nível de atividade física em relação ao sexo não mostrou diferença significativa entre os meninos e as meninas neste estudo, embora os meninos ($2,24 \pm 0,57$) tenham apresentado valores dos escores médios maiores do que as meninas ($2,22 \pm 0,77$). Estudo desenvolvido por Silva e Malina (2000) com crianças e adolescentes sem deficiência corroboram com esses achados. Os autores também concluíram que não há diferenças significante no nível de atividade física entre meninas ($2,0 \pm 0,6$) e meninos ($2,3 \pm 0,6$) e os meninos tiveram escores médios maiores do que o das meninas. Outras pesquisas contrapõem a esses achados que identificaram diferença significativa no nível de atividade física entre meninos e meninas com deficiência, sendo que os meninos com deficiência participavam com mais frequência em atividades físicas do que as meninas com deficiência (Law *et al.*, 2006, Kim, 2020).

Quando comparados pela idade, a atividade física entre crianças e adolescentes com deficiência física não apresentou diferença significante, mas, os escores mostraram maiores níveis de atividade física entre as crianças neste estudo.

Parece que as crianças são menos sedentárias que os adolescentes com deficiência física. Um estudo com 241 crianças e adolescentes com deficiência, identificou que 39% realizavam ao menos 60 minutos de atividade física diariamente, sendo destes, 51,9% (67) crianças e 24,1% (27) adolescentes (Jin, Yun, & Agiovlaitis, 2018). O nível de atividade física de adolescentes brasileiros sem deficiência reduz com o aumento da idade (Ribeiro-Silva, Marinho, Brito, Costa, & Benda, 2018). Outros estudos indicaram que o nível de atividade física diminui após os 12 anos de idade em indivíduos com deficiência física (Law *et al.*, 2006, Kim, 2020).

Apesar de não ter ocorrido diferença significativa no nível de atividade física quando comparado por diagnóstico, estudos tem mostrado que a severidade do comprometimento motor interfere na realização de atividade física, uma pior função motora grossa (Orlin *et al.*, 2010, Lauruschkus, Westbom, Hallström, Wagner, & Nordmark, 2013, Kim, 2020) e mais alterações associadas (Kim, 2020) menor a participação e diversidade de atividades.

4.2 QUALIDADE DE VIDA

Na comparação entre as versões dos questionários de QV respondidos pelas crianças/ adolescentes e a versão de pais/cuidadores observou-se diferenças significantes para as dimensões “Saúde e Atividade Física” e “Autonomia e tempo livre”, em ambas as crianças/adolescentes tiveram resultados melhores. Para análise de qualidade de vida deve-se ter como primeira opção a escolha de instrumentos que permitam o autorrelato. Os dados divergem do estudo de Makris, Dorstyn e Crettenden (2019), que relataram que o nível de concordância entre pais e filhos pareceu ser mais alto quando comparados os domínios físicos objetivos em oposição aos aspectos psicológicos e sociais subjetivos. No entanto, as crianças tendem a subnotificar o impacto da deficiência em comparação aos relatos dos pais, também há evidências de que o sofrimento dos pais pode influenciar negativamente nas avaliações de QV realizadas (Makris *et al.*, 2019).

Para a dimensão Autopercepção foi verificada diferença significativa em relação ao sexo, idade e diagnóstico nas versões de autorrelato e na versão dos pais/cuidadores.

Para a variável sexo foi verificada diferença significativa apenas na dimensão Autopercepção no questionário de qualidade de vida cujo respondentes foram

os pais/responsáveis, que consideraram que os meninos têm melhor percepção de si mesmos do que as meninas. Esses achados diferem dos resultados de estudo realizado por Braccialli *et al.* (2016) com crianças com paralisia cerebral, em que os autores relataram que o sexo tem impacto nos domínios atividades familiares e impacto no tempo dos pais, sendo que os meninos apresentaram melhores escores. No entanto, as divergências nos achados podem decorrer dos instrumentos de coleta utilizados nos estudos e a amostra do estudo de Braccialli *et al.* (2016) ser constituída apenas por crianças com PC.

A análise de QV, em relação à idade, indicou diferença significativa entre crianças e adolescentes para a dimensão “Autopercepção” e para o escore geral de QV tanto na versão autorrelato quanto na versão dos pais/responsáveis, e nas dimensões “Sentimentos”, “Amigos e apoio social”, “Ambiente escolar” para versão dos pais/responsáveis. Os dados indicam que as crianças com deficiência possuem melhor qualidade de vida do que os adolescentes com deficiência com relação à autopercepção, tanto no autorrelato, quanto na visão de seus pais/responsáveis. Na pesquisa de Gaspar *et al.* (2008), além da autopercepção, as crianças possuem significativamente melhor qualidade de vida do que adolescentes em mais oito dimensões do autorrelato. Além disso, na versão respondida pelos pais/responsáveis, as crianças têm qualidade de vida significativamente melhor nas dimensões “Sentimentos” e “Ambiente escolar”, como no presente estudo, e em mais sete dimensões (Gaspar *et al.*, 2008).

Para a dimensão “Autopercepção”, em ambas as versões do questionário de qualidade de vida, foram encontradas diferenças significantes dependendo do diagnóstico. Para Mensch *et al.* (2019) um nível relativamente mais alto de habilidades motoras está significativamente relacionado a melhor QV e existe uma forte correlação positiva com bem-estar físico e atividades, porém, não tem relação com habilidades motoras, bem-estar material, sócio emocional e comunicação.

5 CONCLUSÕES

Com o intuito de comparar o nível de atividade física e a qualidade de vida de crianças e adolescentes com deficiência física em relação a idade, sexo e diagnóstico, verificou-se que não houve diferença significativa do nível de atividade física quanto à idade, ao sexo e ao diagnóstico. Os valores médios dos escores do nível de atividade física apontaram que apesar do baixo nível de atividade física, crianças apresentaram

maiores níveis do que adolescentes, assim como os meninos obtiveram maiores escores médios do que as meninas da amostra, além de que os participantes com lesão medular/espinha bífida e outros apresentaram maiores níveis de atividade física e os menores escores foram entre os participantes com paralisia cerebral.

A comparação da qualidade de vida quanto a idade, sexo e diagnóstico apontou diferença estatisticamente significativa para algumas dimensões das versões respondidas pelas crianças/adolescentes e pelos pais/responsáveis. Sendo assim, uma dimensão da qualidade de vida foi significativamente melhor entre meninos do que meninas segundo seus pais. Com relação à idade, na análise geral, as crianças apresentaram melhor qualidade de vida que os adolescentes tanto no autorrelato quanto na visão de seus pais. Além disso, as crianças obtiveram significativamente melhores níveis de qualidade de vida do que os adolescentes em uma dimensão do questionário respondido pelas próprias crianças, e em quatro dimensões segundo seus pais. E quanto ao diagnóstico, uma dimensão da qualidade de vida apresentou diferença significativa na visão dos próprios participantes e de seus pais.

Conclui-se que as crianças e adolescentes com deficiência física apresentam baixos níveis de atividade física e níveis médios de percepção de qualidade de vida, sendo que as próprias crianças/adolescentes com deficiência física possuem melhor percepção sobre sua qualidade de vida do que seus pais/responsáveis.

REFERÊNCIAS

Braccialli, L. M. P., Ferronato, B. P., Rubira, A. P. F. A., Reganhan, W. G., Sankako, A. N., Gonçalves, A. G., & Speciali, D. S. (2016). Qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral: percepção de cuidadores [Internet]. *Rev Bras Qual Vida*, 8(1): 57-69. doi: 10.3895/rbqv.v8n1.3700

Braccialli, L. M. P., Silva, M. Z., Braccialli, A. C., Sankako, A. N., & Araújo, R. C. T. (2016). Impact of school participation on quality of life of Brazilian children with cerebral palsy. (2016) *International Journal on Disability and Human Development*, 15(1): 23-27. doi: <https://doi.org/10.1515/ijdh-2014-0024>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Guia de Atividade Física para a População Brasileira* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 54p.

Chan, K. L., Lo, C. K. M., Ho, F. K., & Ip, P. (2019). Disability-specific associations with child health and functioning. *International journal of environmental research and public health*, 16(6): 1024.

Dahan-Oliel, N.; Shikako-Thomas, K.; & Majnemer, A. (2012). Quality of life and leisure participation in children with neurodevelopmental disabilities: a thematic analysis of the literature. *Quality of Life Research*, 21(3): 427-439.

Demirci, P. T. (2019). Recreational activities for with disability: School-Aged children and adolescents. *Uluslararası Rekreasyon ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3(1): 46-57.

Gaspar, T., Matos, M. G., Ribeiro, J. L. P., Leal, I., Ferreira, M., Tomé, G., . . . Ravens-Sieberer, U. (2008). Instrumentos KIDSCREEN-52 – versão portuguesa (KIDSCREEN-52 crianças e adolescentes e KIDSCREEN-52 pais). In: Gaspar, T; Matos, M. G. *Qualidade de vida em crianças e adolescentes versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52*. Lisboa: Aventura Social e Saúde. Parte 2.

Gilor, O.; Klibanski, H.; Kfir, D. (2020). Implementation and Organisation of Leisure Activities for Children with Disabilities: Coping with Difficulties. *International Journal of Disability, Development and Education*, p. 1-19.

Guedes, D. P.; Guedes, J. E. R. P. (2011). Tradução, adaptação cultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para população brasileira. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, 29(3): 364-372.

Guedes, D. P.; Guedes, J. E. R. P. (2015). Medida da atividade física em jovens brasileiros: reprodutibilidade e validade do paq-c e do paq-a. *Rev. Bras. Med. Esporte*, 21(6): 425-432.

Jin, J., Yun, J., & Agiovlasitis, S. (2018). Impact of enjoyment on physical activity and health among children with disabilities in schools. *Disability and Health Journal*, 34(1); 14-19.

Kim, S.-Y. (2020). Understanding Activity Participation in Children with Physical Disabilities in Korea. *International Journal of Child Welfare Promotion and Management*, 4(1): 7-14.

Lauruschkus, K., Westbom, L., Hallström, I., Wagner, P., & Nordmark, E. (2013). Physical activity in a total population of children and adolescents with cerebral palsy. *Res Dev Disabil*, 34(1): 157-67. doi: 10.1016/j.ridd.2012.07.005.

Law, M., King, G., King, S., Kertoy, M., Hurley, O., Rosenbaum, P., . . . Hanna, S. (2006). Patterns of participation in recreational and leisure activities among children with complex physical disabilities. *Dev Med Child Neurol*, 48(5):337-42. doi: 10.1017/S0012162206000740.

Longo, E., Badia, M., & Orgaz, B. M. (2013). Patterns and predictors of participation in leisure activities outside of school in children and adolescents with Cerebral Palsy. *Research in Developmental Disabilities*, Jan; 34 (1): 266-75. doi: 10.1016/j.ridd.2012.08.017.

Makris, T.; Dorstyn, D.; Crettenden, A. (2019). Quality of life in children and adolescents with cerebral palsy: a systematic review with meta-analysis. *Disability and rehabilitation*, 1-10.

Mensch, S. M., Echteld, M. A., Lemmens, R., Oppewal, A., Evenhuis, H. M., & Rameckers, E. A. A. (2019). The relationship between motor abilities and quality of life in children with severe multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63(2): 100-112.

Orlin, M. N., Palisano, R. J., Chiarello, L. A., Kang, L.-J., Polansky, M., Almasri, N., & Maggs, J. (2010). Participation in home, extracurricular, and community activities among children and young people with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 52(2):160-6. doi: 10.1111/j.1469-8749.2009.03363.x.

Palisano, R. J., Chiarello, L. A., Orlin, M., Oeffinger, D., Polansky, M., Maggs, J., . . . Gorton, G. (2011). Determinants of intensity of participation in leisure and recreational activities by children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*, 53(2):142-9. doi: 10.1111/j.1469-8749.2010.03819.x.

Ribeiro-Silva, P. C., Marinho, N. F. S., Brito, W. S., Costa, N. E., & Benda, R. N. (2018). Desempenho motor em habilidades básicas de crianças participantes e não participantes de prática esportiva orientada. *J. Phys. Educ*, 29: 1-11.

Silva, R. C. R., & Malina, R. M. (2000). Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(4):1091-1097, out-dez.

Schreuer, N.; Sachs, D.; Rosenblum, S. (2014). Participation in leisure activities: Differences between children with and without physical disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 35: 223-233.

Varni, J.; Burwinkle, T.; Sherman, S. (2005). Health-related quality of life of children and adolescents with cerebral palsy: hearing the voices of the children. *Dev Med Child Neurol*. 47:592-7.

Apoio financeiro: CNPq.