

O Projecto AVENTURA SOCIAL iniciou-se em 1987, na *Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa*.

Os vários sub-projectos têm a parceria do *Centro da Malária e Doenças Tropicais, do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa e a colaboração da FCT/MCES; Ministério da Educação; Instituto da Droga e da Toxicodependência e Coordenação Nacional da Infecção VIH*.

Os projectos AVENTURA SOCIAL & RISCO são trabalhos de elaboração, implementação, formação, supervisão e avaliação de programas de promoção de competências de relacionamento interpessoal em Instituições fechadas (Estabelecimentos Tutelares de Menores, Estabelecimentos Prisionais, Hospitais Psiquiátricos, Escolas do Ensino Especial) e de programas de promoção de competências de relacionamento interpessoal, em prevenção selectiva de base comunitária/autárquica, em zonas identificadas como vulneráveis do ponto de vista sócio-económico, com grande concentração de pobreza e desenraizamento cultural (migração). O mais recente projecto está a ser desenvolvido no Colégio Nossa Senhora da Conceição – Casa Pia de Lisboa, com crianças dos 3 aos 18 anos, professores e famílias.

O projecto AVENTURA SOCIAL & SAÚDE está integrado numa rede Europeia (*Health Behaviour in School Aged Children – HBSC/Organização Mundial de Saúde*). É um estudo de investigação e monitorização, que pretende ter impacto nas políticas de promoção e educação para a saúde. Iniciado em 1996, e realizado de 4 em 4 anos, incluiu já mais de 26 000 crianças e adolescentes Portugueses. O próximo estudo HBSC está previsto para 2010. Este sub-projecto incluiu mais recentemente o estudo KIDSCREEN-UE – Avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes e suas famílias.

O projecto AVENTURA SOCIAL NA COMUNIDADE iniciou-se a partir da necessidade de desenvolvimento de intervenções baseadas na activação de recursos comunitários, com participação activa das populações envolvidas. Destacam-se vários trabalhos com Autarquias (Lisboa, Almada, Montijo, Loures, Oeiras, Amadora), e mais recentemente o Projecto Peer DriveClean-UE (prevenção do consumo de substâncias “ao volante”) e TEMPEST-UE/Temptation (Gestão de recursos pessoais nos desafios do dia a dia), ambos baseados na educação entre pares (www.aventurasocial.com; www.fmh.utl.pt/aventurasocial).



QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VERSÃO PORTUGUESA DOS INSTRUMENTOS KIDSCREEN 52

Tânia Gaspar & Margarida Gaspar de Matos
(coordenação)

Fundação para a Ciência e a Tecnologia/MCES
Faculdade de Motricidade Humana/UTL
Centro de Malária e Doenças Tropicais/HMT-LA/UNL
Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA
KIDSCREEN®/CE
Health Behaviour in School-aged Children/OMS

**QUALIDADE DE VIDA EM
CRIANÇAS E ADOLESCENTES
VERSÃO PORTUGUESA DOS
INSTRUMENTOS
KIDSCREEN-52**

Tânia Gaspar

&

Margarida Gaspar de Matos (coord)

Fundação para a Ciência e a Tecnologia/MCES

Faculdade de Motricidade Humana/UTL

Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT-LA/UNL

Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA

KIDSCREEN©/CE

Health Behaviour in School-aged Children/Organização Mundial de Saúde

FICHA TÉCNICA

TÍTULO:

QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES
VERSÃO PORTUGUESA DOS INSTRUMENTOS KIDSCREEN-52

EDIÇÃO:

Aventura Social e Saúde
Estrada da Costa
1495-688 Cruz Quebrada
Tel.: 214149152
Email: aventurasocial@fmh.utl.pt
www.aventurasocial.com

COORDENAÇÃO:

Tânia Gaspar & Margarida Gaspar de Matos

REVISÃO:

Mafalda Ferreira

CAPA:

Foto Miguel Barra

ACABAMENTO E IMPRESSÃO:

Gráfica Europam, Lda.

Data – Junho de 2008

ISBN – 978-989-95849-1-4

Depósito Legal – 279724 /08

Tiragem – 1000 exemplares

ÍNDICE

Nota Introdutória	5
Prefácio	7
Elementos da Equipa	11
Consultores	12
Financiamentos	13
Escolas participantes no estudo	14
Parte 1	
Qualidade de Vida nas crianças e nos adolescentes: aspectos teóricos e proposta de um instrumento de intervenção transcultural	19
Tânia Gaspar, Margarida G. Matos, José P. Ribeiro, Isabel Leal & Ulrike Ravens-Sieberer	
Parte 2	
Instrumentos KIDSCREEN-52© – VERSÃO PORTUGUESA (KIDSCREEN-52 Crianças e Adolescentes e KIDSCREEN-52 Pais)	47
Tânia Gaspar, Margarida G. Matos, José P. Ribeiro, Isabel Leal, Mafalda Ferreira, Gina Tomé, Michael Erhart & Ulrike Ravens-Sieberer	
Parte 3	
Aplicações e implicações clínicas. Versões reduzidas do Instrumento KIDSCREEN©	83
Tânia Gaspar; Margarida G. Matos, José P. Ribeiro, Isabel Leal & Ulrike Ravens-Sieberer	
Referências	94
Publicações da Equipa	100
Contactos	101

NOTA INTRODUTÓRIA

Como é que as crianças e os jovens Portugueses avaliam a sua qualidade de vida relacionada com a saúde? Há diferenças entre rapazes e raparigas? E entre as crianças e os adolescentes? E os seus pais, como percebem a qualidade de vida dos seus filhos? Há concordância entre estas perspectivas? Como se situam as crianças e os jovens Portugueses face aos seus pares dos países europeus - há diferenças no modo como se auto-avaliam?

Numa perspectiva de saúde pública e tendo por base uma abordagem ecológica do desenvolvimento psicológico e social das crianças e dos adolescentes, a relevância destas questões é inquestionável. Contudo, a obtenção de respostas, cientificamente válidas, exige um instrumento de medida rigoroso, empiricamente validado. A este desafio procurou responder a equipa do *Aventura Social em Portugal*, no âmbito do *Projecto Europeu Kidscreen*, no sentido da adaptação e validação de um instrumento para medir a qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes e respectivos pais.

O *Kidscreen* é um instrumento de natureza transcultural, constituído por dez dimensões que descrevem a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde: saúde e actividade física, sentimentos, estado de humor geral, auto-percepção, tempo livre, família e ambiente familiar, questões económicas, amigos, ambiente escolar e aprendizagem, provocação. Este questionário de auto-preenchimento foi aplicado a uma amostra nacional e representativa de alunos do 5º e do 7º anos de escolaridade e respectivos pais, e, ainda, a um grupo de crianças e adolescentes oriundos de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa residentes na zona da Grande Lisboa.

O Relatório Português do *Projecto Europeu Kidscreen* dá conta dos principais resultados deste estudo conduzido de um modo rigoroso, claro e muito bem sistematizado. O *Kidscreen* apresenta boas qualidades do ponto de vista psicométrico e permitiu identificar diferenças significativas entre crianças e adolescentes, em função do género, do seu estatuto socio-económico e da nacionalidade, bem como do (in) sucesso escolar. Há, também, diferenças entre o modo como os pais avaliam os seus filhos e o modo como estes se auto-avaliam ao nível da sua qualidade de

vida relacionada com a saúde.

Se estes resultados nos permitem ter, agora, uma caracterização cientificamente fundamentada sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde das crianças e adolescentes Portugueses, por outro lado, com base nestes resultados e em outros estudos de aprofundamento construídos a partir daqui, será possível, no futuro, identificar, com mais rigor e precisão, as características específicas e desenhar programas de intervenção ajustados às necessidades do grupo-alvo, numa perspectiva desenvolvimental e ecológica empiricamente baseada.

Este estudo é um excelente exemplo do modo como se deve articular a investigação científica e a intervenção psicossocial, como se pode construir com rigor instrumentos para auscultar e captar os sinais e indicadores do terreno onde se quer intervir e como, a partir desse conhecimento empírico, se podem desenvolver boas práticas no sentido da promoção da saúde e do desenvolvimento.

Isabel Soares

Departamento de Psicologia, Universidade do Minho

PREFÁCIO

SCREENING FOR AND PROMOTION OF HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS – THE KIDSCREEN APPROACH UIRIKE RAVENS-SIEBERER

Monitoring the health status of the population is one of the main challenges of public health research. Health related quality of life (HRQoL) has recently been introduced into epidemiology to provide a descriptor of perceived health in the population as a basis for planning, monitoring, and evaluating health-related interventions in the community. Identifying children at risk for a low well-being and poor health is particularly important as children – much more than adults - are often not capable of escaping from relatively unfavourable health and general life situations. HRQoL assessment in children and adolescents is useful for identifying groups of children and adolescents who are at risk from health problems, and it can also assist in determining the burden imposed by a particular disease or disability.

In recent years a large armamentarium of HRQoL measures had been developed for children mostly in the United States and in different European countries. With the growing emergence of closer international collaboration in the field of public health a demand for cross-cultural comparable HRQoL measures started. Thus existing instruments had been translated into other languages and adapted into other cultures. Simultaneous cross-cultural developments against this had been rare.

The project “Screening for and Promotion of Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents – a European Public Health perspective” (acronym: KIDSCREEN) was funded by the European Commission (EC) under the programme “Research and Technological Development: Activities of a Generic Nature” within the EC 5th Framework Programme “Quality of Life and Management of Living Resources“. Using a simultaneously cross-cultural approach, the KIDSCREEN project developed a set of standardised questionnaire for children and adolescents to assess their health-related quality of life (HRQoL). The HRQoL questionnaire can be used both in representative national surveys and also European-wide health

surveys in order to monitor the health of children and adolescents within the European community as part of health reporting. The KIDSCREEN instruments are of a generic nature, applicable in different national and cultural contexts, comply with international quality standards in instrument development and provide practical (e.g. short and easy to use and score) measures for clinicians and researchers to assess the well-being and subjective health (HRQoL) of healthy children and those who suffer from chronic conditions aged between 8 and 18 years, as well as proxy measures for caregivers and parents.

The high psychometric quality of the instruments and cross-cultural comparability of the KIDSCREEN measures could have been demonstrated in large multinational health surveys. National representative reference data had been established for many countries. The advantages of the KIDSCREEN measure made the instrument attractive beyond the group of 13 European countries it has been developed. Thus in the meantime the KIDSCREEN measures had been adapted into south eastern Asian, North- and Latin- American countries as well, following a standardized translation and adaptation protocol developed as one outcome of the KIDSCREEN project to help further dissemination of the instrument.

This book describes the adaptation of the KIDSCREEN into Portuguese. It describes the main steps and results of the cultural adaptation and provides relevant user information on how to score the instrument and how to interpret the results that helps to apply the KIDSCREEN questionnaires in Portugal. Given the promising features of the KIDSCREEN measure, the Portuguese KIDSCREEN version provides all the advantages of the KIDSCREEN measure for a reliable and valid assessment of HRQoL in Portuguese children and adolescents. True cross-cultural comparability enables comparing their health and life situation with their peers from approximately two dozens European-, south eastern Asian-, and North-American and Latin-American countries.

With many thanks to the EC and the Consortium of the European Kidscreen project:*

Ulrike Ravens-Sieberer, Angela Gosch, Michael Erhart, Ursula von Rueden, Jennifer Nickel, Bärbel-Maria Kurth (co-ordinating centre Germany); Wolfgang Duer, Kristina Fuerth (Austria); Ladislav Czemy (Czech Republic); Pascal Auquier, Marie-Claude Simeoni, Stephane Robitail, Delphine Orbicini (France); Yannis Tountas, Christina Dimitrakaki (Greece); Agnes Czimbalmos, Anna Aszmann (Hungary); Jean Kilroe, Celia Keenaghan (Ireland); Jeanet Bruil, Symone Detmar, Eric Verrips (The Netherlands); Joanna Mazur, Ewa Mierzejewska (Poland); Mick Power, Clare Atherton, Katy Phillips (United Kingdom); Luis Rajmil, Silvina Berra, Cristian Tebé, Michael Herdman, Marta Aymerich (Spain); Curt Hagquist (Sweden); Thomas Abel, Bernhard Cloetta, Corinna Bisegger, Claudia Farley (Switzerland); Jordi Alonso, Jacob Bjorner, Stef van Buuren, Michael Rigby, Alan Tennant, John Ware and Liz Waters (Advisory Board).

Protecção e Promoção da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes – a abordagem KIDSCREEN

Monitorizar o estado da Saúde da população é um dos principais desafios da investigação em Saúde Pública. A Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS) foi recentemente introduzida na epidemiologia para fornecer um descritor de percepção de saúde na população, como uma base para o planeamento, monitorização e avaliação de intervenções relacionadas com a saúde na comunidade.

A identificação de crianças em risco de um nível baixo de bem-estar e uma saúde pobre é particularmente importante para os mais novos, – muito mais do que no caso dos adultos – uma vez que as crianças são frequentemente incapazes de se proteger de uma saúde e condições de vida desfavoráveis. A avaliação da QVRS nas crianças e adolescentes é útil para identificar grupos de crianças e adolescentes que estão em risco, com problemas de saúde e pode, também, auxiliar na definição do peso associado a cada doença ou incapacidade específica.

Recentemente foram desenvolvidos vários instrumentos para estimar a QVRS das crianças, especialmente nos Estados Unidos e em diferentes países Europeus.

Com a emergência crescente de uma colaboração internacional no campo da saúde pública nasceu a necessidade de medidas transculturais e comparáveis de QVRS. Os instrumentos existentes foram traduzidos para outras línguas e adaptados noutras culturas, mas são raros os desenvolvimentos transculturais simultâneos como é o caso presente

O projecto “Protecção e Promoção da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes – uma perspectiva Europeia de Saúde Pública (acrónimo: KIDSCREEN) foi financiado pela Comissão Europeia (CE) através do programa “Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico: Actividades de Natureza Genérica” inserido no 5º Programa Quadro da CE “Qualidade de Vida e Gestão de Recursos de Vida”. O Projecto KIDSCREEN, utilizando uma abordagem simultaneamente transcultural desenvolveu um conjunto de questões estandardizadas para avaliar a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS) em crianças e adolescentes. O questionário de QVRS pode ser utilizado tanto em estudos nacionais representativos

como em estudos Europeus, no sentido de monitorizar a saúde das crianças e adolescentes dentro da Comunidade Europeia.

Os instrumentos KIDSCREEN são de natureza genérica, aplicáveis em diferentes contextos nacionais e culturais, satisfazendo os padrões de qualidade internacionais em instrumentos desenvolvidos e fornecem medidas práticas (e.g. é curto e fácil de usar e cotar) para que clínicos e investigadores avaliem o bem-estar e a saúde subjectiva (QVRS), tanto de crianças e adolescentes saudáveis como dos que apresentam uma condição crónica, entre os 8 e os 18 anos de idade. Fornece também medidas proxy para pais e prestadores de cuidados.

A excelente qualidade psicométrica dos instrumentos e a comparação transcultural do questionário KIDSCREEN foi demonstrada em vários estudos plurinacionais de saúde. Em muitos países foram estabelecidos dados nacionais de referência, representativos.

As vantagens de medida do KIDSCREEN, tornaram o instrumento atractivo mesmo fora dos 13 países Europeus em que foi desenvolvido. Neste sentido as medidas do KIDSCREEN têm sido adaptadas no sudeste Asiático, bem como em Países da América do Norte e América Latina, seguindo um protocolo de tradução e adaptação estandardizado, desenvolvido como resultado do Projecto KIDSCREEN, auxiliando a promover a disseminação do instrumento.

Este livro descreve a adaptação do KIDSCREEN para Português. Descreve as etapas e principais resultados da adaptação cultural e fornece ao utilizador informação relevante no que respeita à cotação do instrumento e interpretação dos resultados, auxiliando a aplicação do questionário KIDSCREEN em Portugal.

Dadas as características promissoras de medida do KIDSCREEN, a versão Portuguesa KIDSCREEN proporciona todas as vantagens de medida do KIDSCREEN para uma avaliação válida e de confiança no que se refere à QVRS em crianças e adolescentes Portugueses. A comparabilidade transcultural permite uma verdadeira comparação da saúde e condição de vida das crianças e adolescentes com os seus pares, em aproximadamente duas dúzias de países Europeus, do Sudeste Asiático, da América do Norte e América Latina.

Ulrike Ravens-Sieberer

Equipa do projecto Aventura Social & Saúde em 2008

Coordenação da Equipa

Coordenador Geral – Margarida Gaspar de Matos

Co-Cordenador Geral – Celeste Simões

Co-Cordenador na FMH/UTL – José Alves Diniz

Coordenador FCT/SNR – Celeste Simões

Coordenador Leonardo/CE – Paula Lebre

Co-Coordenador KIDSCREEN/CE – Tania Gaspar

Co-Coordenador HBSC/OMS – Inês Camacho/Gina Tomé

Co-Coordenador DriveClean/CE – Andreia Sousa

Equipa (por ordem alfabética)

António Borges

Aristides Ferreira

Lúcia Ramiro

Mafalda Ferreira

Marina Carvalho

Marlene Silva

Marta Morais

Marta Reis

Ricardo Machado

Sónia Pereira

Outras Colaborações Académicas

Emanuel Vital

Helena Fonseca

Isabel Baptista

Nuno Loureiro

Raul Oliveira

Susana Veloso

Conselho Consultivo Nacional

Álvaro Carvalho (HSFXavier)	Joaquim Machado Caetano (FCM/UNL)
António Paula Brito (FMH/UTL)	Jorge Mota (UPorto, FCDEF)
Ana Tomás (UMinho; IEC)	Jorge Negreiros de Carvalho (UPorto- FacPsi)
Anabela Pereira (UAveiro; DepPsi)	José Luís Pais Ribeiro (UPorto-FacPsi)
Américo Baptista (ULusófona; DepPsi)	Luísa Barros (ULisboa-FacPsi)
António Palmeira (ULusófona; DepEFD)	Luís Calmeiro (UFlorida)
Carlos Ferreira (FMH/UTL)	Luís Gamito (HJM)
César Mexia de Almeida (ULisboa-Med Dentária)	Luís Sardinha (FMH/UTL e IDP)
Daniel Sampaio (ULisboa-FacMed)	Luís Tavira (CMDT/IHMT/UNL)
Duarte Vilar (APF)	Maria Paula Santos (UPorto, FCDEF)
Henrique Barros (UPorto-FacMed; CCVIH)	Pedro Teixeira (FMH/UTL)
Isabel Leal (ISPA)	Paulo Vitória (CNT)
Isabel Soares (UMinho; IEP)	Virgílio do Rosário (CMDT/IHMT/UNL)
João Goulão (IDT)	Vítor da Fonseca (FMH/UTL)

Conselho Consultivo Internacional

André Masson (Bélgica)	Lina Kostarova Unkosvka (Macedónia)
Candace Currie (Escócia)	Mari Carmen Moreno (Espanha)
Daniela Sacchi (Itália)	Martine Bouvard (França)
Diana Battistutta (Austrália)	Ramon Mendoza (Espanha)
Edwiges Mattos (Brasil)	Saoirse Nic Gabhainn (Irlanda)
Eliane Falcone (Brasil)	Susan Spence (Austrália)
Emmanuelle Godeau (France)	Tom Ter Bogt (Holanda)
Fredérique Petit (França)	Viviane Nahama (França)
James Sallis (EUA)	Wolfgang Heckmann (Alemanha)
Jean Cottraux (França)	Zilda de Prette (Brasil)
Joan Batista-Foguet (Espanha)	

Apoio logístico

Bruno Moreira

Filipa Soares

Webpage e Multimédia

EPRON, Lda.

Ana Almeida (design e imagem)

João Costa (som)

Ricardo Machado (imagem e vídeo)

Responsável pelo projecto:

Professora Doutora Margarida Gaspar de Matos (FMH/ UTL)

Financiaram este projecto

IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência

Fundação para a Ciência e a Tecnologia

Coordenação da Infecção do VIH

Ministério da Educação /DGIDC

Parcerias

Faculdade de Motricidade Humana/UTL

CMDT/IHMT/UNL

ESCOLAS PARTICIPANTES NO ESTUDO

Escolas da Região Norte

EB do 2º e 3º ciclos de Escariz
EB dos 2º e 3º ciclos de Sá Couto
EB dos 2º e 3º ciclos de S. João da Madeira
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Dr. Serafim Leite
EB dos 2º e 3º ciclos de Amares
EB dos 2º e 3º ciclos de Manhente
EB dos 2º e 3º ciclos Frei Caetano Brandão
ES com 3º ciclo do Ensino Básico de Carlos Amarante
EB dos 2º e 3º ciclos de Real
EB dos 2º e 3º ciclos de Tadim
Conservatório Calouste Gulbenkian – Braga (EB2,3/ES)
ES com 3º ciclo do Ensino Básico de Alberto Sampaio
EB dos 2º e 3º ciclos de Candarela
EB dos 2º e 3º ciclos de Mota-Ferrença
EB dos 2º e 3º ciclos com Ens Sec. de Celorico de Basto
EB dos 2º e 3º ciclos de João Meira
ES com 3º ciclo do ensino básico de Caldas das Taipas
EB dos 2º e 3º ciclos São João da Ponte
EB dos 2º e 3º ciclos de Prof. Gonçalo Sampaio
EB dos 2º e 3º ciclos do Prado
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Abade de Baçal
EB dos 2º e 3º ciclos de Paulo Quintela
EB dos 2º e 3º ciclos de Ancede
EB do 2º e 3º ciclos de Airões
EB dos 2º e 3º ciclos de Lagares
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Vila Cova da Lixa
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Rio Tinto
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Valbom
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Marco de Canaveses
EB dos 2º e 3º ciclos Leça do Bailio
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Padrão da Légua
ES com 3º ciclo do E Básico de Boa Nova
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Augusto Gomes
EB dos 2º e 3º ciclos Sobreira
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Baltar
EB dos 2º e 3º ciclos Pinheiro
EB dos 2º e 3º ciclos Paço de Sousa
ES António Nobre
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Rocha Peixoto
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Eça de Queirós
EB integrada de Aves
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Oliveira do Douro
EB dos 2º e 3º ciclos de Santa Marinha
EB dos 2º e 3º ciclos Escultor António Fernandes de Sá
EB dos 2º e 3º ciclos Arcos de Valdevez
EB dos 2º e 3º ciclos Boticas
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Dr. Júlio Martins
ES com 3º ciclo do Ensino Básico S. Pedro
EB dos 2º e 3º ciclos de Lamego
EB do 2º ciclo Moimenta da Beira
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Sá de Miranda
ES com 3º ciclo do Ensino Básico de Amares
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Águas Santas

Escolas da Região Centro

EB dos 2º e 3º ciclos de Aguada de Cima
ES com 3º ciclo do Ens Básico Dr. Jaime Magalhães Lima
ES com 3º ciclo do Ensino Básico de Estarreja
EB dos 2º e 3º ciclos Cidade de Castelo Branco
ES com 3º ciclo do Ensino Básico do Fundão
EB integrada do Centro de Portugal
EB dos 2º e 3º ciclos de S. Silvestre
ES de D. Duarte
EB dos 2º e 3º ciclos Dr. Pedrosa Veríssimo – Paião
ES de Montemor-o-Velho
EB dos 2º e 3º ciclos com Ens Sec Dr. Daniel de Matos
EB dos 2º e 3º ciclos com Ens Secundário de Vilar Formoso
EB do 2º ciclo de Figueira de Castelo Rodrigo
ES de Seia
ES de Francisco Rodrigues Lobo
EB dos 2º e 3º ciclos de Guilherme Stephen
EB dos 2º e 3º ciclos Prof. Alberto Nery Capucho
ES de Pombal
ES com 3º ciclo do Ensino Básico de Mira de Aire
EB dos 2º e 3º ciclos de Stª Comba Dão
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Frei Rosa Viterbo
EB dos 2º e 3º ciclos Prof. Dr. Carlos Mota Pinto
EB integrada de Campia

Escolas da Região de Lisboa e Vale do Tejo

ES Damião de Goes
EB dos 2º e 3º ciclos de Merceana
EB dos 2º e 3º ciclos de Alapraia
ES com 3º ciclo do Ensino Básico de Virgílio Ferreira
EB dos 2º e 3º ciclos de Manuel da Maia
EB dos 2º e 3º ciclos de Luís António Verney
EB do 2º ciclo do Padre Bartolomeu de Gusmão
ES com 3º ciclo do Ensino Básico do Restelo
ES com 3º ciclo do Ensino Básico de Camarate
EB dos 2º e 3º ciclos General Humberto Delgado
ES com 3º ciclo José Cardoso Pires – Stº Antº Cavaleiros
EB dos 2º e 3º ciclos Luis Sttau Monteiro – Loures
EB dos 2º e 3º ciclos da Venda do Pinheiro
ES José Saramago
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Luís de Freitas Branco
ES com 3º ciclo do Ensino Básico da Qt. do Marquês
EB dos 2º e 3º ciclos de Miraflores
EB Integrada Rainha D. Leonor de Lencastre
EB dos 2º e 3º ciclos do Padre António Alberto Neto
ES com 3º ciclo do Ensino Básico de Gama Barros
ES com 3º ciclo do Ensino Básico do Padre Alberto Neto
ES com 3º ciclo do Ensino Básico de Stuart Carvalhais
ES com 3º ciclo do Ensino Básico de Ferreira Dias
EB dos 2º e 3º ciclos de S. Gonçalo
ES de Gago Coutinho
ES do Forte da Casa
EB dos 2º e 3º ciclos Dr. Vasco Moniz
EB dos 2º e 3º ciclos Sophia de Mello Breyner Andresen
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Mães de Água
EB dos 2º e 3º ciclos de D. Miguel de Almeida
EB dos 2º e 3º ciclos Febo Moniz
EB dos 2º e 3º ciclos com Ens Sec. de Luís de Camões
EB dos 2º e 3º ciclos com Ensino Secundário de Sardoal

ES Jacôme Ratton
EB dos 2º e 3º ciclos de Gualdim Pais
EB dos 2º e 3º ciclos da Alembraça
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Anselmo Andrade
ES com 3º ciclo do Ensino Básico João de Barros

Escolas da Região do Alentejo

EB dos 2º e 3º ciclos de Stª Maria
EB dos 2º e 3º ciclos com Ens Sec de José Gomes Ferreira
EB dos 2º e 3º ciclos com Ens Sec de Cunha Rivara
EB integrada de Mourão
EB dos 2º e 3º ciclos Garcia da Orta
ES com 3º ciclo do Ensino Básico de Ponte de Sôr
ES com 3º ciclo do Ensino Básico António Inácio Cruz

Escolas da Região do Algarve

EB dos 2º e 3º ciclos de Aljezur
EB dos 2º e 3º ciclos Dr. José de Jesus Neves Júnior
ES com 3º ciclo do Ensino Básico Dr.ª Laura Ayres
EB dos 2º e 3º ciclos com Ensino Secundário Dr. João Lúcio
Escola Secundária de Silves

COMO USAR ESTE MANUAL

Na *primeira parte* deste manual é apresentado um enquadramento conceptual da Qualidade de Vida (QV) e Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS), e das questões metodológicas a ter em conta no desenvolvimento, tradução e validação de instrumentos de medida da QV, especialmente, em populações mais novas (crianças e adolescentes), e ainda a perspectiva teórica do Projecto KIDSCREEN, no decorrer do processo de planeamento e desenvolvimento dos Instrumentos KIDSCREEN©.

Numa *terceira parte* é apresentado o procedimento seguido na tradução, adaptação e validação dos instrumentos KIDSCREEN-52© (versão para pais e versão para crianças e adolescentes) para a população Portuguesa, nomeadamente metodologia de tradução e retrotradução da versão original em Inglês, teste piloto e amostra nacional portuguesa. São apresentadas as propriedades métricas dos instrumentos, nomeadamente, a consistência interna dos instrumentos, a sua estrutura, validade diferencial segundo o género, idade, estatuto socio-económico, nacionalidade e condição de saúde para a versão crianças e adolescentes, e validade diferencial segundo o género e a idade para a versão dos pais, assim como a articulação de ambas as versões. São, ainda, apresentadas comparações dos resultados da versão portuguesa com os resultados obtidos pelos outros países Europeus membros do Projecto KIDSCREEN.

Numa *terceira parte* são discutidos os resultados obtidos, é indicada a pertinência dos instrumentos no âmbito da saúde pública e psicologia da saúde, assim como os contextos de aplicação (clínicos, gerais e na investigação). Por fim, são apresentadas implicações práticas destes instrumentos para a promoção de qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes com e sem doença crónica.

PARTE I

**Qualidade de Vida nas crianças e nos adolescentes:
Aspectos teóricos e proposta de um instrumento de
intervenção transcultural**

QUALIDADE DE VIDA NAS CRIANÇAS E NOS ADOLESCENTES: ASPECTOS TEÓRICOS E PROPOSTA DE UM INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO TRANSCULTURAL

**Tânia Gaspar; Margarida G. Matos, José Luís Pais Ribeiro, Isabel Leal &
Ulrike Ravens-Sieberer**

QUALIDADE DE VIDA

QUALIDADE DE VIDA (QV) E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE (QVRS)

O interesse pelo conceito de qualidade de vida na área da saúde é relativamente recente e decorre dos novos paradigmas que têm influenciado práticas e políticas do sector da saúde nas últimas décadas. Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multi-factoriais e complexos. A saúde e doenças são processos compreendidos como um *continuum* relacionados com aspectos económicos, sociais e culturais. Também, a mudança de perfil da morbilidade e mortalidade indica o aumento da prevalência de doenças crónico-degenerativas e, os avanços nos tratamentos e as possibilidades efectivas de controlo dessas doenças têm levado ao aumento da esperança de vida. No âmbito da saúde colectiva e das políticas públicas identifica-se um interesse crescente pela avaliação da qualidade de vida, nomeadamente pela inclusão de informações sobre a qualidade de vida como indicadores para a avaliação da eficácia, eficiência e impacto de tratamentos e intervenções. Outro indicador do interesse pelo constructo de qualidade de vida é a produção de conhecimento associada aos esforços de integração e de intercâmbio de investigadores e profissionais (Seidl & Zannon, 2004).

O conceito de qualidade de vida tem vindo a aumentar de importância na última década. Definido como um constructo multi-dimensional com aplicação e relevância para as pessoas, de todas as faixas etárias, de todas as culturas, estatuto socio-económico ou localização geográfica. Qualidade de vida relaciona-se com todos os aspectos do bem-estar da pessoa (físico, psicológico e social) e inclui o

seu ambiente (Harding, 2001). A qualidade de vida é um conceito mais abrangente do que a saúde, incluindo-a na sua complexidade (Ribeiro, 2002).

A partir do início da década de 90, parece chegar-se ao consenso entre os investigadores acerca de dois aspectos relevantes no conceito de qualidade de vida: subjectividade e multi-dimensionalidade (Seidl & Zannon, 2004). Actualmente, a maioria das definições de qualidade de vida enfatiza a sua natureza subjectiva (a percepção individual) (Harding, 2001).

A qualidade de vida é um conceito holístico, relaciona-se com as experiências actuais e passadas do indivíduo. Dificilmente pode ser completamente operacionalizado através de um instrumento e coloca-se uma razoável dúvida sobre a “melhor” definição. Wallander e Schmitt (2001) propõem que qualidade de vida é a articulação entre a percepção de bem-estar objectivo e subjectivo em diversos domínios da vida, considerados importantes numa determinada cultura e tempo, tendo em conta os níveis universais dos direitos humanos. Segundo os autores esta definição abrange os aspectos mais importantes referidos na literatura.

A definição de qualidade de vida mais citada é a proposta pela Organização Mundial de Saúde (WHOQOL group), que define qualidade de vida como a saúde física, estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais e as relações do indivíduo com o contexto em que está inserido. Ainda a OMS ilustra a qualidade de vida como conceito mais genérico, como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que se insere e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1994; WHOQOL, 1996).

Outras definições anteriores podem ser apresentadas, nomeadamente, caracterizar qualidade de vida como a percepção das diferenças entre as esperanças e expectativas do indivíduo e a sua experiência de vida actual, se a esperança e as expectativas coincidirem com a vida que o indivíduo tem, este apresenta uma boa qualidade de vida, caso contrário, se a distância entre o que o indivíduo tem e o que deseja é muito grande, este apresenta uma qualidade de vida menor (Calman, 1987).

Ribeiro (2003) apresenta algumas definições de qualidade de vida, nomeadamente identificando-a com a) o conceito de saúde positiva da OMS (WHO, 1986), um estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência

de doença ou enfermidade, b) a percepção subjectiva de satisfação ou felicidade com a vida em domínios importantes para o indivíduo, c) a diferença entre as expectativas do indivíduo e a sua experiência actual, d) a percepção do indivíduo face à sua posição na vida em termos do contexto cultural e do sistema de valores a que pertence e em relação aos seus objectivos, expectativas, metas e preocupações; e) a experiência em vez das condições de vida, onde a relação entre as condições objectivas e o estado psicossocial é imperfeita e que, para conhecer a experiência da qualidade de vida, é necessário o recurso directo à descrição do próprio indivíduo sobre o que sente pela sua vida. Todas estas definições envolvem conceitos como o bem-estar, a felicidade, a expectativa e a funcionalidade (Bramston, Chipuer & Pretty, 2005; Bramston, Pretty & Chipuer, 2002).

Meuleners, Lee, Binns e Lower (2003) referem, também, que qualidade de vida é um conceito complexo que pode ser interpretado de diversas formas, umas definições defendem a relação entre funcionalidade física e variáveis psicossociais; outras enfatizam os componentes da felicidade e da satisfação com a vida. Todas as definições referem que a qualidade de vida é um constructo multi-dimensional e que qualquer método que pretenda medir a qualidade de vida deve incluir requisitos mínimos na medição da funcionalidade física, estado mental e interacção social.

Cummins (2005) defende os princípios da conceptualização de qualidade de vida como um constructo: (1) é multi-dimensional e influenciada por factores pessoais, ambientais e pela sua interacção; (2) tem componentes semelhantes para todas as pessoas; (3) apresenta componentes objectivos e componentes subjectivos; e (4) é influenciada pela auto-determinação, pelos recursos, pelo sentido da vida e pela percepção de pertença.

As definições objectivas e subjectivas são ambas válidos indicadores de qualidade de vida, qualquer definição deve incluir ambas. Os aspectos objectivos podem ser observados e medidos a nível do domínio público, através de medidas de quantidade e frequência; os aspectos subjectivos apenas existem na consciência privada do indivíduo, e é apenas avaliada através da resposta fornecida pelo indivíduo a repetidas questões (Cummins, 2005; Lawford & Eiser, 2001; Ribeiro, 2003; Schallock, Bonham & Marchand, 2000; Schwartz & Rabinovitz, 2003; Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004).

Os indicadores subjectivos resultam da avaliação pessoal de cada um sobre

as suas capacidades e funcionamento. Este conceito de subjectividade implica que a qualidade de vida entre duas pessoas com as mesmas capacidades possa ser diferente, depende como cada uma lida com o contexto e com as adversidades (Diener, 2000; Lawford & Eiser, 2001; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Os indicadores subjectivos e objectivos estão normalmente pouco correlacionados, este aspecto demonstra que ambos os indicadores contribuem independentemente para estimar o constructo de qualidade de vida (Cummins, 2000). A falta de familiaridade com os componentes multi-dimensionais da qualidade de vida e medidas psicossociais como um todo, pode resultar num cepticismo face a dados subjectivos (Koot, 2002).

A qualidade de vida pode ser medida por instrumentos genéricos ou por instrumentos específicos para determinada doença ou para doentes crónicos, deste modo, os instrumentos genéricos avaliam e comparam a qualidade de vida entre a população em geral, ou entre a população em geral e doentes, e os instrumentos específicos para doenças avaliam a qualidade de vida do doente (Koot, 2002; Zekovic & Renwick, 2003)

Um dos aspectos importantes que caracteriza a investigação que parte da definição genérica do termo de qualidade de vida é o estudo de indivíduos saudáveis não restrito a amostras de pessoas com doenças (Seidl & Zannon, 2004).

O original WHOQOL-100 inclui seis domínios da qualidade de vida (WHOQOL, 1994): (1) físico (dor, desconforto, fadiga, energia, descanso); (2) psicológico (sentimentos positivos, sentimentos negativos, capacidade de aprendizagem, memória, concentração, de pensar, auto-estima, percepção da imagem corporal e aparência); (3) nível de independência (mobilidade, actividades diárias, dependência de medicamentos ou tratamentos); (4) relações sociais (relações pessoais, apoio social e actividade sexual); (5) contexto (segurança física, vizinhança, recursos económicos, acessibilidade e qualidade dos cuidados de saúde e sociais, participação em actividades recreativas e de lazer, ambiente físico – poluição e clima); (6) espiritualidade, religião e crenças pessoais.

A OMS tem dado uma grande contribuição teórica e metodológica no âmbito da qualidade de vida, desenvolvendo um projecto que decorreu em diversas etapas: (1) clarificação do conceito de qualidade de vida por especialistas oriundos de diferentes culturas; (2) estudo qualitativo, em 15 cidades de 14 países, com grupos

focais formados por pacientes, profissionais de saúde e pessoas da população geral, para exploração de crenças, atitudes, representações e do significado do termo em diferentes culturas; (3) desenvolvimento de testes de campo para análise factorial e de fiabilidade, validade de constructo e validade discriminante. A natureza multi-dimensional do constructo foi validada, de modo empírico, a partir de quatro dimensões ou factores: (1) física, relativa à percepção que o indivíduo tem da sua condição física; (2) psicológica, referente à percepção que o indivíduo tem da sua condição afectiva e cognitiva; (3) social, associada à percepção que o indivíduo tem das suas relações e papéis sociais; e (4) ambiente, relativa à percepção que o indivíduo tem do ambiente e contexto em que vive. Além destas dimensões, obteve-se uma avaliação da qualidade de vida percebida de um modo geral. As quatro dimensões mais os itens da qualidade de vida geral constituem o Instrumento de Avaliação da Qualidade de vida da OMS (WHOQOL, 1998a; 1998b; 1998c).

Verificam-se duas tendências quanto à conceptualização do termo qualidade de vida na área da saúde: qualidade de vida como conceito mais genérico e qualidade de vida relacionada com a saúde (health-related quality of life) (Wallander & Schmitt, 2001). A saúde percebida é denominada “Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde” (QVRS /Health-Related Quality of Life - HRQOL). É descrita como um constructo que engloba componentes do bem-estar e funções físicas, emocionais, mentais, sociais e comportamentais, como são percebidos pelos próprios e pelos outros. O grupo de qualidade de vida da OMS inclui uma perspectiva transcultural: a qualidade de vida é descrita como uma percepção individual sobre a sua posição na vida num contexto cultural e num sistema de valores no qual o indivíduo vive, e em relação aos seus objectivos, expectativas, metas e preocupações/interesses. Ravens-Sieberer e o grupo Europeu KIDSCREEN (2005) defendem que a conceptualização de qualidade de vida relacionada com a saúde implica um modelo compreensivo de saúde subjectivo e multi-dimensional. Os autores salientam que a qualidade de vida relacionada com a saúde pode ser vista como um constructo psicológico que descreve aspectos físicos, psicológicos, mentais, sociais e funcionais do bem-estar.

QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

As crianças e os adolescentes têm vindo a ser reconhecidos como importantes facetas da saúde pública global. Adoptando a abordagem ligada à qualidade de vida, poderá aumentar a compreensão e conhecimento sobre a saúde das crianças e dos adolescentes e estabelecer políticas promotoras da sua saúde e do seu bem-estar (Fuh, Wang, Lu & Juang, 2005).

A monitorização do estado de saúde de uma população é uma das principais actividades da investigação em saúde pública. A medição da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde tem uma importância crescente como um meio de monitorizar o estado de saúde da população ao longo do tempo, ao detectar subgrupos da população com QVRS baixa e avaliando o impacto de intervenções a nível da saúde pública numa determinada população. Antes do projecto KIDSCREEN, não foram encontrados instrumentos estandardizados, transculturais para aplicação com relevância equivalente em populações pediátricas em diferentes populações europeias, de países diferentes (Rajmil & grupo Europeu KIDSCREEN, 2004; Ravens-Sieberer & grupo Europeu KIDSCREEN, 2001; 2005), além de que, a saúde subjectiva tem vindo a ter maior importância na medida do estado de saúde em amostras nacionais e em estudos internacionais de medida dos indicadores perceptivos da saúde, tais como, o estudo colaborativo da OMS: Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) (Currie, Hurrelmann, Settertobulte, Smith & Todd, 2000; Currie, Samdal, Boyce & Smith, 2001; Matos et al, 2000, 2003, 2005; 2006).

A investigação do ponto de vista das crianças e dos adolescentes sobre o seu bem-estar, a sua percepção e o seu comportamento, seria apenas avaliado de modo rudimentar. Existe um reduzido número de questionários genéricos que avaliam a QVRS em crianças e adolescentes. Surgem diversas dificuldades, nomeadamente a questão das crianças serem capazes de expressar opiniões, atitudes e sentimentos sobre a sua QVRS e o facto da capacidade para compreender o conceito de QVRS ou para avaliar os aspectos da sua própria saúde e bem-estar ser determinada pela idade, maturidade e desenvolvimento cognitivo da criança. Investigações recentes mostram que as crianças são capazes de relatar o seu bem-estar e a sua capacidade funcional, se o questionário for apropriado para a idade e nível

cognitivo das crianças. Em crianças mais novas outro impedimento pode surgir, nomeadamente, as dificuldades de leitura e escrita da criança. Para resolver estes problemas alguns autores desenvolveram questionários para diferentes grupos de idades, desenvolvendo outras estratégias e métodos, como por exemplo: diferentes categorias de resposta, “*smiles*” ou pictogramas. Outro ponto crítico prende-se com as dimensões relevantes e necessárias para descrever o conceito de QVRS em crianças e adolescentes. Os autores concordam que a QVRS é um constructo multi-dimensional, que é documentado por diversos estudos nacionais e internacionais em populações adultas. No entanto, não é claro, que as crianças e os adolescentes enfatizem as mesmas dimensões que os adultos. Esse factor parece ser influenciado pela idade do indivíduo (Ravens-Sieberer, Gosch, Abel, Auquier, Bellach, Bruil, Dur, Power, Rajmil & European KIDSCREEN Group, 2001).

Uma conclusão a que se chega na discussão teórica e da construção de questionários, é que, em especial a criança raramente é chamada a expressar o seu ponto de vista. Tem aumentado a importância que é dada ao ponto de vista da criança, tanto ou mais que a informação que é recolhida pela revisão de literatura ou pela opinião de peritos. Os instrumentos que têm vindo a ser desenvolvidos no âmbito da qualidade de vida em crianças e adolescentes, são apenas aplicados e generalizados no mesmo país. Num questionário transcultural, é utilizado um consenso das dimensões relevantes e itens sobre a qualidade de vida para determinados grupos de idade em cada um dos diferentes países. Os itens estabelecidos podem, depois, ser revistos e incluídos no desenvolvimento de um questionário transcultural. Quando se analisa resultados no âmbito da saúde pública, que incluam medidas da QVRS em crianças e adolescentes, é importante ter em conta a percepção de saúde das crianças, nomeadamente, física, cultural, envolvimento social, stressores sociais, comportamentos de saúde, e processos psicossociais, tais como, estilos de *coping* e suporte social. Estes factores em contexto de saúde podem funcionar como factores protectores ou factores de risco da qualidade de vida. Como consequência, podem ser identificadas, crianças e adolescentes em risco em termos da sua saúde subjectiva. Podem ser fornecidos a estas crianças programas de intervenção, que devem ser posteriormente avaliados (Ravens-Sieberer & European KIDSCREEN Group, 2001).

No entanto, tem surgido um número crescente de instrumentos de medição

da qualidade de vida em crianças e adolescentes, uns instrumentos genéricos e outros específicos para doentes (Collier, MacKinlay & Phillips, 2000)

Warming (2003) reforça que as crianças e os adolescentes são reconhecidos como actores sociais nas suas próprias vidas, assim como nas vidas dos outros e na sociedade em que vivem. Tem se verificado um crescente reconhecimento dos seus direitos individuais. Partindo de uma abordagem construtivista da experiência que a criança e o adolescente têm de qualidade de vida e da forma como podem obter essa qualidade, é visto como um aspecto do foro social mais do que um aspecto da personalidade da criança ou do adolescente.

Harding (2001) apresenta uma revisão de abordagens teóricas da qualidade de vida de crianças e adolescentes. Baseados no nível de saúde e incapacidade funcional, os primeiros modelos de qualidade de vida limitavam-se às funções, assumindo que as pessoas com doenças crónicas tinham necessariamente um pior funcionamento do que as pessoas saudáveis. No entanto, Huebner Suldo, Smith e McKnight (2004) defendem que indivíduos sem problemas de saúde física ou mental podem reportar baixa QV e similarmente indivíduos com problemas de saúde podem reportar alta QV. Modelos baseados no nível de vida partiam do pressuposto dos economistas que utilizam o conceito de nível de vida quando se referem a aspectos da vida de um país ou grupo de pessoas, originando confusão entre nível de vida e qualidade de vida. Novos modelos consideram a qualidade de vida, não apenas como um questão funcional ou de nível de vida, mas sim como um constructo que envolve ajustamento psicossocial, bem-estar, auto-estima, stresse e *coping*. Estes últimos privilegiam a percepção da própria criança e do adolescente, sobre o seu mundo, as suas preferências e a qualidade do seu mundo na sua perspectiva, incluindo a percepção de felicidade pessoal (Harding, 2001).

Se as crianças ou os adolescentes apresentarem mais factores protectores, eles irão avaliar a sua qualidade de vida como mais elevada. O factor protector pode mediar a relação entre as características e as competências da criança e do adolescente e consequentemente, a sua qualidade de vida (Lawford & Eiser, 2001; Morgan, 2007).

Para a medição da qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes, numa fase inicial, considerava-se o padecimento de doenças específicas, tais como cancro, asma, diabetes e epilepsia: era um constructo

psicossocial que descrevia aspectos físicos, mentais, sociais e funcionais do bem-estar e do funcionamento na perspectiva do paciente (Ravens-Sieberer & Bullinger, 1998). Foram construídos instrumentos genéricos com diversos domínios (físico, psicossocial, social e ambiental) e com utilidade para a medição da qualidade de vida em diferentes contextos, situações e culturas. Inicialmente desenvolveram-se instrumentos de avaliação da qualidade de vida para crianças com doenças crónicas, mas mais recentemente têm sido desenvolvidos instrumentos genéricos e de avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde (Harding, 2001). Reconhece-se hoje que a qualidade de vida é tão importante para crianças e adolescentes saudáveis como com doenças.

Não só a nível da investigação mas também dos cuidados de saúde e das políticas tem aumentado o interesse pela qualidade de vida em geral e pela das crianças e adolescentes em particular. No entanto, ainda há pouca investigação em crianças com idade entre os 6 e os 12 anos (Wallander & Schmitt, 2001) e só 9% dos estudos envolve a avaliação da própria criança sobre a sua qualidade de vida.

Rajmil e o grupo Europeu KIDSCREEN (2004) verificam que diversos autores sugerem que o conceito de qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes não está claramente definido. Uma revisão de literatura levada a cabo pelos autores em instrumentos específicos e genéricos de medida da qualidade de vida relacionada com a saúde, indicou diferenças substanciais nas definições, os domínios eram quase sempre os mesmos mas a forma como eram operacionalizados era distinta. Na fase inicial do desenvolvimento do projecto KIDSCREEN, no sentido de desenvolver um novo instrumento Europeu de medição da qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes, os autores detectaram que todos os questionários da área incluíam itens de domínios físicos, psicológicos e sociais mas a distribuição do número de itens entre os domínios variava consideravelmente. Estas diferenças provavelmente ocorreram, pelo facto da avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes ser uma ciência ainda recente.

O KIDSCREEN é um instrumento transcultural Europeu, que mede a qualidade de vida em crianças e adolescentes. A sua abordagem conceptual defende a inclusão de dez dimensões, nomeadamente, (1) Saúde e Actividade Física; (2) Sentimentos; (3) Estado de Humor Global; (4) Auto-percepção (sobre si próprio);

(5) Autonomia / Tempo Livre; (6) Família e Ambiente Familiar; (7) Questões Económicas; (8) Amigos (Relações interpessoais de apoio social); (9) Ambiente Escolar e Aprendizagem; (10) Provocação (Bullying) (Bisegger, Cloetta, Ruden, Abel, Ravens-Sieberer & European Kidscreen Group, 2005; Detmar, Bruil, Ravens-Sieberer, Gosch, Bisegger & European Kidscreen Group, 2006; Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2005; 2006a; 2006b; 2007; Gaspar, Matos, Ribeiro, Leal, Erhart & Ravens-Sieberer (submitted); Ravens-Sieberer & European Kidscreen Group, 2001; The KIDSCREEN Group Europe, 2006).

O objectivo do projecto KIDSCREEN não é apenas desenvolver um instrumento de medida da QVRS em crianças e adolescentes e seus pais, mas também descrever as relações entre o questionário KIDSCREEN e outros determinantes relevantes. Determinantes relevantes referidos na literatura, além das variáveis demográficas (género, idade e ESE), também saúde física e mental da criança e do adolescente, a sua relação com os pais, o estado de saúde (física, mental e social) dos pais e suporte social. A QVRS apresenta relação com os comportamentos de saúde das crianças e dos adolescentes e a sua utilização dos serviços de saúde. As hipóteses para a construção da relação entre a QVRS e os determinantes foram baseadas no seguinte modelo (The KIDSCREEN Group Europe, 2006, pp. 33):

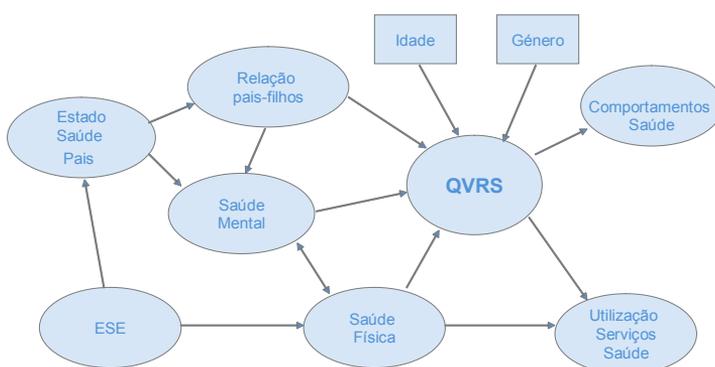


Figura 1 – Modelo KIDSCREEN (The KIDSCREEN Group Europe, 2006, pp.33).

Esta abordagem multi-dimensional da qualidade de vida fornece informação sobre diferentes aspectos da qualidade de vida relacionada com a saúde e serve de estrutura na identificação e desenvolvimento de estratégias promotoras da qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes (Helseth & Lund, 2005).

A promoção de saúde implica o apoio activo do bem-estar físico, mental e social dos indivíduos. A prevenção de saúde preocupa-se com factores que podem ser ameaças à saúde e bem-estar, assim como com intervenções preventivas baseadas na medição da saúde das crianças e dos adolescentes a todos os níveis. A saúde subjectiva ou percepção de bem-estar são considerados aspectos importantes na promoção de saúde e são indicadores relevantes na área da saúde pública (Detmar, Bruil, Ravens-Sieberer, Gosch, Bisegger & European Kidscreen Group, 2006; Ravens-Sieberer, Gosch, Abel, Auquier, Bellach, Bruil, Dur, Power, Rajmil and European Kidscreen Group, 2001).

A avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes permite obter o conhecimento necessário ao desenvolvimento de métodos de promoção da qualidade de vida nestes grupos etários. É também, importante, para identificar factores de risco ao bem-estar das crianças e adolescentes, e finalmente, prevenir efeitos negativos desses factores (Helseth & Lund, 2005).

A presente publicação baseia-se na definição de qualidade de vida e qualidade de vida relacionada com a saúde, proposta pelo grupo Europeu KIDSCREEN, tendo em conta os dez domínios conceptualmente considerados nesta abordagem (Ravens-Sieberer & European Kidscreen Group, 2001; Bisegger, Cloetta, Ruden, Abel, Ravens-Sieberer & European Kidscreen Group, 2005; Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2005; 2006a; 2006b; 2007; Gaspar, Matos, Ribeiro, Leal, Erhart & Ravens-Sieberer (submitted); The KIDSCREEN Group Europe, 2006).

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A medição da qualidade de vida em crianças e adolescentes tem recebido relativamente pouca atenção. No entanto, qualidade de vida, especialmente, nestas faixas etárias, tem vindo a ganhar relevo como um importante conceito nos cuidados de saúde (Meuleners, Lee, Binns & Lower, 2003).

É necessário ter em conta um número de considerações metodológicas no desenvolvimento e na estrutura dos instrumentos de medição da qualidade de vida, nomeadamente a sua validade, fontes complementares e desenvolvimento da criança e do adolescente. São necessários instrumentos de medição da qualidade de vida de fácil aplicação e que não impliquem grande sobrecarga para os respondentes, e que possam ser administrados em populações epidemiológicas e em populações clínicas, em contextos genéricos e clínicos (Hawthore, Richarson & Osborne, 1999; Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004).

A análise de literatura revela que os instrumentos mais usados para a avaliação da qualidade de vida são os questionários de auto-preenchimento e as entrevistas. Por vezes, são adaptadas escalas ou questionários originalmente construídos para outras medidas, que são modificados para se adequarem à avaliação da qualidade de vida (Seidl & Zannon, 2004).

Além do *World Health Organization Quality of life Assessment* (WHOQOL, 1995, 1998), outros instrumentos genéricos de avaliação da qualidade de vida são utilizados em investigações e na prática clínica, nomeadamente, o *Medical Outcomes Study SF-36 Health Survey* (Ferreira, 1998; Ribeiro, 2005; Ware, Kosinski & Keller, 1993) e o *Sickness Impact Profile* (WHO, 1994).

Os instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde tendem a manter o carácter multi-dimensional e avaliam ainda a percepção geral da qualidade de vida, embora habitualmente enfatizem questões relacionadas com a doença ou incapacidade (Seidl & Zannon, 2004).

Gill, Alvan e Feinstein (1994) e Gladis, Gosch, Dishuk e Crits-Cristoth (1999), recomendam que os estudos para avaliação da qualidade de vida contenham: (a) definição do conceito ou do significado de qualidade de vida que orienta a investigação; (b) explicitação das razões teóricas e metodológicas que levaram à selecção dos instrumentos aplicados; (c) utilização de medidas não reducionistas ou simplistas; (d) medidas padronizadas, inclusão de itens abertos ou combinação de métodos qualitativos visando abranger outros aspectos não considerados neste tipo de medidas.

A definição de qualidade de vida é fundamental e condiciona a técnica de avaliação a utilizar. Ribeiro (2003) refere que os poucos artigos que utilizam instrumentos de medida da qualidade de vida definem o conceito ou justificam o

instrumento de medida utilizado.

Foram definidos oito atributos utilizados pelo Scientific Advisory Committee (SACMOT, 2002) para avaliar instrumentos de medição da qualidade de vida, nomeadamente, incluir: (1) modelo conceptual e de medida; (2) fidelidade; (3) validade; (4) correspondência/conformidade; (5) interpretabilidade; (6) capacidade respondente e administrativa; (7) formas alternativas; (8) adaptações culturais e de linguagem (traduções). Crianças e adolescentes com saúde (física, psicológica ou social) mais fraca podem ver afectados mais alguns elementos de um domínio da qualidade de vida do que outros. Por esta razão, os instrumentos devem consistir numa série de dimensões alargadas da qualidade de vida, e em diversos elementos especificamente relacionados com esse domínio. Isto implica uma ordenação hierárquica dos instrumentos na qual os itens individuais são agrupados em dimensões mais abrangentes da qualidade de vida.

O desenho mais adequado para desenvolver instrumentos transculturais é construir um questionário em diversos países com a mesma abordagem. No sentido de fornecer detalhes suficientes sobre a medição da qualidade de vida relacionada com a saúde, podem ser combinados módulos genéricos e módulos sobre condições de saúde específicas (Baars, Atherton, Koopman, Bullinger, Power & DISABKIDS group, 2005).

Alguns grupos de crianças não têm a capacidade de fornecimento de relatos sobre a sua qualidade de vida, quer devido à tenra idade, quer porque estão doentes ou com uma incapacidade funcional. A única forma de obter informação sobre a qualidade de vida destas crianças é pelo uso de fontes complementares, tais como, os pais, a quem é pedido que reflectam sobre a percepção da criança e do adolescente. A opinião dos autores varia quanto à concordância entre os discursos destas fontes complementares e os das crianças. No entanto diversos estudos revelam uma concordância moderada, variando segundo o género, a idade e outras condições (Chang & Yeh, 2005; Sung, Young, Greenberg, McLimont, Samanta, Wong, Rubenstein, Ingber, Doyle & Feldman, 2004; Varni, Limbers & Burwinle, 2007; Wallander & Schmitt, 2001).

Numa perspectiva desenvolvimental, deve ter-se em conta diversos aspectos, nomeadamente a competência desenvolvimental da compreensão verbal, compreensão e gestão do tempo, diferenças desenvolvimentais nos itens da qualidade

de vida e identificação de domínios e itens da qualidade de vida relevantes para as crianças (Harding, 2001; Wallander & Schmitt, 2001).

O instrumento de avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes terá que ser aplicável a todas as crianças e adolescentes, tenham ou não condições especiais. São considerados diversos critérios para apreciação dos instrumentos de avaliação, os instrumentos devem (a) operacionalizar uma definição multi-dimensional, consensual, clara e genérica de qualidade de vida; (b) incluir critérios e domínios da qualidade de vida aplicáveis a todas as crianças; (c) fornecer resultados para cada domínio; (d) ser fáceis de aplicar e de cotar; (e) incluir abordagens objectivas e subjectivas; (f) incluir instrumentos paralelos para crianças e fontes complementares; (g) aumentar a satisfação em domínios percebidos como importantes para a criança; (h) ter características psicométricas satisfatórias (consistência interna e validade); (i) fornecer normas para a população em geral, para além de grupos específicos de crianças; (j) reconhecer que a criança está em desenvolvimento; (l) ser multicultural, ou genérico relacionado com a saúde, ou ter dimensões para doenças específicas; (m) incluir avaliação subjectiva ou qualitativa (emoções, satisfação ou preferências) (Cummins, 1997; Harding, 2001; Wallander & Schmitt, 2001)

Numa pesquisa apresentada por Harding (2001) sobre instrumentos de avaliação de qualidade de vida genérica ou qualidade de vida relacionada com a saúde, estabelecem-se três critérios de inclusão: (a) ênfase da medida posta na qualidade de vida em criança; (b) preenchimento pela própria criança ou adolescente; (c) instrumentos genéricos, incluindo avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde mas não doenças específicas. A autora apresenta diversos instrumentos de avaliação da qualidade de vida em crianças caracterizando-os quanto à faixa etária coberta, ao tipo de medição, às dimensões que abrange, às amostras standardizadas, à validade e consistência interna, à medição qualitativa, à existência de versão para pais e versão inglesa. Todos os instrumentos referidos abrangem três ou quatro dos domínios indicados pela OMS (física, social e psicossocial) como relevantes para crianças e adolescentes; há, no entanto, uma notável omissão do domínio ambiental. A maioria dos instrumentos inclui questões geradas pelas próprias crianças e apresenta características psicométricas satisfatórias (consistência interna e validade).

Na avaliação de uma escala de medida da QVRS mesmo quando encontrada uma consistência interna adequada das suas subescalas, por vezes o coeficiente de correlação entre as diferentes subescalas e um elevado coeficiente de correlação entre os itens de cada subescala indicam que a QVRS é um conceito complexo e que não é adequadamente medido através de um único valor (Vogels, Verrrips, Verloove-Vanhorick, Fekkes, Kamphuis, Koopman, Theunissen & Wit, 1998).

Na avaliação da QVRS em crianças com e sem doença crónica, são por vezes utilizados instrumentos a aplicar a crianças e aos seus pais para aceder à concordância e discordância face à percepção de qualidade de vida das próprias crianças e dos seus pais. Os instrumentos de medida da QVRS devem mediar ambas as perspectivas de pais e filhos, uma vez que estas perspectivas podem ser independentes da utilização e qualidade dos serviços de saúde e dos comportamentos de risco (Varni, Burwinkle & Lane, 2005).

Idealmente, os instrumentos de medida da QVRS para crianças/adolescentes e pais devem avaliar os mesmos constructos em itens paralelos, permitindo uma posterior comparação entre pais e filhos mais fiável (Eiser & Morse, 2002a; 2002b; Varni, Limbers & Burwinkle, 2007).

Um estudo realizado por Vogels et al (1998), demonstra que a condição de saúde não está necessariamente associada a uma redução da QVRS, ou seja, em situações em que os pais reportam um problema, este aspecto não está relacionado com emoções negativas por parte dos seus filhos. Por vezes, são encontradas discrepâncias entre a informação obtida entre os questionários dos pais e os dos filhos. Essa discrepância pode dever-se a uma verdadeira discrepância ou devido a características específicas dos instrumentos de medida. Neste sentido, parece pertinente e importante a integração da informação dada pelos pais e a informação dada pelos filhos e remete para a necessidade de compreensão dos mecanismos pelos quais pais e filhos têm diferentes avaliações da QVRS das crianças.

Theunissen, Vogels, Koopman, Verrrips, Zwinderman, Verloove-Vanhorick, Wit (1998) demonstram que é possível avaliar a QVRS através da percepção da própria criança e dos seus pais, ambos reportaram informação válida mas os pais demonstraram uma melhor performance na maioria das subescalas. Nas subescalas de “autonomia” e “funcionamento social” o desempenho de pais e filhos foi limitado. Diversas investigações demonstram que a concordância entre pais e filhos

é bastante boa quando se trata de medidas observáveis, ou seja, é esperado um maior acordo entre pais e filhos na medição da condição de saúde do que na QVRS. Os aspectos sociais e psicológicos da QVRS são menos observáveis do que os aspectos físicos da QVRS. A maior parte das crianças tem uma perspectiva mais pessimista sobre o seu funcionamento físico do que os seus pais, o mesmo ocorre, com as dimensões relacionadas com o funcionamento cognitivo, emoções positivas e negativas (aspectos psicológicos da QVRS). Foram encontradas diferenças de idade na concordância pais-filhos, em relação aos valores baixos das emoções positivas e em itens relacionados com o bem-estar social e emocional existe uma menor concordância entre os filhos mais velhos e os pais do que em relação aos mais novos. Estes resultados reflectem o facto dos filhos mais velhos passarem mais tempo longe dos pais e da supervisão parental e partilharem menos as suas experiências de vida com os seus pais. Os resultados são mais coerentes entre pais e crianças do que entre pais e adolescentes. Deste modo, a informação fornecida pelos pais não pode ser substituída pela informação dos filhos. Ambas as informações são válidas e necessárias pois verificam-se grandes diferenças entre a concordância a nível individual entre pais e filhos. As mães tendem a estar mais envolvidas nos cuidados à criança, deste modo, é mais provável que estejam mais aptas a reportar a QVRS dos seus filhos do que os pais (Chang & Yeh, 2005; Jocovic, Locker & Guyatt, 2004; Theunissen et al, 1998).

Conclui-se que os pais são mais capazes de avaliar aspectos físicos da QVRS dos seus filhos do que aspectos sociais e emocionais, por outro lado, as diferenças entre avaliações de pais e filhos podem depender do instrumento utilizado e especialmente qual o domínio da QVRS que está a ser avaliado. No entanto, as diferenças devem-se mais a diferenças reais na percepção da QVRS do que nas características do instrumento (Eiser & Morse, 2001a; 2001b). Um estudo desenvolvido por Sung et al (2004) contrapõe esta posição, defendendo que as diferenças de informação obtida entre pais e filhos se devem ao instrumento utilizado.

Como potenciais aplicações de instrumentos de avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes, registam-se: (a) informação da classe política; (b) aplicação relevante de recursos públicos; (c) avaliação de efeitos de políticas ou programas; (d) avaliação de efeitos de intervenções clínicas ou procedimentos

de tratamento específicos; (e) determinação de diferenças da qualidade de vida em diferentes grupos (identificação de crianças em risco e vulneráveis); (f) determinação de factores que influenciam a qualidade de vida e como se relacionam entre si (depressão, pobreza, stresse, doenças, etc.); (g) determinação de associações entre qualidade de vida e outros factores e (h) avaliação de relações entre diferentes apoios e os resultados a nível da qualidade de vida (Wallander & Schmitt, 2001).

O PROJECTO KIDSCREEN

INSTRUMENTOS

Introdução ao projecto KIDSCREEN / CE

O conceito de saúde já anteriormente referido (WHO, 1986), espelha uma importante expansão da visão da saúde, não deve ser entendida apenas a nível dos indicadores somáticos, mas engloba também as percepções individuais a nível do bem-estar psicológico e físico, como as pessoas gerem a sua relação com as outras pessoas e várias funções do seu quotidiano. Esta saúde percebida é denominada Qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS /Health-Related Quality of Life - HRQOL). É descrita como um constructo que engloba componentes do bem-estar e funções físicas, emocionais, mentais, sociais e comportamentais, como são percebidos pelos próprios (crianças e adolescentes) e pelos outros (pais). O grupo de qualidade de vida da OMS inclui uma perspectiva transcultural: a qualidade de vida é descrita como uma percepção individual sobre a posição na vida, num contexto cultural e num sistema de valores em que o indivíduo vive, e em relação aos seus objectivos, expectativas, metas e preocupações/interesses (WHOQL, 1996).

A monitorização do estado de saúde de uma população é uma das principais actividades da investigação em saúde pública (Ravens-Sieberer, Gosch, Abel, Auquier, Bellach, Bruil, Dur, Power, Rajmil & European KIDSCREEN Group, 2001).

A relevância do projecto colaborativo europeu KIDSCREEN resulta da não existência de instrumentos standardizados, que possam ser aplicados com relevância

equivalente em populações pediátricas em diferentes populações europeias.

O projecto KIDSCREEN foi desenvolvido com o objectivo de construção de um instrumento estandardizado para avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes. Foi aplicado em amostras a nível europeu e nacional.

Enquanto que a qualidade de vida dos adultos tem sido estudada nos últimos dez anos, a qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes é uma área recente. O desenvolvimento da investigação, no âmbito da qualidade de vida em crianças e adolescentes, deu-se em três etapas. Na primeira etapa, no final dos anos 80, a principal preocupação foi aceder à qualidade de vida de crianças e adolescentes como um conceito teórico, especialmente centrado nas diferenças face aos conceitos da qualidade de vida nos adultos. A segunda etapa, princípio dos anos 90 até à actualidade, consistiu na construção de instrumentos de avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes. Uma terceira fase, que começou recentemente (desde 1995), envolve a preocupação de aplicação dos instrumentos de medida em estudos clínicos e epidemiológicos.

A inclusão de instrumentos de medida da qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS /Health-Related Quality of Life - HRQOL), em estudos de saúde pública, permite aos investigadores monitorizar o estado de saúde da população ao longo do tempo, detectar subgrupos da população em geral que poderão estar em risco de fraca QVRS e conhecer o impacto das intervenções no âmbito da saúde pública numa determinada população. Actualmente, não existem instrumentos estandardizados que possam ser aplicados em populações pediátricas, em populações de países diferentes, além de que a saúde subjectiva tem aumentado de importância na avaliação do estado de saúde em amostras nacionais bem como em estudos internacionais de avaliação dos indicadores perceptivos da saúde, tais como, o estudo da OMS: Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) (Currie, Hurrelmann, Settertobulte, Smith & Todd, 2000; Matos et al, 2000; 2003; 2006).

A investigação do ponto de vista das crianças e dos adolescentes sobre o seu bem-estar, a sua percepção e o seu comportamento, era apenas avaliada de modo rudimentar. Existiam apenas alguns questionários genéricos que avaliassem a QVRS em crianças e adolescentes.

As dificuldades de avaliação são diversas. Primeiro coloca-se a questão de

saber se, especialmente, as crianças serão capazes de expressar opiniões, atitudes e sentimentos sobre a sua QVRS. A capacidade de compreensão do conceito de QVRS ou de avaliação dos aspectos da sua própria saúde e bem-estar é determinada pela idade, maturidade e desenvolvimento cognitivo.

Investigações recentes mostram que o questionário deve ser apropriado para a idade e nível cognitivo das crianças para que elas sejam capazes de relatar o seu bem-estar e a sua capacidade funcional. Para as crianças mais novas surge mesmo outro impedimento que é a dificuldade de leitura e escrita. De modo a tentar ultrapassar estas barreiras, alguns autores desenvolveram questionários para diferentes grupos de idades bem como outras estratégias e métodos como diferentes categorias de resposta, bonecos ou pictogramas.

Outro ponto crítico prende-se com as dimensões relevantes e necessárias para descrição do conceito de QVRS em crianças e adolescentes. Concorde-se que a QVRS é um constructo multi-dimensional, documentado por diversos estudos nacionais e internacionais em populações adultas. No entanto, não é claro que as crianças enfatizem as mesmas dimensões que os adultos. Tem aumentado a importância que é dada ao ponto de vista da criança tanto ou mais do que a informação recolhida na revisão de literatura ou na opinião de peritos. Os instrumentos que têm vindo a ser desenvolvidos são apenas aplicados e generalizados em cada país. Num questionário transcultural é utilizado um consenso das dimensões relevantes e itens sobre a qualidade de vida para determinados grupos de idade em cada um dos países. Os itens estabelecidos são depois revistos. Quando se analisam resultados no âmbito da saúde pública, que incluam uma avaliação da QVRS em crianças e adolescentes, é importante ter em conta determinantes da percepção de saúde das crianças, nomeadamente, física, cultural, envolvimento social, stressores sociais, comportamentos de saúde, e processos psicossociais, tais como, estilos de *coping* e apoio social. Estes factores devem ser incluídos como determinantes ou variáveis moderadoras / mediadoras em contexto de saúde, em conjunto com a qualidade de vida. Como consequência, podem ser identificados, crianças e adolescentes em risco em termos da sua saúde subjectiva. Podem ser fornecidos a estas crianças programas de intervenção, que devem ser posteriormente avaliados (Ravens-Sieberer, Gosch, Abel, Auquier, Bellach, Bruil, Dur, Power, Rajmil & European KIDSCREEN Group, 2001; The KIDSCREEN Group Europe, 2006).

Caracterização do Instrumento KIDSCREEN®/CE

O KIDSCREEN-52® é um instrumento genérico, que pode ser utilizado para medição, monitorização e avaliação. Pode ser aplicado em hospitais, estabelecimentos médicos e em escolas, por profissionais do campo da saúde pública, epidemiologia, medicina, psicologia, enfermagem e investigação clínica. É aplicável em crianças e adolescentes entre os 8 e os 18 anos de idade e aos seus pais, no âmbito da saúde e da doença crónica. É um questionário de auto-preenchimento. O tempo de aplicação é de 10 a 15 minutos (Matos, Gaspar et al, 2006; Ravens-Sieberer, Gosch, Abel, Auquier, Bellach, Bruil, Dur, Power, Rajmil & European KIDSCREEN Group, 2001; The KIDSCREEN Group Europe, 2006).

1. Através da revisão de literatura e da realização de grupos focais (Detmar, Bruil, Ravens-Sieberer, Gosch, Bisegger & European KIDSCREEN group, 2006; Gaspar, Matos, Gonçalves & Ramos, 2005; Gaspar, Matos, Gonçalves, Ferreira, Linhares, 2006; Lambert, Hublet, Verduyct, Maes & Broucke, 2002; Matos, Gaspar, Vitória & Clemente, 2002; Matos, Gonçalves & Gaspar, 2005), grupo de discussão centrado no tema da qualidade de vida com crianças e adolescentes, foram estabelecidas dez dimensões do instrumento KIDSCREEN (Detmar, Bruil, Ravens-Sieberer, Gosch, Bisegger & European KIDSCREEN group, 2006), que descrevem a Qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS): (1) **Saúde e Actividade Física** (5 itens). Exemplo: “*Estiveste fisicamente activo (ex: correste, fizeste escalada, andaste de bicicleta)?*”; (2) **Sentimentos** (6 itens). Exemplo: “*Sentiste-te satisfeito(a) com a tua vida?*”; (3) **Estado de Humor Geral** (7 itens). Exemplo: “*Sentiste-te sozinho(a)?*”; (4) **Auto-percepção** (sobre si próprio) (5 itens). Exemplo: “*Sentiste-te preocupado(a) com a tua aparência?*”; (5) **Tempo Livre** (5 itens). Exemplo: “*Foste capaz de fazer actividades que gostas de fazer no teu tempo livre?*”; (6) **Família e Ambiente Familiar** (6 itens). Exemplo: “*Os teus pais compreendem-te?*”; (7) **Questões Económicas** (3 itens). Exemplo: “*Tiveste dinheiro suficiente para fazer as mesmas actividades que os teus amigos (as)?*”; (8) **Amigos** (6 itens). Exemplo: “*Passaste tempo com os teus Amigos (as)?*”; (9) **Ambiente Escolar e Aprendizagem** (6 itens). Exemplo: “*Sentiste-te satisfeito(a) com os teus professores?*”; (10) **Provocação (Bullying)** (3 itens). Exemplo: “*Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?*” (Ravens-Sieberer & European Kidscreen Group,

2001; Bisegger, Cloetta, Ruden, Abel, Ravens-Sieberer & European Kidscreen Group, 2005; Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2005; 2006a; 2006b; 2007; Gaspar, Matos, Ribeiro, Leal, Erhart & Ravens-Sieberer (submitted).

As dimensões do instrumento KIDSCREEN-52 devem ser interpretadas da seguinte forma (The KIDSCREEN Group Europe, 2006):

(1) Saúde e Actividade Física; Esta dimensão explora o nível de actividade, energia e aptidão física da criança/adolescente. O nível de actividade física da criança/adolescente é avaliado com referência à sua capacidade para praticar actividade física em torno da sua casa e da escola, praticando actividades tais como desportos específicos, mas incluindo outras actividades de grupo que também têm impacto na actividade física. Esta dimensão também parece abarcar a capacidade da criança/adolescente para brincar e viver energeticamente. Por extensão são também avaliados sentimentos de mal-estar e queixas de uma saúde pobre, por parte das crianças/adolescentes. Uma pontuação baixa implica sentir-se exausto fisicamente, não se sentir bem e em forma fisicamente, ter baixa energia e uma pontuação elevada revela boa forma física, activa, saudável, energético.

(2) Sentimentos; Esta dimensão avalia o bem-estar psicológico da criança/adolescente, incluindo emoções positivas e satisfação com a vida. Revela especificamente as percepções e emoções positivas experienciadas individualmente. As questões procuram compreender até que ponto a criança/adolescente experiencia sentimentos positivos tais como a felicidade, alegria, satisfação e folia. Também reflecte a opinião acerca da satisfação com a vida até ao momento. Uma pontuação baixa implica falta de prazer na vida, insatisfação com a vida e uma pontuação elevada revela percepção de felicidade, com olhar positivo sobre a vida, satisfação com a vida, prazer e alegria.

(3) Estado de Humor Global; Esta dimensão abrange quanto é que a criança/adolescente experiencia sentimentos e emoções depressivas e stressantes. Revela especificamente sentimentos tais como a solidão, tristeza, suficiência/insuficiência e resignação. Além disso, esta dimensão contempla como é que esses sentimentos são percebidos. Esta dimensão mostra uma pontuação elevada na qualidade de vida se estes sentimentos negativos forem raros. Uma pontuação baixa implica sentir-se deprimido, infeliz, com mau humor e uma pontuação elevada revela sentir-se bem, com bom humor.

(4) Auto-percepção (sobre si próprio); Esta dimensão explora a percepção que a criança/adolescente tem de si próprio, incluindo se a aparência do corpo é percebida positiva ou negativamente. A imagem corporal é explorada por questões acerca da satisfação da aparência com roupas e outros acessórios pessoais. A dimensão avalia o quão segura e satisfeita a criança/adolescente se sente consigo própria e com a sua aparência. Esta dimensão reflecte o valor que a pessoa atribui a si própria e a percepção de quanto positivamente os outros a avaliam. Uma pontuação baixa implica uma imagem corporal negativa, auto-rejeição, infelicidade/insatisfação consigo próprio, baixa auto-estima, sentir-se desconfortável com a sua aparência e uma pontuação elevada revela auto-confiança, satisfação com a sua imagem corporal, felicidade consigo próprio, boa auto-estima, confortável com a aparência.

(5) Autonomia / Tempo Livre; Esta dimensão incide sobre a oportunidade dada à criança ou adolescente para criar e gerir o seu tempo social e de lazer. Avalia o nível de autonomia da criança/adolescente, que é visto como um factor importante do desenvolvimento para a definição da sua identidade. Esta dimensão refere-se à liberdade de escolha da criança/adolescente, auto-suficiência e independência. Em particular, é considerada nesta dimensão a forma como a criança/adolescente molda a sua própria vida, bem como o ser capaz de tomar decisões em actividades do quotidiano. Esta dimensão também avalia se a criança/adolescente se sente suficientemente provida de oportunidades para participar em actividades sociais, particularmente em actividades de lazer e tempos livres. Uma pontuação baixa implica sentir-se restringido, oprimido, dependente e uma pontuação elevada revela sentir-se livre para decidir, independente, autónomo.

(6) Família e Ambiente Familiar; Esta dimensão avalia a relação com os pais e o ambiente em casa da criança/adolescente. Explora a qualidade das interacções entre a criança/adolescente e os pais ou cuidadores e os sentimentos da criança para com os mesmos. É particularmente importante perceber se na relação familiar a criança se sente amada e apoiada pela família, se o ambiente familiar é confortável ou não e também se a criança sente que a tratam com justiça. Uma pontuação baixa implica sentir-se sozinho, negligenciado, não apreciado, perceber os pais como pouco disponíveis/injustos e uma pontuação elevada revela sentir-se seguro, apoiado e amado, sentir-se compreendido, bem cuidado, perceber pais disponíveis/justos.

(7) Questões Económicas; É avaliada a percepção da criança/adolescente acerca da qualidade dos recursos financeiros. Esta dimensão explora se a criança/adolescente sente que tem recursos financeiros que lhe permitam adoptar um estilo de vida que é comparável ao das outras crianças/adolescentes e se permite ter oportunidade para fazer actividades em conjunto com os seus pares. Uma pontuação baixa implica sentir que os recursos financeiros estão a restringir o estilo de vida, sentir desvantagem financeira e uma pontuação elevada revela sentir-se satisfeito com os recursos financeiros.

(8) Amigos (Relações interpessoais de apoio social); Esta dimensão explora a natureza das relações da criança/adolescente com outras crianças/adolescentes. As relações sociais com amigos e pares são aqui consideradas. A dimensão explora a qualidade das interacções entre a criança/adolescente e os seus pares, bem como o suporte percebido das mesmas. As questões examinadas estendem-se a como a criança sente o apoio e aceitação dos amigos e a sua capacidade para iniciar e manter relações de amizade. Em particular, são considerados aspectos relativos à comunicação com os outros. Também explora a extensão em que a criança experiencia sentimentos de grupo positivos e o quanto é que a criança se sente como fazendo parte de um grupo e respeitada pelos seus pares e amigos. Uma pontuação baixa implica sentir-se excluído, pouco aceite e desapoiado pelo grupo de pares, incapaz de confiar nos seus pares e uma pontuação elevada revela sentir-se aceite, apoiado e incluído no grupo de pares, capaz de confiar nos seus pares.

(9) Ambiente Escolar e Aprendizagem; Esta dimensão explora a percepção que a criança/adolescente tem da sua capacidade cognitiva, de aprendizagem e de concentração. Também inclui a satisfação da criança/adolescente acerca da sua competência e desempenho escolar. Geralmente, são aqui considerados os sentimentos pela escola, tais como, se a escola é um espaço agradável para se estar. Por acréscimo, explora também a forma como a criança percebe a sua relação com os professores. Esta dimensão inclui, por exemplo, questões como se a criança/adolescente se relaciona bem com os professores e se os professores são percebidos como se interessando pelos alunos enquanto pessoas. Uma pontuação baixa implica que não gosta da escola e/ou dos professores, sentimentos negativos acerca da escola, com má capacidade escolar e uma pontuação elevada revela sentir-se satisfeito na escola, com boa capacidade escolar, apreciar a vida escolar.

(10) Provocação; Esta dimensão abarca aspectos acerca dos sentimentos de rejeição pelos pares na escola. Explora os sentimentos de ser rejeitado pelos outros, bem como a ansiedade para com o grupo de pares. Um aluno foi provocado quando outro aluno ou grupo de alunos lhe disseram ou fizeram coisas más e desagradáveis. É também provocação quando um aluno é repetidamente arreliado de uma forma que não gosta. Mas não é provocação quando dois alunos sensivelmente da mesma estatura ou estatuto lutam. Esta definição é bastante consensual e tem sido usada nos últimos anos no estudo do HBSC (Currie et al., 2000, 2001). Esta dimensão aponta valores elevados na qualidade de vida se estes sentimentos negativos forem raros. Uma pontuação baixa implica sentir-se atormentado, provocado e rejeitado pelos seus pares e uma pontuação elevada revela não se sentir provocado, sentir-se respeitado e aceite pelos pares.

Os resultados são calculados para cada uma de dez dimensões consideradas, e serão apresentados valores para cada país, estratificados por idade, género e estatuto socio-económico.

O KIDSCREEN-52© é um instrumento que mede a saúde geral associada à qualidade de vida para crianças e adolescentes. Foi desenvolvido no âmbito do projecto Europeu “*Screening and Promotion for Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents – A European Public Health Perspective*” criado pela Comissão Europeia. O projecto decorreu durante 3 anos (2001-2004) e os participantes iniciais foram a Áustria, a República Checa, a França, a Alemanha, a Grécia, a Hungria, a Irlanda, a Polónia, a Espanha, a Suécia, a Suíça, a Holanda e o Reino Unido.

O projecto tem como objectivo uma cooperação europeia no desenvolvimento de um instrumento estandardizado de avaliação da qualidade de vida, que irá ser aplicado a amostras representativas nacionais e europeias. O instrumento também pode ser utilizado para avaliação genérica da qualidade de vida em crianças e adolescentes com doenças crónicas. Pretende, ainda, identificar crianças em risco, em termos da saúde subjectiva e sugere intervenções precoces apropriadas ao incluir o instrumento na investigação e divulgação no âmbito dos serviços de saúde.

O projecto KIDSCREEN desenvolveu-se ao longo de três fases: (1) desenvolvimento e teste do instrumento; (2) aplicação do instrumento em amostras

de grandes dimensões no âmbito da saúde; (3) implementação, onde será testada a utilização do instrumento em diferentes contextos. Todo o projecto é baseado em 11 grupos de trabalho. Enquanto que o centro de estudos é responsável pela co-orientação/coordenação de todos os grupos de trabalho e fases do projecto, cada centro participante é alternadamente responsável por conteúdos de diferentes grupos de trabalho. O centro de estudos localiza-se no Robert Kock Institute (RKI), a instituição central é o Ministério da Saúde em Berlim. Os parceiros têm experiência no âmbito da saúde pública e em investigação sobre QVRS em crianças e adolescentes. A construção do questionário foi baseada na revisão de literatura, consultoria de especialistas e grupos focais com crianças de todos os países envolvidos, no sentido de identificar as dimensões e os itens da qualidade de vida relacionada com a saúde, relevantes para os inquiridos em todos os países. A revisão de literatura permitiu a identificação inicial das dimensões e dos métodos de avaliação para o projecto. Duas pesquisas de literatura utilizando a *Medline* e a *Psychlit* visaram, numa primeira análise (a) crianças e adolescentes associado a termos como saúde pública, populações de saúde, relatórios, divulgação em saúde, epidemiologia e, numa segunda análise, (b) qualidade de vida, estado de saúde, bem-estar, psicossocial associados a instrumentos de medição. Foram identificados 9029 trabalhos. Os resumos dos trabalhos foram analisados e avaliados por um grupo de peritos em saúde infantil e qualidade de vida. O instrumento KIDSCREEN mede as anteriormente descritas 10 dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde. Foi também desenvolvida uma versão de monitorização reduzida. Ambas as versões foram adaptadas para pais e prestadores dos cuidados primários. O instrumento KIDSCREEN está actualmente disponível em checo, holandês, inglês, francês, alemão, grego, húngaro, polaco, espanhol, sueco e, mais recentemente, português. O instrumento foi desenvolvido baseando-se numa revisão de literatura, consultoria de especialistas e “*focus group*” grupos de discussão centrados num tema com crianças e adolescentes, com idades entre os 8 e os 18 anos de idade. Foi efectuado um estudo piloto europeu com 2100 crianças e com os seus pais. O instrumento final foi usado numa amostra representativa em 1800 crianças e seus pais por país participante (total = 25200 crianças) e foram produzidos dados normativos. A análise final envolve uma análise nacional e uma análise entre os diferentes países que confirma os resultados do estudo piloto. Além de uma

análise psicométrica comum, foi realizada uma análise de itens e um modelo de equações estruturais para determinação das características optimizadas dos itens e da escala do questionário. Para avaliação da consistência interna foi calculado o Alfa de Cronbach para as dez dimensões do KIDSCREEN com resultados entre 0, 76 (Bullying) e 0, 89 (Questões Económicas) (Ravens-Sieberer, Gosch, Abel, Auquier, Bellach, Bruil, Dur, Power, Rajmil & European KIDSCREEN Group, 2001; The KIDSCREEN Group Europe, 2006). Foi testada a validade convergente e divergente usando informação sobre a saúde física (*Children with special health care needs screener for parents*, CSHCN, Beyhell et al., 2002) e mental (*Strength and difficulties questionnaire*. SDQ, Goodman et al., 2000).

A equipa portuguesa da projecto “Aventura Social” da Faculdade de Motricidade Humana/UTL em colaboração com outras universidades e centros de investigação, iniciou a sua colaboração em 2004, tendo já traduzido, adaptado e validado os instrumentos (versão criança e versão pais), após ter sido levado a cabo um estudo piloto inicial (Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2005; 2006a; 2006b, 2007; Gaspar, Matos, Ribeiro, Leal, Erhart & Ravens-Sieberer (submitted); Matos, Gaspar, Ferreira, Linhares, Simões, Diniz, Ribeiro, Leal & Equipa do Aventura Social, 2006).

PARTE II

**Instrumentos KIDSCREEN-52© – VERSÃO
PORTUGUESA (KIDSCREEN-52 Crianças e
Adolescentes e KIDSCREEN-52 Pais)**

KIDSCREEN-52 CRIANÇAS E ADOLESCENTES E KIDSCREEN-52 PAIS

**Tânia Gaspar, Margarida G. Matos, José L. Pais Ribeiro, Isabel Leal,
Mafalda Ferreira, Gina Tomé, Michael Erhart & Ulrike Ravens-Sieberer**

PROCEDIMENTO

A natureza colaborativa e internacional do projecto do KIDSCREEN acarreta muitos desafios em termos da construção de um instrumento, conceptual e linguisticamente apropriado para utilização em diferentes países. Uma vez que cada país teve a possibilidade de envolvimento desde as primeiras fases da construção do instrumento, o instrumento do KIDSCREEN-52© é o primeiro verdadeiro instrumento transcultural de QVRS para crianças e adolescentes. Este instrumento pode contribuir para as políticas europeias, fornecendo informação sobre os tipos e a disparidades na distribuição da qualidade de vida a nível nacional e europeu. Permite uma melhor compreensão da saúde percebida em crianças e adolescentes e ajuda à identificação das populações em risco.

A equipa portuguesa do projecto Aventura Social colabora com o projecto europeu KIDSCREEN e neste âmbito concluiu o processo de tradução e adaptação dos instrumentos KIDSCREEN-52© (versão para crianças e adolescentes e versão para pais). No presente estudo, ambas as versões, foram aplicadas junto de uma população representativa de crianças dos 5º e 7º anos de escolaridade e respectivos pais (Matos, Gaspar, et al, 2006).

TRADUÇÃO

O instrumento (versão para crianças e adolescentes e versão para pais) foi traduzido para a língua portuguesa por dois técnicos especialistas na área da psicologia da saúde e saúde pública. Foram comparadas ambas as traduções e aferida uma versão harmonizada, posteriormente retraduzida para a língua inglesa por um outro especialista. Comparando ambas as versões inglesas foi aferida uma versão provisória final.

TESTE PILOTO

Esta versão foi testada em estudo piloto, primeiro individualmente com cinco crianças com idades entre os 9 e os 12 anos de idade, de modo a aferir a compreensão das questões, do vocabulário utilizado e o tempo médio despendido, daqui resultaram pequenas alterações. A versão obtida foi aplicada em teste piloto numa turma do 4º ano do primeiro ciclo e duas turmas do 5º ano de escolaridade. Foi aferido junto dos professores a sua percepção sobre o instrumento e sua aplicação nestas idades. A versão final foi concluída e decidiu-se que o instrumento não iria ser aplicado a crianças do primeiro ciclo pois demonstraram muitas dificuldades de compreensão e despenderam muito tempo no preenchimento do instrumento. Esta última versão portuguesa foi enviada para os parceiros europeus e foi sujeita a uma harmonização internacional.

APLICAÇÃO

A aplicação foi efectuada no âmbito da equipa da Aventura Social com o mesmo protocolo e procedimento utilizado no estudo internacional Health Behaviour in School Aged Children, a uma amostra nacional aleatória e representativa dos 5º e 7º anos de escolaridade (Currie, Samdal, Boyce & Smith, 2001; Matos et al, 2003). Foi solicitada a colaboração e autorização do Ministério da Educação e das cinco sub-regiões de Educação (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve), da comissão de ética do Hospital São João e da Comissão de Protecção dos Dados. Todas as escolas foram contactadas telefonicamente para confirmar a sua disponibilidade para participar na investigação. Foi enviado um envelope por turma seleccionada aleatoriamente contendo uma carta de instruções dirigida ao professor para ser lida em voz alta, antes do preenchimento do questionário, 25 questionários para ser preenchidos pelos alunos e 25 questionários a ser preenchidos pelos respectivos pais. Os questionários (pais/filhos) encontravam-se numerados e emparelhados para manter o anonimato.

Na primeira fase do estudo os dados serão tratados estatisticamente através dos programas SPSS, AMOS 6.0 (Arbuckle, 2005) e LISREL 8.72. (Joreskog & Sorbom, 2001). Foram efectuados diversos níveis de análise, nomeadamente: (1) Análise descritiva univariada; (2) Análise bivariada; (3) Análise multivariada e (4) Modelos de equações estruturais.

IMPORTANTE: No sentido de homogeneizar os resultados, de modo, a que para todos os itens um valor maior reflecta uma Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde mais elevada, alguns itens tiveram de ser invertidos, nomeadamente:

Dimensão “Saúde e Actividade Física”

Em geral, como descreves a tua saúde?

Dimensão “Estado de Humor Geral”

Sentiste que fizeste tudo mal?

Sentiste-te triste?

Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?

Sentiste que tudo na tua vida estava a correr mal?

Sentiste-te farto?

Sentiste-te sozinho (a)?

Sentiste-te debaixo de pressão (“stressado/a”)?

Dimensão “Sobre si próprio”

Sentiste-te preocupado (a) com a tua aparência?

Sentiste inveja da aparência de outros rapazes e raparigas?

Gostarias de mudar alguma coisa no teu corpo?

Dimensão “Provocação”

Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?

Outros rapazes ou raparigas gozaram contigo?

Outros rapazes ou raparigas provocaram-te?

Com a análise dos resultados pretendeu-se a criação um conjunto de tópicos ou categorias que reflectam o perfil típico da percepção da qualidade de vida das crianças e dos adolescentes. Estes tópicos ou categorias serviram posteriormente de base de discussão no decorrer dos grupos focais, quer com crianças e adolescentes, quer com os técnicos e pais.

PARTICIPANTES

A amostra aleatória foi constituída por crianças e adolescentes do 5º e do 7º ano de escolaridade do ensino público regular das cinco regiões de educação de Portugal continental e os respectivos pais.

Foram enviados questionários para 112 escolas, incluindo 199 turmas: 98 turmas do 5º ano e 101 turmas do 7º ano de escolaridade. A distribuição foi representativa para cada região (Norte, Lisboa e Vale do Tejo, Centro, Alentejo e Algarve) (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição das escolas enviadas e recebidas no estudo

Zona	Envio	Resposta	Sem resposta
Norte	44	41	3
Lisboa	36	26	10
Centro	20	18	2
Alentejo	7	7	0
Algarve	5	3	2
Total	112	95	17
%	100	85	15

Quadro 2. Distribuição das turmas enviadas e recebidas no estudo por ano de escolaridade

Zona	Envio	Resposta	Sem resposta
Norte			
5º Ano	44	37	3
7º Ano	42	38	4
Lisboa			
5º Ano	29	22	7
7º Ano	30	19	11
Centro			
5º Ano	17	12	5
7º Ano	17	15	2
Alentejo			
5º Ano	6	6	0
7º Ano	7	6	1
Algarve			
5º Ano	6	4	2
7º Ano	5	3	2
Total	199	162	37
%	100	81	19

Caracterização de amostra KIDSCREEN versão filhos

A amostra final do presente estudo envolve 95 escolas, incluindo 162 turmas do 5º ano (48,8%) e do 7º ano (51,2%) de escolaridade. A distribuição foi representativa para cada região (Norte, Lisboa e Vale do Tejo, Centro, Alentejo e Algarve), num total de 3195 crianças e jovens, 50,8% do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 10 e os 16 anos cuja média de idades era 11,81 anos (Quadro 3).

Quadro 3. Características demográficas da amostra das crianças e adolescentes

		N	%	M	DP	Ampl.
Género	Rapazes	1573	49,2			
	Raparigas	1622	50,8			
Idade		3195		11,81	1,46	10-16
Grupo de idade	10 e 11 anos	1314	41,1			
	12 anos ou mais	1881	58,9			
Ano de escolaridade	5º Ano	1560	48,8			
	7º Ano	1635	51,2			
Região	Norte	1550	48,5			
	Lisboa	832	26,0			
	Centro	488	15,3			
	Alentejo	205	6,4			
	Algarve	120	3,8			
	Total		100			
Nacionalidade	Portuguesa	2882	92,9			
	PALOP	60	1,9			
	Brasileira	38	1,3			
	Outra	125	4,0			
Língua que fala em casa	Português	2849	96,6			
	Outra	100	3,4			
Estatuto Socio-económico	Baixo	1235	62,2			
	Médio/Alto	752	37,8			
Incapacidade, doença ou condição física crónica	Não	2777	87,5			
	Sim	396	12,5			

Quadro 4. Distribuição por retenção escolar

Retenção Escolar (n=3195)			
	Retenção 5º Ano	Retenção 7º Ano	Retenção Total
Sem retenção	83,8%	78,1%	80,9%
Com retenção	16,2%	21,9%	19,1%

Quadro 5. Distribuição por emprego/profissão/ESE do pai e da mãe

Emprego		
	Pai (n=2887)	Mãe (n=3018)
Pai não tem emprego	7,5%	24,8%
Pai tem emprego	92,5%	75,2%
Estatuto da profissão		
	Pai (n=2263)	Mãe (n=1948)
1º Grau (elevado)	9,8%	11,6%
2º Grau	7,9%	5,6%
3º Grau	15,6%	13,1%
4º Grau	40,8%	22,5%
5º Grau (baixo)	13,8%	33,5%
Inclassificável	12,2%	13,6%
Estatuto Socio-económico		
	Pai (n=1987)	Mãe (n=1683)
Baixo	62,2%	64,9%
Médio/Alto	37,8%	35,1%

Caracterização de amostra KIDSCREEN versão pais

A amostra final do presente estudo envolve 85 escolas, incluindo turmas do 5º ano (55%) e do 7º ano (45%) de escolaridade. A distribuição por região (Norte, Lisboa e Vale do Tejo, Centro, Alentejo e Algarve), num total de 2256 pais (em 53,8% dos casos são pais de raparigas e em 46,2% são pais de rapazes). A grande maioria dos questionários foi preenchida pela mãe da criança ou do adolescente (79,8%).

Quadro 6. Características da amostra dos pais

		N	%
Género	Raparigas	1211	53,8
	Rapazes	1039	46,2
Grupo de idade	10 e 11 anos	1083	48,4
	12 anos ou mais	1156	51,6
Ano de escolaridade	5º Ano	1241	55,0
	7º Ano	1015	45,0
		N	%
Região	Norte	1070	47,4
	Lisboa	568	25,2
	Centro	333	14,8
	Alentejo	191	8,5
	Algarve	94	4,2
		N	%
Quem preenche o instrumento	Mãe	1795	79,8
	Pai	373	16,6
	Outro*	82	3,7

* (madrasta/companheira do pai; padrasto/companheiro da mãe; avó; avô; irmã; tia; madrinha, etc.)

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS INSTRUMENTOS KIDSCREEN®/CE

INSTRUMENTO KIDSCREEN-52® – (VERSÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES)

No Quadro 7 são apresentados os valores obtidos através da análise dos resultados do instrumento KIDSCREEN-52 (versão para crianças e adolescentes). É apresentado para cada uma das dimensões estudadas, o respectivo número de itens, o valor médio obtido, o valor de *Alpha* de *Cronbach* da versão Portuguesa, assim como a comparação com o intervalo dos valores de *Alpha* de *Cronbach* dos países Europeus membros do grupo KIDSCREEN (Ravens-Sieberer & European KIDSCREEN Group, 2005).

Quadro 7. Dimensões do Instrumento KIDSCREEN-52 (versão para crianças e adolescentes) N=3195

Dimensões	Nº de Itens	N	M	M *	DP	α de Cronbach	α de Cronbach**
Saúde e Actividade Física	5	3065	19,34 (0-25)	71,68	17,58	0,77	0,75 – 0,86
Sentimentos	6	3111	25,22 (0-30)	80,08	19,88	0,84	0,85 - 0,91
Estado de Humor Geral	7	3019	28,52 (0-35)	76,86	19,19	0,86	0,80 - 0,89
Sobre si próprio	5	3085	19,72 (0-25)	73,61	18,22	0,60	0,71 - 0,84
Tempo Livre / Autonomia	5	3082	20,29 (0-25)	76,46	20,95	0,81	0,79 - 0,86
Família e Ambiente Familiar	6	3092	25,22 (0-30)	80,10	19,84	0,84	0,85 - 0,90
Questões Económicas	3	3100	11,91 (0-15)	74,21	27,15	0,88	0,82 - 0,91
Amigos (as)	6	3058	24,49 (0-30)	77,04	19,73	0,84	0,81 - 0,87
Ambiente Escolar e Aprendizagem	6	3100	22,71 (0-30)	69,64	20,11	0,84	0,81 - 0,88
Provocação	3	3144	12,60 (0-15)	79,98	22,05	0,75	0,61 – 0,83

*Resultados transformados em valores entre 0 e 100

**intervalo dos valores de α de Cronbach dos países europeus membros do grupo KIDSCREEN (Ravens-Sieberer & European KIDSCREEN Group, 2005).

Os valores da consistência interna (α de Cronbach) das dimensões do KIDSCREEN variam entre 0,60 (Auto-percepção) e 0,88 (Questões Económicas), com valor global médio de 0,80 o que confirma a elevada consistência interna da escala. Analisando as dimensões entre si, verificámos que é relativamente às dimensões “Sentimentos” e “Família e Ambiente Familiar” que as crianças e adolescentes referem uma melhor percepção da QVRS (qualidade de vida relacionada com a saúde) ($\geq 80,00$). A dimensão “Ambiente Escolar e Aprendizagem” é a que apresenta valores inferiores na percepção da QVRS.

Os valores da consistência interna (α de Cronbach) das dimensões do KIDSCREEN obtidos na amostra Portuguesa inserem-se no intervalo dos restantes Países membros do projecto Europeu KIDSCREEN, excepto no caso na dimensão da “Auto-percepção” que os valores da amostra portuguesa são ligeiramente inferiores. Nas dimensões “Sentimentos” e “Família e Ambiente Familiar” o valor encontra-se no limite inferior quando comparado com os valores médios Europeus.

Quadro 8. Correlação de Pearson entre dimensões da QVRS – Instrumento KIDSCREEN (N=3195)

	SAF	S	EHG	STP	TL	F	QE	A	E
Saúde e Actividade Física	-----								
Sentimentos	0,54**	-----							
Estado de Humor Geral	0,36**	0,63**	-----						
Sobre si próprio	0,29**	0,44**	0,50**	-----					
Tempo Livre	0,43**	0,56**	0,48**	0,39**	-----				
Família e Ambiente Familiar	0,33**	0,56**	0,50**	0,43**	0,53**	-----			
Questões Económicas	0,28**	0,35**	0,32**	0,27**	0,44**	0,45**	-----		
Amigos (as)	0,39**	0,49**	0,42**	0,33**	0,57**	0,44**	0,48**	-----	
Ambiente escolar/ aprendizagem	0,27**	0,48**	0,43**	0,34**	0,37**	0,44**	0,29**	0,37**	-----
Provocação	0,22**	0,27**	0,41**	0,33**	0,24**	0,24**	0,30**	0,33**	0,14**

** Correlação significativa a 0,01 (2 – tailed)

Verifica-se que todas as dimensões da escala se encontram correlacionadas entre si, destacando-se correlações mais elevadas ($r > 0,5$), nomeadamente a correlação entre a dimensão “Sentimentos” com as dimensões “Saúde e Actividade Física”, “Estado de Humor Geral”, “Tempo Livre” e “Família e Ambiente Familiar”; a correlação entre a dimensão “Estado de Humor Geral” com as dimensões “Sobre si próprio” (auto-percepção) e “Família e Ambiente Familiar” e ainda, a correlação da dimensão “Tempo Livre” com as dimensões “Família e Ambiente Familiar” e “Amigos (as)”.

Quadro 9. Médias e desvios padrão – Crianças e adolescentes QVRS – Comparação Portugal e Europa

Dimensões	Europa			Portugal		
	N	M / S*	DP	N	M	DP
Saúde e Actividade Física	11067	66,54	19,52	3065	71,68	17,58
Sentimentos	11213	75,23	19,08	3111	80,08	19,88
Estado de Humor Geral	11150	76,24	18,19	3019	76,86	19,19
Sobre si próprio	11211	68,39	22,22	3085	73,61	18,22
Tempo Livre	11216	70,36	21,71	3082	76,46	20,95
Família e Ambiente Familiar	11121	77,91	20,28	3092	80,10	19,84
Questões Económicas	11052	74,38	19,45	3100	74,21	27,15
Amigos (as)	11113	67,24	20,47	3058	77,04	19,73
Ambiente escolar/ aprendizagem	11062	89,24	16,36	3100	69,64	20,11
Provocação	11204	70,92	26,72	3144	79,98	22,05

* Resultados transformados em valores entre 0 e 100

O Quadro 9 fornece informação acerca da comparação dos valores médios entre os dados da amostra Portuguesa e a média do valor normativo dos outros parceiros Europeus envolvidos no estudo na versão do KIDSCREEN-52 para crianças e adolescentes. Os resultados revelam que os dados portugueses são consistentes com os resultados dos outros países Europeus. A percepção de QVRS das crianças e adolescentes portugueses é aparentemente mais positiva para a maioria das dimensões, excepto para a dimensão “Ambiente Escolar e Aprendizagem”, dimensão na qual, os participantes portugueses referem uma percepção mais negativa da QVRS face à média dos outros países Europeus. Nas dimensões “Questões Económicas” e “Sentimentos” os valores médios portugueses e dos outros países europeus são muito semelhantes.

Análise factorial exploratória (AFE)

Como foi referido anteriormente o instrumento KIDSCREEN-52 baseia-se em dez dimensões teóricas, que podem ser organizadas em cinco dimensões no caso do KIDSCREEN-27 (bem-estar físico; bem-estar psicológico; autonomia e família; apoio social e grupo de pares; e contexto escolar) e, ainda, num só domínio no KIDSCREEN-10 criando um Índice geral de QVRS. Foi desenvolvida uma análise factorial exploratória através do método dos componentes principais (rotação Varimax). Foram retirados os *loading* menores que 0,35.

Quadro 10 – Análise Factorial Exploratória – KIDSCREEN-52 (versão crianças e adolescentes) (N = 3195)

Dimensões – Itens	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
Saúde e Actividade Física										
Em geral, como descreves a tua saúde?	0,58									
Sentiste-te bem e em forma?	0,67									
Estiveste fisicamente activo (ex: correr, escalada, andar de bicicleta)?	0,73									
Foste capaz de correr bem?	0,76									
Sentiste-te cheio (a) de energia?	0,59									
Sentimentos										
A tua vida tem sido agradável?		0,57								
Sentiste-te bem por estar vivo?		0,71								
Sentiste-te satisfeito (a) com a tua vida?		0,68								
Tiveste bom humor?		0,37								
Sentiste-te alegre?		0,54								
Divertiste-te?		0,51								
Estado de Humor Geral										
Sentiste que fizeste tudo mal?			0,62							
Sentiste-te triste?			0,68							
Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?			0,69							
Sentiste que tudo na tua vida estava a correr mal?			0,70							
Sentiste-te farto?			0,65							
Sentiste-te sozinho (a)?			0,55							
Sentiste-te debaixo de pressão ("stressado/a")?			0,59							
Sobre si próprio										
Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?		0,44		0,15						
Sentiste-te contente com as tuas roupas?				0,39						
Sentiste-te preocupado (a) com a tua aparência?				0,71						
Sentiste inveja da aparência de outros rapazes e raparigas?				0,60						
Gostarias de mudar alguma coisa no teu corpo?				0,62						
Tempo Livre										
Tiveste tempo suficiente para ti próprio?					0,64					
Foste capaz de fazer actividades que gostas de fazer no teu tempo livre?					0,66					
Tiveste oportunidades suficientes para estar ao ar livre?					0,71					
Tiveste tempo suficiente para te encontrares com os teus Amigos (as)?					0,62					
Foste capaz de escolher o que fazer no teu tempo livre?					0,62					

Quadro 10 (continuação) – Análise Factorial Exploratória – KIDSCREEN-52 (versão crianças e adolescentes) (N = 3195)

Dimensões – Itens	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
Família e Ambiente										
Familiar										
Os teus pais compreendem-te?						0,65				
Sentiste-te amado (a) pelos teus pais?						0,69				
Sentiste-te feliz em casa?						0,60				
Os teus pais tiveram tempo suficiente para ti?						0,68				
Os teus pais trataram-te com justiça?						0,61				
Foste capaz de conversar com os teus pais quando quiseste?						0,64				
Questões Económicas										
Tiveste dinheiro suficiente para fazeres as mesmas actividades que os teus Amigos (as)?								0,82		
Tiveste dinheiro suficiente para as tuas despesas?								0,79		
Tiveste dinheiro suficiente para fazeres actividades com os teus Amigos (as)?								0,80		
Amigos (as)										
Passaste tempo com os teus Amigos (as)?					0,40			0,54		
Fizeste actividades com outros rapazes e raparigas?					0,39			0,47		
Divertiste-te com os teus Amigos (as)?								0,63		
Tu e os teus/tuas Amigos (as) ajudaram-se uns aos outros?								0,70		
Sentiste-te capaz de falar sobre tudo com os teus/tuas amigos/as?								0,73		
Sentiste que podes confiar nos(as) teus/tuas Amigos (as)?								0,74		
Ambiente Escolar e Aprendizagem										
Sentiste-te feliz na escola?									0,66	
Foste bom aluno (a) na escola?									0,61	
Sentiste-te satisfeito (a) com os teus professores?									0,75	
Sentiste-te capaz de prestar atenção?									0,65	
Gostaste de ir à escola?									0,76	
Tiveste uma boa relação com os teus professores?									0,75	
Provocação										
Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?										0,70
Outros rapazes ou raparigas gozaram contigo?										0,81
Outros rapazes ou raparigas provocaram-te?										0,77

A análise factorial exploratória não revela um modelo melhor do que o proposto pela estrutura do KIDSCREEN-52, excepto para o terceiro item “Tens-te sentido feliz com a tua forma de ser?” na dimensão “Auto-percepção”, a AFE coloca este item na dimensão “Sentimentos”. Este aspecto pode ser explicado pelo processo de tradução ou pelo sentido da palavra “Feliz”, “*Happy*” na versão original está relacionada com sentimentos e emoções. A análise apresenta dez factores (*eigenvalues* > 1,0) que explicam 58,20% da variância.

Análise Factorial Confirmatória (AFC)

Para uma análise factorial confirmatória da adequação de um modelo podem ser utilizadas diversas medidas. No presente estudo, vão ser considerados os valores (1) RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) o qual valores entre 0,06 e 0,08 apresentam um modelo adequado e entre 0,01 e 0,06 um modelo bom/excelente; (2) SRMR (*Root Mean Square*); (3) índice de ajustamento do modelo (AGFI); CFI (*Comparative Fit Index*), no qual valores superiores a 0,95 indicam um bom modelo (Bentler, 1999; Browne & Cudeck, 1993).

A AFC foi efectuada no sentido de reavaliar a força do modelo encontrada no modelo original.

Os resultados foram bons. Indicaram um valor de AGFI, o que revela que o modelo mede 81% da variância e covariância dos itens observados. O valor de RMSEA é de 0,06 que pode ser considerado um modelo. O valor de CFI é 0,97, e reflecte um excelente índice de força do modelo. O valor de SRMR é menor que 0,05 o que indica uma boa força do modelo. O valor de qui-quadrado é de 13195,86, graus de liberdade 1229 e o valor de p é estatisticamente significativo <0,001.

A análise revela que o itens apresentam uma saturação factorial aceitável (*pattern coefficient*) maior que 0,53, excepto no caso do terceiro item da dimensão “sobre si mesmo” no qual o *loading* é de 0,184. Uma análise dos *cross loadings* reflecte que estes apresentam valores elevados, especialmente nas dimensões “Sentimentos”, “Estado de Humor Geral”, “Família e ambiente familiar” e “Amigos (as)”.

Na análise aqui apresentada, não foram efectuadas modificações ao modelo original no sentido de obter um modelo mais robusto. Esta decisão foi tomada por se considerar mais importante manter a consistência teórica do que ajustar o modelo para aumentar a robustez.

Análise diferencial

Quadro 11. Análise univariada da QVRS em Crianças e Adolescentes (e desvios padrão) por género (N=3195)

Dimensões	Rapazes		Raparigas		F
	M	dp	M	dp	
Saúde e Actividade Física	75,64	16,69	67,93	17,59	154,49***
Sentimentos	81,14	16,45	79,06	17,22	11,89***
Estado de Humor Geral	78,52	18,66	75,29	19,57	21,60***
Sobre si próprio	76,07	17,14	71,25	18,90	54,94***
Tempo Livre	78,75	20,39	74,21	21,26	35,92***
Família e Ambiente Familiar	81,70	18,61	78,55	20,84	19,56***
Questões Económicas	74,13	27,44	74,29	26,87	(n.s.)
Amigos (as)	77,15	19,77	76,93	19,70	(n.s.)
Ambiente Escolar e Aprendizagem	67,00	21,63	72,17	18,18	51,97***
Provocação	81,11	21,54	78,89	22,49	8,00***

*** $p \leq 0,001$

Comparando os rapazes com as raparigas quanto à sua percepção sobre a própria qualidade de vida relacionada com a saúde, na maioria das dimensões encontram-se diferenças significativas, sendo que os rapazes apresentam valores médios mais elevados do que as raparigas, excepto no caso da dimensão “Ambiente Escolar e Aprendizagem” que são as raparigas que apresentam valores médios superiores e no caso das dimensões “Questões Económicas” e “Amigos (as)” onde as diferenças de género não são significativas.

Quadro 12. Análise univariada da QVRS em Crianças e Adolescentes (e desvios padrão) por grupo de idade (N=3195)

Dimensões	10 – 11 anos		12 anos ou mais		F
	M	dp	M	dp	
Saúde e Actividade Física	72,75	17,17	70,94	17,83	7,84**
Sentimentos	83,01	15,09	78,02	17,74	67,35***
Estado de Humor Geral	80,39	17,58	74,40	19,88	72,77***
Sobre si próprio	78,66	17,03	70,13	18,19	172,66***
Tempo Livre	79,43	19,46	74,41	21,70	43,22***
Família e Ambiente Familiar	83,75	17,08	77,55	21,19	74,65***
Questões Económicas	74,47	27,22	74,03	27,10	(n.s.)
Amigos (as)	78,40	18,78	76,09	20,32	10,16***
Ambiente Escolar e Aprendizagem	77,22	17,52	64,27	20,10	346,64***
Provocação	78,23	22,13	81,21	21,92	14,00***

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,05$

Analisando a relação entre os dois grupos etários considerados no estudo, o grupo dos 10 aos 11 anos (crianças) e o grupo dos 12 anos ou mais (adolescentes) quanto à sua percepção sobre a própria qualidade de vida relacionada com a saúde, na grande maioria das dimensões encontram-se diferenças significativas, excepto na dimensão “Questões Económicas”. O grupo das crianças apresenta valores médios mais elevados do que o grupo dos adolescentes, excepto no caso da dimensão “provocação” em que são os adolescentes que apresentam valores médios superiores.

Quadro 13. Análise univariada da QVRS em Crianças e Adolescentes (e desvios padrão) por Estatuto Socio-económico (N=3195)

Dimensões	ESE médio/alto		ESE baixo		F
	M	dp	M	dp	
Saúde e Actividade Física	73,81	16,96	70,57	17,41	16,00***
Sentimentos	81,95	15,00	80,01	16,96	6,50*
Estado de Humor Geral	79,78	16,46	76,38	19,71	14,96***
Sobre si próprio	74,90	17,97	73,13	18,19	4,35**
Tempo Livre	76,13	19,18	77,06	21,28	(n.s.)
Família e Ambiente Familiar	82,76	17,42	80,11	20,14	8,69**
Questões Económicas	80,69	23,79	73,43	27,02	35,79***
Amigos (as)	78,52	17,60	76,70	20,11	4,03*
Ambiente Escolar e Aprendizagem	72,46	18,41	69,63	19,96	9,68**
Provocação	83,69	18,68	79,17	22,26	21,46***

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

Em relação à variável Estatuto Socio-Económico (ESE), foram encontradas, na grande maioria das dimensões, diferenças significativas quanto à sua percepção sobre a própria qualidade de vida relacionada com a saúde, excepto na dimensão “Tempo Livre”. Os elementos com ESE médio/alto apresentam valores médios mais elevados do que os elementos com ESE baixo.

Quadro 14. Análise univariada da QVRS em Crianças e Adolescentes (e desvios padrão) por Nacionalidade (N=3195)

Dimensões	Português		CPLP*		F
	M	dp	M	dp	
Saúde e Actividade Física	71,87	17,41	70,83	21,91	(n.s.)
Sentimentos	80,53	16,36	74,68	23,21	11,10***
Estado de Humor Geral	77,23	18,91	71,00	24,68	9,44**
Sobre si próprio	73,76	18,12	71,10	20,08	(n.s.)
Tempo Livre	76,91	20,56	68,13	24,16	15,87***
Família e Ambiente Familiar	80,82	19,27	70,70	24,76	24,32***
Questões Económicas	74,99	26,67	60,51	29,21	25,02***
Amigos (as)	77,28	19,54	71,49	21,45	7,43**
Ambiente Escolar e Aprendizagem	70,13	19,74	67,27	20,81	(n.s.)
Provocação	80,29	21,84	72,37	28,72	11,81***

***p≤0,001; **p≤0,01; *p≤0,05

*Oriundo de um País Africano de Língua Oficial Portuguesa ou Brasil

Na comparação das crianças e adolescentes Portugueses com as crianças e adolescentes oriundos de um país Africano de Língua Oficial Portuguesa ou do Brasil quanto à sua percepção sobre a própria qualidade de vida relacionada com a saúde, na maioria das dimensões foram encontradas diferenças significativas, sendo que as crianças e adolescentes Portugueses apresentam valores médios mais elevados do que os das outras nacionalidades, excepto no caso da dimensão “Saúde e Actividade Física”, “Sobre si próprio” e “Ambiente Escolar e Aprendizagem” onde as diferenças de nacionalidade não são significativas.

Quadro 15. Análise univariada da QVRS em Crianças e Adolescentes (e desvios padrão) com e sem doença crónica (N=3195)

Dimensões	Sem doença crónica		Com doença crónica		F
	M	dp	M	dp	
Saúde e Actividade Física	72,73	17,28	64,56	17,92	73,48***
Sentimentos	80,58	16,40	76,94	19,39	15,84***
Estado de Humor Geral	77,32	18,92	73,96	20,69	9,95**
Sobre si próprio	73,96	17,96	71,58	19,59	5,80*
Tempo Livre	77,23	20,57	71,17	22,63	28,22***
Família e Ambiente Familiar	80,45	19,46	78,13	21,49	4,62`*
Questões Económicas	74,87	26,58	70,31	30,28	9,63**
Amigos (as)	77,43	19,36	74,59	21,73	7,01**
Ambiente Escolar e Aprendizagem	69,59	20,13	70,28	19,70	(n.s.)
Provocação	80,76	21,32	75,17	25,30	22,29***

***p<0,001; **p<0,01; *p<0,05

Analisando a relação entre as crianças e adolescentes com e sem doença crónica, quanto à sua percepção sobre a própria qualidade de vida relacionada com a saúde, na grande maioria das dimensões encontram-se diferenças significativas, excepto na dimensão “Ambiente Escolar e Aprendizagem”. O grupo sem doença crónica apresenta valores médios mais elevados do que o grupo de crianças e adolescentes com doença crónica em todas as outras dimensões onde as diferenças são significativas.

Quadro 16. Análise da QVRS em Crianças e Adolescentes (e desvios padrão) segundo o género e a idade

	#	Rapazes			Raparigas		
		M	dp	F	M	dp	F
Saúde e Actividade Física	C	76,24	16,06	(n.s)	69,69	17,53	(n.s.)
	A	75,25	17,08		66,62	17,52	
Sentimentos	C	83,83	14,55	20,39***	82,30	15,53	15,73***
	A	79,39	17,37		76,63	18,01	
Estado de Humor Geral	C	81,58	16,84	15,91***	79,35	18,14	9,50**
	A	76,56	19,49		72,21	20,05	
Sobre si próprio	C	80,70	15,23	17,22***	76,83	18,32	(n.s.)
	A	73,07	17,64		67,15	18,27	
Tempo Livre	C	81,29	18,89	9,71**	77,77	19,82	10,57**
	A	77,11	21,14		71,66	21,92	
Família e Ambiente Familiar	C	84,50	16,43	21,31***	83,07	17,63	46,32***
	A	79,87	19,70		75,19	22,37	
Questões Económicas	C	74,02	27,61	(n.s)	74,88	26,89	(n.s.)
	A	74,20	27,34		73,86	26,86	
Amigos (as)	C	79,36	18,33	8,92**	77,55	19,14	(n.s.)
	A	75,73	20,54		76,46	20,10	
Ambiente Escolar e Aprendizagem	C	75,18	18,80	14,90***	79,04	16,08	8,58**
	A	61,56	21,69		67,01	17,96	
Provocação	C	79,02	21,38	(n.s)	79,02	22,79	(n.s.)
	A	82,49	21,55		79,91	22,22	

***p≤0,001; **p≤0,01; *p≤0,05

C – Crianças; A – Adolescentes

Através do Quadro 16 verifica-se que a análise conjunta da variável género e idade revela resultados complementares aos obtidos anteriormente. Deste modo, verifica-se que para os rapazes não são encontradas diferenças significativas entre crianças e adolescentes nas dimensões “Saúde e Actividade Física”, “Questões

Económicas” e “Provocação”, e foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em todas as outras sete dimensões. Para as raparigas, não foram encontradas diferenças significativas, entre os grupos de idade, nas dimensões “Saúde e Actividade Física”, “Sobre si próprio” “Questões Económicas”, “Amigos (as)” e “Provocação”, mas foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas cinco restantes dimensões. Tanto para rapazes como para raparigas, nas dimensões que apresentam diferenças significativas, verifica-se, como apresentado anteriormente, que os participantes mais novos apresentam uma percepção mais positiva face à sua QVRS.

Quadro 17. Análise da QVRS em Crianças e Adolescentes (e desvios padrão) segundo o ESE e nacionalidade

		ESE Baixo (n=1156)			ESE Médio/Alto (n=714)		
		M	dp	F	M	dp	F
Saúde e Actividade Física	Português	70,57	17,48	(n.s)	73,82	16,86	(n.s.)
	CPLP	76,88	17,80		78,46	16,25	
Sentimentos	Português	80,17	16,87	(n.s.)	82,31	14,44	16,61***
	CPLP	83,17	12,70		72,50	24,54	
Estado de Humor Geral	Português	76,59	19,70	(n.s)	80,09	15,99	5,87*
	CPLP	75,14	19,79		74,29	21,56	
Sobre si próprio	Português	72,99	18,29	(n.s)	75,10	17,73	(n.s.)
	CPLP	77,30	14,14		74,33	22,03	
Tempo Livre	Português	77,55	21,11	(n.s)	76,20	19,01	(n.s.)
	CPLP	70,00	21,43		72,31	26,90	
Família e Ambiente Familiar	Português	80,46	20,00	(n.s)	83,24	16,86	(n.s.)
	CPLP	74,83	19,21		74,72	18,93	
Questões Económicas	Português	74,09	26,76	(n.s)	81,15	23,32	(n.s.)
	CPLP	55,80	28,70		78,33	18,85	
Amigos (as)	Português	76,64	20,22	(n.s)	78,68	17,23	4,97*
	CPLP	77,84	17,17		70,56	22,68	
Ambiente Escolar e Aprendizagem	Português	69,86	19,83	(n.s)	72,82	18,07	(n.s.)
	CPLP	69,67	15,89		65,83	22,00	
Provocação	Português	79,32	22,37	(n.s)	83,91	18,61	(n.s.)
	CPLP	77,00	21,69		75,60	22,75	

***p≤0,001; **p≤0,01; *p≤0,05

Com o objectivo de clarificar a influência na QVRS em crianças e adolescentes, da nacionalidade e do estatuto socio-económico, variáveis muitas vezes associadas, verifica-se através do Quadro 18 que as diferenças de nacionalidade se esbatem quando se introduz a variável ESE. Para um ESE baixo não são encontradas diferenças significativas em nenhuma das dimensões entre portugueses e participantes oriundos dos CPLP. Para o ESE médio/alto, foram encontradas diferenças significativas nas variáveis “Sentimentos”, “Estado de Humor Geral” e “Amigos (as)” entre os grupos de nacionalidade, nestas dimensões os participantes de nacionalidade Portuguesa apresentam uma percepção mais positiva face à sua QVRS. Nas outras dimensões não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

INSTRUMENTO KIDSCREEN-52© (VERSÃO PARA PAIS)

No Quadro 18 são apresentados os valores obtidos através da análise dos resultados do instrumento KIDSCREEN (versão para pais). É apresentado para cada uma das dimensões, o respectivo número de itens, o valor médio obtido e o valor de *Alpha* de *Cronbach* da versão Portuguesa.

Quadro 18. Dimensões do Instrumento KIDSCREEN (versão para pais).

Dimensões	Nº de Itens	N	M	M *	DP	α de Cronbach
Saúde e Actividade Física	5	2182	19,36 (0-25)	71,82	18,03	0,82
Sentimentos	6	2115	25,43 (0-30)	80,96	14,68	0,85
Estado de Humor Geral	7	2131	29,75 (0-35)	81,25	15,87	0,85
Sobre si próprio	5	2147	20,49 (0-25)	77,46	16,04	0,64
Tempo Livre	5	2137	20,84 (0-25)	79,21	17,65	0,81
Família e Ambiente Familiar	6	2106	26,08 (0-30)	83,66	14,89	0,80
Questões Económicas	3	2140	11,53 (0-15)	71,10	25,27	0,87
Amigos (as)	6	2061	23,05 (0-30)	71,05	18,61	0,86
Ambiente Escolar e Aprendizagem	6	2111	23,58 (0-30)	73,24	16,81	0,85
Provocação	3	2117	12,68 (0-15)	80,70	20,59	0,83

*Resultados transformados em valores entre 0 e 100

Os valores da consistência interna (α de Cronbach) das dimensões do KIDSCREEN (versão para pais) variam entre 0,64 (Auto-percepção) e 0,87 (Questões Económicas), com um valor médio global de 0,82, o que confirma a elevada consistência interna da escala. Analisando as dimensões entre si, verificamos que é relativamente às dimensões “Sentimentos”, “Estado de Humor Geral”, “Família e Ambiente Familiar” e “Provocação” que os pais referem uma melhor percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde dos seus filhos (> 80,00). As dimensões “Amigos” e “Questões Económicas” são as que apresentam valores inferiores.

Quadro 19. Correlação de Pearson entre dimensões da QVRS – Instrumento KIDSCREEN (N=2256)

	SAF	S	EHG	STP	TL	F	QE	A	E
Saúde e Actividade Física	-----								
Sentimentos	0,53**	-----							
Estado de Humor Geral	0,31**	0,57**	-----						
Sobre si próprio	0,24**	0,41**	0,44**	-----					
Tempo livre	0,34**	0,49**	0,37**	0,31**	-----				
Família e Ambiente Familiar	0,31**	0,57**	0,52**	0,41**	0,47**	-----			
Questões Económicas	0,24**	0,28**	0,28**	0,21**	0,34**	0,34**	-----		
Amigos (as)	0,37**	0,43**	0,34**	0,21**	0,51**	0,38**	0,42**	-----	
Ambiente Escolar e Aprendizagem	0,28**	0,46**	0,43**	0,34**	0,34**	0,49**	0,29**	0,35**	-----
Provocação	0,19**	0,25**	0,37**	0,27**	0,20**	0,22**	0,26**	0,30**	0,23**

** Correlação significativa a 0,01 (2 – tailed)

Verifica-se que todas as dimensões da escala se encontram correlacionadas entre si, destacando-se correlações mais elevadas ($r > 0,5$), nomeadamente a correlação entre a dimensão “Sentimentos” com as dimensões “Saúde e Actividade

Física”, “Estado de Humor Geral” e “Família e Ambiente Familiar”; a correlação entre a dimensão “Estado de Humor Geral” com a dimensão “Família e Ambiente Familiar” e ainda, a correlação da dimensão “Tempo Livre” com a dimensão “Amigos (as)”.

Quadro 20. Médias e desvios padrão – Crianças e adolescentes QVRS – Comparação Portugal e Europa – versão pais

Dimensões		Europa			Portugal		
		N	M	DP	N	M	DP
Saúde e Actividade Física	S	15696	72,08	17,75	2182	71,82	18,03
Sentimentos	S	15777	74,94	15,40	2115	80,96	14,68
Estado de Humor Geral	S	15723	81,38	13,39	2131	81,25	15,87
Sobre si próprio	S	15816	76,72	16,75	2147	77,46	16,04
Tempo Livre	S	15897	75,32	18,01	2137	79,21	17,65
Família e Ambiente Familiar	S	15709	77,70	15,60	2106	83,66	14,89
Questões Económicas	S	15595	66,71	25,57	2140	71,10	25,27
Amigos (as)	S	15485	67,93	18,09	2061	71,05	18,61
Ambiente escolar/ aprendizagem	S	15697	69,43	17,87	2111	73,24	16,81
Provocação	S	15871	88,43	15,15	2117	80,70	20,59

S Resultados transformados em valores entre 0 e 100

O Quadro 20 fornece informação acerca da comparação dos valores médios entre os dados da amostra Portuguesa e a média do valor normativo dos outros parceiros Europeus envolvidos no estudo na versão do KIDSCREEN-52 para crianças e adolescentes (versão pais). Os resultados revelam que os dados portugueses são consistentes com os resultados dos outros países Europeus. A opinião dos pais da amostra portuguesa face à percepção de QVRS das crianças e adolescentes é aparentemente mais positiva para a maioria das dimensões, excepto para a dimensão “Provocação”, dimensão na qual, os participantes portugueses referem uma percepção mais negativa da QVRS dos filhos face à média dos outros países Europeus. Nas dimensões “Saúde e Actividade Física”, “Sentimentos” e “Sobre si próprio” os valores médios portugueses e dos outros países europeus são muito semelhantes.

Análise Factorial Exploratória

Quadro 21. Análise Factorial Exploratória – KIDSCREEN-52 (versão pais) (N = 2256)

Dimensões – Itens	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
Saúde e Actividade Física										
Em geral, como descreve a saúde do(a) seu/ sua filho(a)?	0,57									
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se bem e em forma?	0,72									
O(a) seu(sua) filho(a) esteve fisicamente activa (ex: correr, escalada, andar de bicicleta)?	0,81									
O(a) seu(sua) filho(a) foi capaz de correr bem?	0,80									
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se cheio(a) de energia?	0,67									
Sentimentos										
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu a vida agradável?		0,55								
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se bem por estar vivo(a)?		0,55								
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se satisfeito(a) com a vida dele(a)?		0,58								
O(a) seu(sua) filho(a) esteve de bom humor?		0,63								
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se alegre?		0,73								
O(a) seu(sua) filho(a) divertiu-se ?		0,61								
Estado de Humor Geral										
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu que fez tudo mal?			0,61							
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se triste?			0,66							
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se tão mal que não quis fazer nada?			0,71							
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu que tudo na vida dele(a) estava a correr mal?			0,73							
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se farto (a)?			0,68							
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se sozinho(a)?			0,61							
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se sob pressão?			0,52							
Sobre si próprio										
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se feliz com a forma de ser dele(a)?		0,35		0,32						
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se feliz com as roupas dele(a)?				0,38						
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se preocupado (a) com a aparência dele(a)?				0,59						
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu inveja da aparência dos outros rapazes e raparigas?				0,65						
O(a) seu(sua) filho(a) gostaria de mudar alguma coisa no corpo dele(a)?				0,72						
Tempo Livre										
O(a) seu(sua) filho(a) teve tempo suficiente para si próprio(a)?					0,68					
O(a) seu(sua) filho(a) tem sido capaz de fazer actividades que quer fazer no tempo livre?					0,68					
O(a) seu(sua) filho(a) teve oportunidades suficientes para estar ao ar livre?					0,74					
O(a) seu(sua) filho(a) teve tempo suficiente para se encontrar com os amigos dele(a)?					0,65					
O(a) seu(sua) filho(a) foi capaz de escolher o que fazer no tempo livre dele(a)?					0,63					

Quadro 21 (continuação). Análise Factorial Exploratória – KIDSCREEN-52 (versão pais) (N = 2256)

Dimensões – Itens	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
Família e Ambiente Familiar										
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se compreendido(a) pelos pais ?						0,65				
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se amado(a) pelos pais?						0,73				
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se feliz em casa?						0,57				
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu que os pais tiveram tempo suficiente para ele(a)?						0,58				
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu que os pais o(a) trataram com justiça?						0,58				
O(a) seu(sua) filho(a) foi capaz de falar com os pais quando quis?						0,60				
Questões Económicas										
O(a) seu(sua) filho(a) teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas actividades que os amigos?							0,83			
O(a) seu(sua) filho(a) teve dinheiro suficiente para as despesas dele(a)?							0,83			
O(a) seu(sua) filho(a) teve dinheiro suficiente para fazer actividades com os(as) Amigos (as)?							0,81			
Amigos (as)										
O(a) seu(sua) filho(a) passou tempo com os(as) Amigos (as)?					0,36			0,68		
O(a) seu(sua) filho(a) fez actividades com outros rapazes e raparigas?								0,71		
O(a) seu(sua) filho(a) divertiu-se com outros rapazes e raparigas?								0,73		
O(a) seu(sua) filho(a) e os Amigos (as) têm-se ajudado uns aos outros?								0,70		
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se capaz de falar sobre tudo com os(as) Amigos (as)?								0,69		
O(a) seu(sua) filho(a) foi capaz de confiar nos(as) Amigos (as)?								0,71		
Ambiente Escolar e Aprendizagem										
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se feliz na escola?									0,68	
O(a) seu(sua) filho(a) foi bom/boa aluno(a) na escola?									0,69	
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se satisfeito(a) com os professores?									0,75	
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu-se capaz de prestar atenção?									0,68	
O(a) seu(sua) filho(a) gostou de ir à escola?									0,71	
O(a) seu(sua) filho(a) teve uma boa relação com os professores?									0,72	
Provocação										
O(a) seu(sua) filho(a) sentiu medo de outros rapazes ou raparigas?										0,79
Outros rapazes ou raparigas gozaram com o(a) seu(sua) filho(a)?										0,85
Outros rapazes ou raparigas provocaram o(a) seu(sua) filho(a)?										0,82

A análise factorial exploratória não revela um modelo melhor do que o proposto pela estrutura do KIDSCREEN-52, excepto para o terceiro item “Tens-te sentido feliz com a tua forma de ser?” na dimensão “Auto-percepção”, a AFE coloca este item na dimensão “Sentimentos”, embora a diferença não seja muito elevada. Este aspecto pode ser explicado pelo processo de tradução ou pelo sentido da palavra “Feliz”, “*Happy*” na versão original está relacionada com sentimentos e emoções. A análise apresenta dez factores (*eigenvalues* > 1,0) que explicam 59,63% da variância.

Análise diferencial

Quadro 22. Análise univariada da QVRS em Crianças e Adolescentes (e desvios padrão) por género (N=2256)

Dimensões	Rapazes		Raparigas		F
	M	dp	M	dp	
Saúde e Actividade Física	74,24	17,53	69,78	18,20	33,56***
Sentimentos	81,44	14,40	80,54	14,91	(n.s.)
Estado de Humor Geral	80,84	16,11	81,59	15,67	(n.s.)
Sobre si próprio	79,60	14,95	75,69	16,69	32,83***
Tempo Livre	79,96	17,30	78,58	17,93	3,21*
Família e Ambiente Familiar	84,21	14,35	83,20	15,33	(n.s.)
Questões Económicas	68,93	25,90	72,94	24,59	13,60***
Amigos (as)	70,36	18,69	71,61	18,53	(n.s.)
Ambiente Escolar e Aprendizagem	70,95	17,62	75,22	15,83	34,32***
Provocação	79,81	20,68	81,46	20,50	3,60*

***p<0,001 *p<0,1

Comparando a percepção dos pais face às diferenças de género na percepção dos filhos sobre a própria qualidade de vida relacionada com a saúde, encontram-se diferenças significativas em seis dimensões, sendo que para os rapazes os pais apresentam valores médios mais elevados do que para as raparigas nas dimensões: “Saúde e Actividade Física”, “Sobre si próprio” e “Tempo Livre”; e para as

raparigas os pais apresentam valores médios mais elevados do que para os rapazes nas dimensões: “Ambiente Escolar e Aprendizagem”; “Provocação” e “Questões Económicas”. No caso das dimensões “Sentimentos”, “Estado de Humor Geral”, “Família e Ambiente Familiar” e “Amigos (as)” as diferenças de género não são significativas.

Quadro 23. Análise univariada da QVRS em Crianças e Adolescentes (e desvios padrão) por grupo de idade (N=2256)

Dimensões	10 – 11 anos		12 anos ou mais		F
	M	dp	M	dp	
Saúde e Actividade Física	73,21	17,75	70,51	18,14	12,31***
Sentimentos	82,43	13,79	79,49	15,34	21,32***
Estado de Humor Geral	83,34	14,02	79,49	16,96	32,09***
Sobre si próprio	80,25	15,18	74,87	16,35	61,74***
Tempo Livre	80,01	16,90	78,40	18,33	4,39**
Família e Ambiente Familiar	85,74	13,58	81,75	15,72	38,23***
Questões Económicas	73,15	24,24	69,11	26,06	13,63***
Amigos (as)	71,21	17,67	70,83	19,43	(n.s.)
Ambiente Escolar e Aprendizagem	76,91	15,54	69,79	17,16	98,71***
Provocação	78,83	20,92	82,45	20,10	16,40***

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p < 0,05$

Analisando a relação entre os dois grupos etários considerados no estudo, o grupo dos 10 aos 11 anos (crianças) e o grupo dos 12 anos ou mais (adolescentes), quanto à percepção dos pais face à qualidade de vida relacionada com a saúde dos filhos, na grande maioria das dimensões foram encontradas diferenças significativas, excepto na dimensão “Amigos (as)”. Para o grupo das crianças os pais referem valores médios mais elevados do que para o grupo dos adolescentes, excepto no caso da dimensão “Provocação” onde os pais referem valores médios superiores para os adolescentes.

Quadro 24. Análise da QVRS em Crianças e Adolescentes (e desvios padrão) segundo o género e a idade.

		Rapazes (n=995)			Raparigas (n=1174)			
		#	M	dp	F	M	dp	F
Saúde e Actividade Física	C		74,60	17,73	(n.s)	72,07	17,69	(n.s.)
	A		73,93	17,24		67,55	18,39	
Sentimentos	C		82,12	14,18	(n.s)	82,69	13,48	10,80**
	A		80,71	14,59		78,42	15,90	
Estado de Humor Geral	C		82,76	14,25	9,94**	83,81	13,83	23,19***
	A		79,41	16,98		79,54	16,97	
Sobre si próprio	C		82,29	14,16	(n.s)	78,58	15,78	(n.s.)
	A		77,19	15,15		72,94	17,07	
Tempo Livre	C		80,05	17,13	(n.s)	79,97	16,71	11,10**
	A		79,82	17,48		77,20	18,96	
Família e Ambiente Familiar	C		85,67	13,95	(n.s)	85,79	13,27	20,42***
	A		82,85	14,63		80,83	16,55	
Questões Económicas	C		70,91	25,15	(n.s)	75,03	23,30	9,50**
	A		66,86	26,49		70,99	25,57	
Amigos (as)	C		70,72	18,24	3,87*	71,60	17,20	13,28***
	A		69,96	19,08		71,55	19,72	
Ambiente Escolar e Aprendizagem	C		74,66	16,40	4,52*	78,75	14,57	7,42**
	A		67,58	17,94		71,77	16,21	
Provocação	C		77,85	21,13	(n.s)	79,62	20,73	(n.s.)
	A		81,62	19,96		83,19	20,22	

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

C – Crianças; A – Adolescentes

Através do Quadro 24 verifica-se que a análise conjunta da variável género e idade revela resultados complementares aos obtidos anteriormente. Deste modo, verifica-se que, segundo a percepção dos pais, para os rapazes são encontradas diferenças significativas entre crianças e adolescentes nas dimensões “Estado de Humor Geral”, “Amigos (as)” e “Ambiente Familiar e Família”, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em todas as outras sete dimensões. Segundo referem os pais, as raparigas, não apresentam diferenças significativas, entre os grupos de idade, nas dimensões “Saúde e Actividade Física”, “Sobre si próprio” e “Provocação”, e foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas sete restantes dimensões. Tanto para rapazes como para raparigas, nas dimensões que segundo os resultados dos pais, apresentam diferenças significativas, verifica-se, como apresentado anteriormente, que os participantes mais novos apresentam uma percepção mais positiva face à sua QVRS.

INTEGRAÇÃO DAS DUAS VERSÕES KIDSCREEN-52

De seguida será analisada a relação entre os resultados obtidos através do instrumento KIDSCREEN-52 versão crianças e adolescentes e versão para pais, analisando deste modo as diferenças e semelhanças entre filhos e pais face à percepção de qualidade de vida relacionada com a saúde dos filhos.

Quadro 25. Teste t para amostra emparelhadas – pais e filhos (N= 4460)

Dimensões	Filhos		Pais		t
	M	dp	M	dp	
Saúde e Actividade Física	71,67	17,53	71,92	18,02	-0,296
Sentimentos	80,90	16,22	80,94	14,71	0,000
Estado de Humor Geral	78,16	18,37	81,23	15,90	-5,512
Sobre si próprio	74,35	18,15	77,48	16,06	-5,718
Tempo Livre	77,22	20,63	79,28	17,65	-3,713
Família e Ambiente Familiar	80,97	19,20	83,66	14,93	-4,811
Questões Económicas	74,56	26,65	71,24	25,22	4,357
Amigos (as)	77,58	19,27	71,08	18,58	10,717
Ambiente Escolar e Aprendizagem	71,91	19,00	73,24	16,84	-2,134
Provocação	80,01	21,47	80,63	20,64	-0,913

Através do teste t para amostra emparelhadas, conclui-se que existem diferenças significativas na maioria das dimensões entre as respostas dos pais e dos respectivos filhos. Nas dimensões “Estado de Humor Geral”, “Sobre si próprio”, “Tempo Livre” e “Família e Ambiente Familiar” os pais apresentam valores mais elevados na percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde dos seus filhos do que os próprios. Pelo contrário, nas dimensões “Questões Económicas” e “Amigos (as)” são os filhos que percebem uma qualidade de vida relacionada com a saúde superior.

PARTE III

Aplicações e implicações clínicas.

Versões reduzidas do Instrumento KIDSCREEN©

Aplicações e implicações clínicas

Versões reduzidas do Instrumento KIDSCREEN©

Tânia Gaspar, Margarida G. Matos, José P. Ribeiro & Isabel Leal

O principal objectivo é compreender e caracterizar a percepção de qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e os factores sociais e pessoais promotores dessa qualidade de vida relacionada com a saúde.

Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes: Análise dos resultados do Instrumento KIDSCREEN-52 (versão para crianças e adolescentes e versão para pais) (Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2005; 2006a; 2006b; 2007; Gaspar, Matos, Ribeiro, Leal, Erhart & Ravens-Sieberer (submitted); Matos, Gaspar, et al, 2006)

DIMENSÕES DO KIDSCREEN-52© (VERSÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES)

Os valores da consistência interna (α de Cronbach) das dimensões do KIDSCREEN-52 variam entre 0,60 (Auto-percepção) e 0,88 (Questões Económicas), com valor global médio de 0,80 o que confirma a elevada consistência interna da escala. Quando comparados os valores da consistência interna (α de Cronbach) das dimensões do KIDSCREEN-52 obtidos na amostra Portuguesa verifica-se que estes se inserem no intervalo de dos Países membros do projecto Europeu KIDSCREEN-52, que variam entre 0,61 (Violência) e 0,91 (Sentimentos; Questões Económicas), excepto no caso na dimensão da “Auto-percepção” que os valores da amostra portuguesa são ligeiramente inferiores. Nas dimensões “Sentimentos” e “Família e Ambiente Familiar” o valor encontra-se no limite inferior quando comparado com os valores médios europeus (Ravens-Sieberer & European KIDSCREEN Group, 2001; The KIDSCREEN Group Europe, 2006).

Os resultados revelam que os dados portugueses são consistentes com os resultados dos outros países Europeus. A percepção de QVRS das crianças e adolescentes portugueses é aparentemente mais positiva para a maioria das

dimensões, excepto para a dimensão “Ambiente Escolar e Aprendizagem”, dimensão na qual, os participantes portugueses referem uma percepção mais negativa da QVRS face à média dos outros países Europeus. Nas dimensões “Questões Económicas” e “Sentimentos” os valores médios portugueses e dos outros países europeus são muito semelhantes. Verifica-se que todas as dimensões da escala se encontram correlacionadas entre si, destacando-se correlações mais elevadas ($r > 0,5$), nomeadamente a correlação entre a dimensão “Sentimentos” com as dimensões “Saúde e Actividade Física”, “Estado de Humor Geral”, “Tempo Livre” e “Família e Ambiente Familiar”; a correlação entre a dimensão “Estado de Humor Geral” com as dimensões “Sobre si próprio” (auto-percepção) e “Família e Ambiente Familiar” e ainda, a correlação da dimensão “Tempo Livre” com as dimensões “Família e Ambiente Familiar” e “Amigos (as)”. Comparando os valores da amostra portuguesa de correlação inter-dimensões com os das correlações dos outros países membros Europeus verifica-se se as correlações apresentam valores e tendências muito semelhantes. As dimensões “Sentimentos” e “Família e Ambiente Familiar” são as que apresentam correlações mais fortes e frequentes com as outras dimensões (The KIDSCREEN Group Europe, 2006).

A análise factorial exploratória confirma o modelo proposto pela estrutura do KIDSCREEN-52, excepto para o terceiro item “Tens-te sentido feliz com a tua forma de ser?” na dimensão “Auto-percepção”, a AFE coloca este item na dimensão “Sentimentos”. Este aspecto pode ser explicado pelo processo de tradução ou pelo sentido das palavras “Feliz” e “*Happy*”, por um lado a palavra “Feliz” é mais forte do que a palavra “*Happy*”, em alternativa poder-se-ia traduzir por “contente”, por outro lado ambas as palavras estão relacionadas com sentimentos e emoções. A análise apresenta dez factores (eigenvalues > 1) que explicam 58,20% da variância (Bisegger & European Kidscreen Group, 2005; Detmar & European Kidscreen Group, 2006; Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2005; 2006a; 2006b; 2007; Gaspar, Matos, Ribeiro, Leal, Erhart & Ravens-Sieberer (submitted); Ravens-Sieberer & European Kidscreen Group, 2001; The KIDSCREEN Group Europe, 2006). A análise factorial confirmatória afere valores que revelam uma boa adequação do modelo (Bentler, 1999; Browne & Cudeck, 1993; McDonald, 2002).

DIMENSÕES DO KIDSCREEN-52© (VERSÃO PARA PAIS)

Os valores da consistência interna (α de Cronbach) das dimensões do KIDSCREEN-52 (versão para pais) variam entre 0,64 (Auto-percepção) e 0,87 (Questões Económicas), com um valor médio global de 0,82, o que confirma a elevada consistência interna da escala. Os valores encontrados são semelhantes aos obtidos pelos outros países membros (The KIDSCREEN Group Europe, 2006).

A análise factorial exploratória confirma o modelo proposto pela estrutura do KIDSCREEN-52. No caso do terceiro item “Tens-te sentido feliz com a tua forma de ser?” na dimensão “Auto-percepção”, a AFE coloca este item na dimensão “Sentimentos” com o valor 0,35 e na dimensão “Auto-percepção” com o valor 0,32. (Detmar & European Kidscreen Group, 2006; The KIDSCREEN Group Europe, 2006).

Verifica-se que todas as dimensões da escala se encontram correlacionadas entre si, destacando-se correlações mais elevadas ($r > 0,5$), nomeadamente a correlação entre a dimensão “Sentimentos” com as dimensões “Saúde e Actividade Física”, “Estado de Humor Geral” e “Família e Ambiente Familiar”; a correlação entre a dimensão “Estado de Humor Geral” com a dimensão “Família e Ambiente Familiar” e ainda, a correlação da dimensão “Tempo Livre” com a dimensão “Amigos (as)”. No entanto, algumas dimensões apresentam fraca correlação entre si ($r < 0,30$), em particular, as dimensões “Questões Económicas” e “Provocação” que apresentam correlações fracas com as outras dimensões, este aspecto realça o carácter complexo e multi-dimensional do conceito de QVRS em crianças e adolescentes (Vogels, et al, 1998).

COMPARAÇÃO PAIS E FILHOS NAS DIMENSÕES DO KIDSCREEN-52©

Através do teste t para amostra emparelhadas, conclui-se que existem diferenças significativas na maioria das dimensões entre as respostas dos pais e dos respectivos filhos. Nas dimensões “Estado de Humor Geral”, “Sobre si próprio”, “Tempo Livre” e “Família e Ambiente Familiar” os pais apresentam percepções mais positivas dos seus filhos do que os próprios. Pelo contrário, nas dimensões “Questões Económicas” e “Amigos (as)” são os filhos que apresentam percepções

mais positivas do que os respectivos pais. De um modo geral, constata-se uma certa concordância e tendência semelhante entre as respostas de pais e filhos. No estudo Europeu foram encontradas correlações entre 0,48 e 0,64 ($p < 0,001$) entre a versão KIDSCREEN-52 para crianças/adolescentes e a versão para pais (*proxy version*), (The KIDSCREEN Group Europe, 2006).

Os instrumentos KIDSCREEN-52 (versão crianças e adolescentes e versão pais) avaliam os mesmos constructos em itens paralelos, permitindo uma posterior comparação entre pais e filhos mais fiável (Varni, Limbers & Burwinkle, 2007).

Analisando em conjunto as percepções dos filhos e dos respectivos pais em relação à qualidade de vida relacionada com a saúde dos filhos, verifica-se que, de um modo geral, os pais apresentam valores mais otimistas e positivos face à QVRS dos filhos do que os próprios filhos, a mesma tendência se verifica nos outros países membros europeus (The KIDSCREEN Group Europe, 2006). Os pais apresentam uma percepção mais negativa nas dimensões “Amigos” e “Questões Económicas” do que os filhos; os filhos apresentam uma percepção mais negativa do bem-estar na dimensão “Ambiente Escolar e Aprendizagem”. No entanto, ambos apresentam as dimensões “Sentimentos” e “Família e Ambiente Familiar” como as que apresentam um maior número de correlações e mais elevadas com as outras dimensões. Diversos autores defendem as diferenças de percepção de QVRS em crianças e adolescentes, especialmente, nos filhos mais velhos pois apresentam mais autonomia e partilham menos as suas experiências com os pais (Chang & Yeh, 2005; Eiser & Morse, 2001a; 2001b; Jocovic, Locker & Guyatt, 2004; Theunissen et al, 1998). No entanto, outros autores defendem que as diferenças da informação obtida entre pais e filhos se devem ao instrumento utilizado e não a diferenças de percepção reais (Sung et al, 2004).

Neste sentido, parece pertinente e importante a integração da informação dada pelos pais e a informação dada pelos filhos e remete para a necessidade de compreensão dos mecanismos pelos quais pais e filhos têm diferentes avaliações da QVRS das crianças (Vogels et al, 1998).

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

O presente manual pretende ser um contributo no âmbito da avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde de crianças e adolescentes portugueses com e sem doença crónica e seus pais.

A avaliação da QVRS nesta população é de extrema importância e deve ser compreendida sob uma perspectiva ecológica, desenvolvimentista e transcultural. Podendo, deste modo, ser utilizada em diversos contextos, populações e em diferentes idades. Propõe-se a sua aplicação em cenários de saúde pública, contextos clínicos e contextos educacionais.

Pode ser aplicado por diversos profissionais, tais como, investigadores, psicólogos, médicos, enfermeiros, professores e outros profissionais de saúde e educação, em variados âmbitos, nomeadamente:

- Epidemiologia e monitorização da QVRS
- Identificação de populações de risco
- Populações clínicas (p.e. doença crónica)
- Promoção de saúde (no planeamento, desenvolvimento e avaliação de programas de promoção de QVRS em crianças e adolescentes)
- Investigação

Por fim, considera-se que a promoção da qualidade de vida em crianças e adolescentes é um factor essencial e implica uma abordagem desenvolvimentista e uma abordagem ecológica (Bronfenbrenner, 2001; 2005). Deste modo, a promoção da qualidade de vida através da intervenção psicológica é pertinente e de extrema importância, centrando-se na mudança de estilo de vida, nomeadamente, a nível dos processos cognitivos e emocionais associados a aspectos físicos, comportamentos, psicológicos e sociais. Esta mudança complexa inclui uma abordagem focada nos aspectos positivos e não nas disfunções/perturbações e intervenção a nível interpessoal e comunitário devido à importância dos aspectos sociais, que se desenvolvem conjuntamente com aspectos funcionais e psicológicos (Ribeiro, 1994).

O desenvolvimento positivo e saudável, a potencial mudança de

comportamento, crenças e atitudes existe como consequência de uma influência global das relações entre o indivíduo em desenvolvimento, de factores biológicos, psicológicos, família, comunidade, cultura, ambiente físico e nicho histórico. As regulações para um desenvolvimento adaptativo emergem desta interacção bidireccional, entre o indivíduo e o seu contexto, promovendo o bem-estar e qualidade de vida de ambos os componentes (Lerner, Almerigi, Theokas & Lerner, 2005; Lerner et al, 2005).

No que respeita à promoção da saúde é essencial ter uma noção da eficácia dos programas desenvolvidos em promoção ou intervenção, no sentido de trazer benefícios e rigor no alcance de objectivos. Assim, se educar é um processo de comunicação orientado intencional e sistematicamente para o atingir de determinados objectivos, deve pois compreender componentes da avaliação desses mesmos objectivos.

VERSÕES REDUZIDAS DO INSTRUMENTO KIDSCREEN®

KIDSCREEN-27®

O instrumento KIDSCREEN-27® é uma versão reduzida do KIDSCREEN-52®, foram seleccionados 27 itens da versão original e agrupados em 5 dimensões. Esta versão apresenta um mínimo de perda de informação e revela qualidades métricas adequadas. Pode ser utilizado em diversos estudos epidemiológicos e como instrumento complementar em estudos de monitorização com crianças e adolescentes com doença crónica, para as quais é fundamental avaliar também aspectos específicos da doença.

O KIDSCREEN-27® representa as dez dimensões originais mas reorganizadas nas seguintes cinco dimensões:

(1) Bem-Estar Físico; dimensão que avalia o nível de prática de actividade física, energia e resistência da criança/adolescente, assim como, se sente em relação à sua saúde. Um valor baixo nesta dimensão revela que a criança/adolescente se encontra fisicamente cansada, exausta, sem energia e doente. Um valor elevado reflecte percepção de saúde física, actividade e energia.

(2) Bem-Estar Psicológico; dimensão que explora as emoções positivas, a satisfação com a vida, assim como, os sentimentos de tristeza e solidão. Falta de prazer pela vida, sintomas depressivos, percepção de infelicidade e baixa auto-estima são características de valores baixos. Pelo contrário, percepção de felicidade, optimismo, satisfação com a vida e equilíbrio emocional são características de crianças e adolescentes com pontuações elevadas nesta dimensão.

(3) Autonomia e Relação com os Pais; dimensão que mede a qualidade de interação entre a criança/adolescente e os seus pais ou cuidadores, a forma como esta se sente amada e apoiada pela família. Examina, também, a percepção do nível de autonomia e da qualidade dos recursos económicos. Um valor reduzido nesta dimensão reflecte sentimentos de limitação, de falta de apreciação por parte da família e que os recursos económicos restringem o seu estilo de vida. Um valor elevado revela uma relação positiva com a família, percepção de autonomia adequada à idade, prevendo um bom equilíbrio entre pais e filhos e satisfação com

os recursos económicos.

(4) Suporte Social e Grupo de Pares; dimensão que considera as relações sociais e os amigos. Avalia a qualidade das interacções entre a criança/adolescente e o grupo de pares e o apoio percebido. Um valor baixo nesta dimensão reflecte um sentimento de exclusão e falta de aceitação por parte do grupo de pares. Um valor elevado, pelo contrário, revela uma percepção de aceitação, apoio e pertença ao grupo de pares.

(5) Ambiente Escolar; dimensão que explora a percepção que a criança/adolescente tem das suas capacidades cognitivas, de aprendizagem e concentração, assim como, os seus sentimentos pela escola. Avalia, ainda, a percepção da relação com os professores. Um resultado baixo revela um sentimento negativo em relação à escola e ao insucesso escolar. O gosto pela escola e o sucesso escolar reflectem-se num resultado elevado.

O KIDSCREEN-27© detecta diferenças de género, idade, estatuto socio-económico, nacionalidade e condição de saúde, à semelhança do KIDSCREEN-52©.

KIDSCREEN-10©

O instrumento KIDSCREEN-10© é uma versão reduzida do KIDSCREEN-52©, que deriva da versão KIDSCREEN-27©, do qual foram seleccionados 10 itens, que constituem um instrumento unidimensional.

Nos diversos países Europeus, a escala apresenta boas qualidades métricas e contribui para a compreensão e diferenciação entre grupos (por exemplo: idade, ESE, etc.) (The KIDSCREEN Group Europe, 2006).

O KIDSCREEN-10© resulta num valor global de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde e a sua utilização é recomendada em estudos epidemiológicos que impliquem amostras grandes. Esta medida unidimensional representa um resultado global de todas as dimensões das versões KIDSCREEN maiores.

Um valor baixo neste instrumento reflecte sentimento de infelicidade, insatisfação e desadequação face aos diversos contextos da vida das crianças e adolescente, nomeadamente, família, grupo de pares e escola. Uma cotação elevada revela uma sensação de felicidade, percepção de adequação e satisfação com os seus contextos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arbuckle, J. L. (2005). *AMOS 6.0 User's Guide*. Chicago, IL: SPSS Inc.
2. Baars, R.; Atherton, C.; Koopman, H.; Bullinger, M.; Power, M. & DISABKIDS group (2005). The European DISABKIDS project: development of seven condition-specific modules to measure health-related quality of life in children and adolescents. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3:70. <http://hqlo.com/content/3/1/470>.
3. Bentler, P. & Dudgeon, P. (1996). Covariance structure analysis: statistical practice, theory, and directions. *Annual Rev. Psychol*, 47, 563-655.
4. Bisegger, C., Cloetta, B., von Rueden, U., Abel, T., Ravens-Sieberer, U., and the European KIDSCREEN group. (2005). Health-related quality of life: gender differences in childhood and adolescence, *Soz.-Präventivmed*, 50, 281–291.
5. Bramston, P.; Chipuer, H. & Pretty, G. (2005). Conceptual principles of quality of life: an empirical exploration. *Journal of intellectual Disability Research*, 49 (10), 728-733.
6. Bramston, P., Pretty, G., Chipuer, H. (2002). Unravelling subjective quality of life: An investigation of the individual and community determinants. *Social Indicators Research*, 59, 261-274.
7. Browne, M. & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen, J. S. Long (Eds.). *Testing Structural Equation Models*. Newbury Park, CA: Sage.
8. Calman, K. (1987). Definitions and dimensions of quality of life. In N. Aaronson & J. Beckmann (Eds). *The Quality of Life Cancer Patients* pp. 1-9. New York: Raven Press.
9. Chang, P. & Yeh, C. (2005). *Agreement between Child Self-Report and Parent Proxy-Report to Evaluate Quality of Life in Children with Cancer*. *Psycho-Oncology*, 14, 125-134.
10. Collier, J.; MacKinlay, D. & Phillips, D. (2000). Norm values for the Generic Children's Quality of Life Measure (GCQ) from a large school-based sample. *Quality of Life Research*, (9), 617-623.
11. Cummins, R. (1997). *Comprehensive Quality of Life Scale-Adult*. School of Psychology Deakin University.
12. Cummins. R. (2000). Objective and subjective: an interactive model. *Social Indicators Research*, 52, 55-72.
13. Cummins, R. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (10), 699-706.
14. Currie, C., Hurrelmann, K., Settertobulte, W., Smith, R. & Todd, J. (2000). *Health and health behaviour among young people*. HEPCA series. Copenhagen: World Health Organisation.

15. Currie, C., Samdal, O., Boyce, W. & Smith, R. (2001). HBSC, a WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey. Copenhagen: WHO.
16. Detmar, S.; Bruil, J.; Ravens-Sieberer, U.; Gosch, A.; Bisegger, C. & the European KIDSCREEN group (2006). The use of focus group in the development of the KIDSCREEN HRQL questionnaire. *Quality of Life Research*, 1, 5 1345-1353.
17. Diener, E. (2000). Subjective Well-being: The science of happiness and a proposal for national index. *American Psychologist*, 55 (1), 34-43.
18. Eiser, C. & Morse, R. (2001a). Can parents rate their child's health-related quality of life? Results of a systematic review. *Quality of Life Research*, 10, 347-357.
19. Eiser, C. & Morse, R. (2001b). A review of measure of quality of life in children with chronic illness. *Arch Disability Child*, 84, 205-211.
20. Ferreira, P. (1998). A medição do estado de saúde: criação da versão portuguesa do SF-16. Documento de trabalho: Centro de estudos e Investigação em saúde. Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra.
21. Fuh, J.; Wang, S.; Lu, S. & Juang, K. (2005). Assessing quality of life for adolescents in Taiwan. *Psychiatric and Clinical Neurosciences*, 59, 11-18.
22. Gaspar, T.; Matos, M.; Gonçalves, A.; Ferreira, M. & Linhares, F. (2006). Comportamentos Sexuais, Conhecimentos e Atitudes face ao VIH/Sida em adolescentes migrantes. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 7 (2), 299-316
23. Gaspar, T.; Matos, M.; Gonçalves, A. & Ramos, V. (2005). Saúde dos Adolescentes Migrantes. In M. Matos (Eds.) *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola*. (pp. 119-124). Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana.
24. Gaspar, T.; Matos, M.; Ribeiro, J. & Leal, I. (2005). Saúde, qualidade de vida e desenvolvimento. In M. Matos (Eds.) *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola* (pp. 61-68). Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana.
25. Gaspar, T.; Matos, M.; Ribeiro, J. & Leal, I. (2006a). Percepção da qualidade de vida em crianças e adolescentes: diferenças de idade. In actas (CD-ROM) VI Simpósio Nacional de Investigação em psicologia, Évora.
26. Gaspar, T.; Matos, M.; Ribeiro, J. & Leal, I. (2006b). Avaliação da percepção da qualidade de vida em crianças e adolescentes. In C. Machado, L. Almeida, M. A. Guisande, M. Gonçalves e V. Ramalho (Eds.) *Actas do XI Congresso Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp491-500). Universidade do Minho. Edições Psiquilíbrios, Braga.
27. Gaspar, T.; Matos, M.; Ribeiro, J. & Leal, I. (2007). Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Brasil (aceite)

28. Gaspar, T.; Matos, M.; Ribeiro, J.; Leal, I.; Erhart, M. & Ravens-Sieberer, U. (submitted). Quality of Life in Children and Adolescents: Portuguese KI DSCREEN-52. Quality of Life Research.
29. Gill, T.; Alvan, M. & Feinstein, M. (1994). A critical appraisal of quality of quality of life measurements. *JAMA*.
30. Gladis, M.; Gosch, E.; Dishuk, N. & Crits-Cristoph, P. (1999). Quality of life: expanding the scope of clinical significance. *Journal Consult Clinic Psychol*, 67, 320-331.
31. Harding, L. (2001). Children's Quality of Life Assessments: a review of genetic and health related quality of life measures completed by children and adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 79-96.
32. Hawthore, Dr.; Richardson, P. & Osborne, R. (1999). The Assessment of quality of Life (AQoL) instrument: a psychometric measure of Health-Related Quality of Life. *Quality of Life Research*, 8, 209-224.
33. Helseth, S. & Lund, T. (2005). Assessing health-related quality of life in adolescents: some psychometric properties of the first Norwegian version of KINDL. *Scandinavian Journal Caring science*, 19, 102-109.
34. Jokovic, A.; Locker, D. & Guyatt, G. (2004). How well do parents no their children? Implication for proxy reporting of child health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 13, 1297-1307.
35. Jöreskog, K. & Sörbom, D. (1996). LISREL 8 User's Reference Guide. Chicago: Sci. Software Int.
36. Koot, H. (2002). Challenges in child and adolescent quality of life research. *Acta Paediatrica*, 91, 265-266.
37. Lambert, M.; Hublet, A.; Verduyck, P.; Maes, L. & Broucke, S. (2002). Report « Gender differences in Smoking in Young People ». The European Commission, Europe against Cancer. Brussels, Belgium: Flemish Institute for Health Promotion.
38. Lawford, J. & Eiser, C. (2001). Exploring links between the concepts of quality of life and resilience. *Pediatric Rehabilitation*, 4 (4), 209-216.
39. Matos, M., Simões, C., Carvalhosa, S., Reis, C. & Canha, L. (2000). A saúde dos adolescentes portugueses. Lisboa: FMH/PEPT-Saúde.
40. Matos, M.; Gaspar, T.; Vitória, P. & Clemente, M. (2003). Adolescentes e o Tabaco: rapazes e raparigas. Lisboa: FMH, CPT e Ministério da Saúde.
41. Matos, M. e equipa do Projecto Aventura Social & Saúde (2003). A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro anos depois). Lisboa: FMH.
42. Matos, M.; Gonçalves, A. & Gaspar, T. (2005). Aventura Social, Etnicidade e Risco / Prevenção Primária do VIH em Adolescentes de Comunidades Migrantes. IHMT/UNL – FMU/UTL – HBSC/OMS.
43. Matos, M.; Gaspar, T.; Ferreira, M.; Linhares, F.; Simões, C.; Diniz, J.; Ribeiro, J.; Leal, I. & Equipa do Aventura Social (2006). Qualidade de Vida em

Crianças e Adolescentes: Projecto Europeu Kidscreen, Relatório do Estudo do Português. Website: www.fmh.utl.pt/aventurasocial; www.aventurasocial.com

44. Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Gaspar, T., Camacho, I., Diniz, J. & Equipa do Aventura Social (2006). A Saúde dos Adolescentes Portugueses – Hoje e em 8 anos – Relatório Preliminar do Estudo HBSC 2006. Website: www.fmh.utl.pt/aventurasocial; www.aventurasocial.com
45. Meuleners, L.; Lee, A.; Binns, C. & Lower, A. (2003). Quality of life for adolescents: Assessing measurement properties using structural equation modelling. *Quality of Life Research*, 12, 283-290.
46. Morgan A. (2007) Frameworks for improving young people's mental well being: assets and deficits Models. Paper presented at: WHO/HBSC Forum, March 2007; Las Palmas.
47. Rajmil, L.; Herdman, M.; Sanmamed, M.; Detmar, S.; Bruil, J.; Ravens-Sieberer, U.; Bollinger, M.; Simeoni, M.; Auquier, P. & the KIDSCRE EN group. (2004). European Generic health-related quality of life instruments in children and adolescents: a qualitative analysis of content. *Journal of Adolescent Health*, 34, 37-45.
48. Ravens-Sieberer, U. & Bullinger, M. (1998). Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL. First psychometric and content analytic results. *Quality of Life Research* 7, 399-409.
49. Ravens-Sieberer, U.; Gosch, A.; Abel, T.; Auquier, P.; Bellach, B.; Bruil, J.; Dur, W.; Power, M.; Rajmil, L. & European KIDSCREEN Group (2001). Quality of life in children and adolescents: a European public health perspective. *Preventivmed* 46, 294-302.
50. Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., Auquier, P., Power, M., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J. and the European KIDSCREEN Group. (2005). KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 5 (3), 353-364.
51. Ribeiro, J. (2002). Qualidade de vida e doença oncológica. In M.R. Dias & E. Dura, *Territórios de psicologia oncológica*, (pp.75-98). Lisboa: Climepsi.
52. Ribeiro, J. (2003). Quality of life is a primary end-point in clinical settings. *Clinical Nutrition* 23 (1) 121-130.
53. Ribeiro, J. (2006). O importante é a Saúde: Estudo de adaptação de uma técnica de avaliação do Estado de Saúde – SF-36. Fundação Merck Sharp & Dohme.
54. SACMOT (Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust) (2002). Assessing health status and quality of life instruments: Attributes and review criteria. *Quality of Life Research*, 11, 193-205.

55. Schalock, R.; Bonham, G. & Marchand, C. (2000). Consumer based quality of life assessment: A path model of perceived satisfaction. *Evaluation and Program Planning*, 23, 77-87.
56. Schwartz, C. & Rabinovitz, S. (2003). Life satisfaction of people with intellectual disability living in community residences: Perceptions of the residents, their parents and staff members. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 75-84.
57. Seidl & Zannon (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20 (2), 580-588
58. Seligman, M. & Csikzentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
59. Skevington, S.; Lotfy, M. & O'Connell, K. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, 13, 299-310.
60. Sung, L.; Young, N.; Greenberg, M.; McLimont, M.; Samanta, T.; Wong, J.; Rubenstein, J.; Ingber, S.; Doyle, J. & Feldman, B. (2004). Health-related quality of life (HRQOL) scores reported from parents and their children with chronic illness differed depending on utility elicitation method. *Journal of Clinical Epidemiology* 57, 1161-1166.
61. The KIDSCREEN Group Europe. (2006). The KIDSCREEN questionnaires: quality of life questionnaires for children and adolescents. Germany, Pabst Science Publishers.
62. Theunissen, N.; Vogels, T.; Koopman, H.; Verrips, G.; Zwinderman, K.; Verloove-Vanhorick, S. & Wit, J. (1998). The Proxy problem: Child report versus parent report in health-related quality of life research. *Quality of Life Research*, 7, 387-397.
63. Varni, J.; Burwinkle, T.; Lane, M. (2005). Health-related quality of life measurement in pediatric clinical practise: An appraisal and precept for future research and application. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3 (34), 1-9.
64. Varni, J.; Limbers, C. & Burwinkle, T. (2007). Parent proxy-report of their children's health-related quality of life: an analysis of 13,878 parents' reliability and validity across age subgroups using PedsQL 4.0 Generic Core Scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5 (2). <http://hqlo.com/content/5/1/2>.
65. Vogels, T.; Verrips, G.; Verloove-Vanhorick, S.; Fekkes, M.; Kamphuis, R.; Koopman, H.; Theunissen, N. & Wit, J. (1998). Measuring Health-related quality of life in children the development of the TACQOL parent form. *Quality of Life Research*, 7, 457-465.
66. Wallander, J.L. & Schmitt, M. (2001). Quality of life measurement in children

- and adolescents: issues, instruments and applications. *Journal of clinical psychology* 57 (4), 571-585.
67. Warming, H. (2003). The quality of life from a child's perspective. *International Journal of Public Administration*, 26 (7) 815-829.
 68. Ware, J.E.; Kosinski, M. & Keller, E.D. (1993). *The SF-16 Physical and mental summary scales: a user's manual*. Boston: the health Institute.
 69. World Health Organisation (1986). *Young people's health - a challenge for society: report of a WHO study group on young people and "Health for all by the year 2000"*. Geneva: WHO.
 70. World Health Organization (1994). *Quality Of Life Assessment: an annotated bibliography*. Geneva: WHO.
 71. World Health Organization Quality Of Life Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23, 24-56
 72. World Health Organization Quality Of Life Assessment Group (1996). *What is Quality of Life? World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): World Health Forum*.
 73. World Health Organization Quality Of Life Group (1998a). *The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties and results of international field trial*. *Social Science Medicine*, 46, 1569-1585.
 74. World Health Organization Quality Of Life Group (1998b). *Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment*. *Psychology and Medicine*, 28, 551-558.
 75. World Health Organization Quality Of Life Group (1998c). *The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties*. Geneva: Department of mental health WHO

AVENTURA SOCIAL & SAÚDE

RELATÓRIOS 2006

Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Gaspar, T., Camacho, I., Diniz, J., & Equipa do Aventura Social (2006). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses – Hoje e em 8 anos – Relatório Preliminar do Estudo HBSC 2006.*

Web site:

www.fmh.utl.pt/aventurasocial.com

Matos, M., Gaspar, T., Ferreira, M., Linhares, F., Simões, C., Diniz, J., Ribeiro, J., Leal, I. Equipa do Aventura Social (2006). *Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes – Projecto Europeu Kidscreen – Relatório Português*

. Web sites:

www.fmh.utl.pt/aventurasocial; www.aventurasocial.com

Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Pereira, S., Diniz, J., & Equipa do Aventura Social (2006). *Comportamento Sexual e Conhecimentos, Crenças e Atitudes Face ao VIH/SIDA – Relatório Preliminar, Dezembro 2006.*

Web sites:

www.fmh.utl.pt/aventurasocial; www.aventurasocial.com

Matos, M., Simões, C., Gaspar, T., Tomé, G., Ferreira, M., Linhares, F., Diniz, J., & Equipa do Aventura Social (2006). *Consumo de Substâncias nos Adolescentes Portugueses – Relatório Preliminar.*

Web sites:

www.fmh.utl.pt/aventurasocial; www.aventurasocial.com

Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Silva, M., Gaspar, T., Diniz, J., & Equipa do Aventura Social (2006). *Indicadores de Saúde dos Adolescentes Portugueses.*

Web sites:

www.fmh.utl.pt/aventurasocial; www.aventurasocial.com

CONTACTOS DO PROJECTO AVENTURA SOCIAL

PROJECTO AVENTURA SOCIAL

www.fmh.utl.pt/aventurasocial

www.aventurasocial.com

www.hbsc.org

www.kidscreen.org

E-mail: aventurasocial@fmh.utl.pt

Tel. 214149152 ou Tel. 214149105

Fax. 214144728

FMH/UTL

Estrada da Costa

1495-688 Cruz Quebrada

CMDT/IHMT/UNL

Rua da Junqueira, 96 – 1300 Lisboa

Tel. 213652600 - Fax. 213632105

Anexos

AVENTURA SOCIAL E SAÚDE 2006 - ESTUDO INTERNACIONAL

Kidscreen/CE - HBSC/OMS - FMH/U.T.L. - CMDT/IHMT/U.N.L

Colaboração: Fundação para a Ciência e Tecnologia/Ministério da Ciência e Tecnologia;
Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA

Olá,

Como estás? É isso que queremos que tu nos contes.

Por favor lê todas as questões cuidadosamente. Que resposta vem primeiro à tua cabeça? Escolhe e assinala a resposta mais adequada ao teu caso.

Lembra-te: isto não é um teste, portanto não existem respostas erradas. É importante que respondas a todas as questões e para nós conseguir perceber as tuas respostas claramente. Quando pensas na tua resposta, por favor, tenta pensar na tua última semana.

Não tens que mostrar as tuas respostas a ninguém. E ninguém teu conhecido vai ver o teu questionário depois de o teres terminado.

És rapaz ou rapariga?

- rapariga
 rapaz

Que idade tens?

_____ anos

Tens alguma deficiência, doença ou condição física crónica?

- Não
 Sim Qual? _____

1. Saúde e actividade física

Em geral, como descreves a tua saúde?

- 1.
- excelente
 - muito boa
 - boa
 - má
 - muito má

Pensa na última semana ...

	nada	pouco	moderada mente	muito	totalmente
2. Sentiste-te bem e em forma?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
3. Estiveste fisicamente activo (ex: correste, fizeste escalada, andaste de bicicleta)?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
4. Foste capaz de correr bem?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>

Pensa na última semana...

	nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
5. Sentiste-te cheio(a) de energia?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

2. Sentimentos

Pensa na última semana...

	nada	pouco	moderada mente	muito	totalmente
1. A tua vida tem sido agradável?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
2. Sentiste-te bem por estar vivo(a)?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
3. Sentiste-te satisfeito(a) com a tua vida?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>

Pensa na última semana ...

	nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
4. Estiveste de bom humor?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5. Sentiste-te alegre?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6. Divertiste-te?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

3. Estado de humor geral

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Sentiste que fizeste tudo mal?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
2.	Sentiste-te triste?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3.	Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4.	Sentiste que tudo na tua vida estava a correr mal?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5.	Sentiste-te farto(a)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6.	Sentiste-te sozinho(a)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
7.	Sentiste-te debaixo de pressão (“stressado/a”)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

4. Sobre ti próprio

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
2.	Sentiste-te contente com as tuas roupas?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3.	Sentiste-te preocupado(a) com a tua aparência?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4.	Sentiste inveja da aparência de outros rapazes e raparigas?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5.	Gostarias de mudar alguma coisa no teu corpo?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

5. Tempo livre

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Tiveste tempo suficiente para ti próprio(a)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
2.	Foste capaz de fazer actividades que gostas de fazer no teu tempo livre?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3.	Tiveste oportunidades suficientes para estar ao ar livre?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4.	Tiveste tempo suficiente para te encontrares com os teus amigos(as)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5.	Foste capaz de escolher o que fazer no teu tempo livre?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

6. Família, ambiente familiar e vizinhança

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderada mente	muito	totalmente
1.	Os teus pais compreendem-te?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
2.	Sentiste-te amado(a) pelos teus pais?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
3.	Sentiste-te feliz em casa?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4.	Os teus pais tiveram tempo suficiente para ti?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5.	Os teus pais trataram-te com justiça?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6.	Foste capaz de conversar com os teus pais quando quiseste?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

7. Questões económicas

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Tiveste dinheiro suficiente para fazer as mesmas actividades que os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>				
2.	Tiveste dinheiro suficiente para as tuas despesas?	<input type="radio"/>				

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderada mente	muito	totalmente
3.	Tiveste dinheiro suficiente para fazer actividades com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>				

8. Amigos(as)

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Passaste tempo com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>				
2.	Fizeste actividades com outros rapazes e raparigas?	<input type="radio"/>				
3.	Divertiste-te com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>				
4.	Tu e os teus/tuas amigos(as) ajudaram-se uns aos outros?	<input type="radio"/>				
5.	Sentiste-te capaz de falar sobre tudo com os teus/tuas amigos(as)?	<input type="radio"/>				
6.	Sentiste que podes confiar nos(as) teus/tuas amigos(as)?	<input type="radio"/>				

9. Ambiente escolar e aprendizagem

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderada mente	muito	totalmente
1.	Sentiste-te feliz na escola?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
2.	Foste bom/boa aluno(a) na escola?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
3.	Sentiste-te satisfeito(a) com os teus professores?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>

Pensa na última semana...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
4.	Sentiste-te capaz de prestar atenção?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5.	Gostaste de ir à escola?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6.	Tiveste uma boa relação com os teus professores?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

10. Provocação

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
2.	Outros rapazes ou raparigas gozaram contigo?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3.	Outros rapazes ou raparigas provocaram-te?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

KIDSCREEN-27©

Olá,

Como estás? É isso que queríamos que tu nos contes.

Por favor lê todas as questões cuidadosamente. Que resposta vem primeiro à tua cabeça? Escolhe e assinala a resposta mais adequada ao teu caso.

Lembra-te: isto não é um teste, portanto não existem respostas erradas. É importante que respondas a todas as questões e para nós conseguir perceber as tuas respostas claramente. Quando pensas na tua resposta, por favor, tenta pensar na tua última semana.

Não tens que mostrar as tuas respostas a ninguém. E ninguém teu conhecido vai ver o teu questionário depois de o teres terminado.

És rapaz ou rapariga?

- rapariga
 rapaz

Que idade tens?

_____ anos

Tens alguma deficiência, doença ou condição física crónica?

- Não
 Sim Qual? _____

1. Bem-Estar Físico

Em geral, como descreves a tua saúde?

- 1.
- excelente
 - muito boa
 - boa
 - má
 - muito má

Pensa na última semana ...

	nada	pouco	moderada mente	muito	totalmente
2. Sentiste-te bem e em forma?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
3. Estiveste fisicamente activo (ex: correste, fizeste escalada, andaste de bicicleta)?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
4. Foste capaz de correr bem?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
5. Sentiste-te cheio(a) de energia?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

2. Bem-Estar Psicológico

Pensa na última semana...

	nada	pouco	moderada mente	muito	totalmente
1. A tua vida tem sido agradável?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
2. Estiveste de bom humor?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3. Divertiste-te?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4. Sentiste-te triste?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5. Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6. Sentiste-te sozinho(a)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
7. Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

3. Autonomia e Relação com os Pais

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Tiveste tempo suficiente para ti próprio(a)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
2.	Foste capaz de fazer actividades que gostas de fazer no teu tempo livre?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3.	Os teus pais tiveram tempo suficiente para ti?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4.	Os teus pais trataram-te com justiça?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5.	Foste capaz de conversar com os teus pais quando quiseste?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6.	Tiveste dinheiro suficiente para fazer as mesmas actividades que os teus amigos(as)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
7.	Tiveste dinheiro suficiente para as tuas despesas?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

4. Suporte Social e Grupo de Pares

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Passaste tempo com os teus amigos(as)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
2.	Divertiste-te com os teus amigos(as)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3.	Tu e os teus/tuas amigos(as) ajudaram-se uns aos outros?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4.	Sentiste que podes confiar nos(as) teus/tuas amigos(as)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

5. Ambiente Escolar

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderada mente	muito	totalmente
1.	Sentiste-te feliz na escola?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
2.	Foste bom/boa aluno(a) na escola?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
3.	Sentiste-te capaz de prestar atenção?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4.	Tiveste uma boa relação com os teus professores?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

KIDSCREEN-10©

Olá,

Como estás? É isso que queremos que tu nos contes.
Por favor lê todas as questões cuidadosamente. Que resposta vem primeiro à tua cabeça? Escolhe e assinala a resposta mais adequada ao teu caso.

Lembra-te: isto não é um teste, portanto não existem respostas erradas. É importante que respondas a todas as questões e para nós conseguir perceber as tuas respostas claramente. Quando pensas na tua resposta, por favor, tenta pensar na tua última semana.

Não tens que mostrar as tuas respostas a ninguém. E ninguém teu conhecido vai ver o teu questionário depois de o teres terminado.

És rapaz ou rapariga?

- rapariga
 rapaz

Que idade tens?

_____ anos

Tens alguma deficiência, doença ou condição física crónica?

- Não
 Sim Qual? _____

KIDSCREEN-10©

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderada mente	muito	totalmente
1.	Sentiste-te bem e em forma?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
2.	Sentiste-te cheio(a) de energia?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3.	Sentiste-te triste?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4.	Sentiste-te sozinho(a)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5.	Tiveste tempo suficiente para ti próprio(a)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6.	Foste capaz de fazer actividades que gostas de fazer no teu tempo livre?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
7.	Os teus pais trataram-te com justiça?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
8.	Divertiste-te com os teus amigos(as)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
9.	Foste bom/boa aluno(a) na escola?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
10.	Sentiste-te capaz de prestar atenção?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

Pais, Como é o/a seu/sua filho(a)? Como é que ele/ela se sente? É isso que queremos saber através de si. Por favor responda às seguintes questões com todo o seu conhecimento, assegurando que as suas respostas reflectem a perspectiva do/da seu/sua filho(a). Por favor tente recordar as experiências do/da seu/sua filho(a) na última semana ...

1. Quem está a preencher o questionário?

- Mãe
 Pai
 Madrasta / Companheira do pai
 Padrasto / Companheiro da mãe
 Outro, Quem? _____

2. Que idade tem o(a) seu/sua filho(a)?

_____ anos

3. Este(a) seu/sua filho(a) é rapariga ou rapaz?

- rapariga
 rapaz

4. Qual é a altura do(a) seu/sua filho(a) (sem sapatos)?

_____ centímetros

5. Quanto é que ele/ela pesa (sem roupa)?

_____ quilogramas

1. Saúde e actividade Física

1. Em geral, como descreve a saúde do(a) seu/sua filho(a)?

- excelente
 muito boa
 boa
 má
 muito má

Pense na última semana ...

Nada Pouco Moderada mente Muito Totalmente

2. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se bem e em forma?

3. O/A seu/sua filho(a) esteve fisicamente activo(a) (ex: correr, escalada, andar de bicicleta)?

4. O/A seu/sua filho(a) foi capaz de correr bem?

Pense na última semana ...

Nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente Sempre

5. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se cheio(a) de energia?

2. Sentimentos

Pense na última semana ...		Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Totalmente
1.	O/A seu/sua filho(a) sentiu a vida agradável?	<input type="radio"/>				
2.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se bem por estar vivo(a)?	<input type="radio"/>				
3.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se satisfeito(a) com a sua própria vida?	<input type="radio"/>				
Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre
4.	O/A seu/sua filho(a) esteve de bom humor?	<input type="radio"/>				
5.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se alegre?	<input type="radio"/>				
6.	O/A seu/sua filho(a) divertiu-se?	<input type="radio"/>				

3. Estado de humor geral

Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre
1.	O seu/sua filho(a) sentiu que fez tudo mal?	<input type="radio"/>				
2.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se triste?	<input type="radio"/>				
3.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se tão mal que não quis fazer nada?	<input type="radio"/>				
4.	O/A seu/sua filho(a) sentiu que tudo na vida dele(a) estava a correr mal?	<input type="radio"/>				
5.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se farto(a)?	<input type="radio"/>				
6.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se sozinho(a)?	<input type="radio"/>				
7.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se sob pressão (stressado(a))?	<input type="radio"/>				

4. Sobre ele(a) próprio(a)

Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre
1.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se feliz com a sua própria forma de ser?	<input type="radio"/>				
2.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se feliz com as suas próprias roupas?	<input type="radio"/>				
3.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se preocupado(a) com a sua própria aparência?	<input type="radio"/>				
4.	O/A seu/sua filho(a) sentiu inveja da aparência dos outros rapazes e raparigas?	<input type="radio"/>				
5.	O/A seu/sua filho(a) gostaria de mudar alguma coisa no seu próprio corpo?	<input type="radio"/>				

5. Tempo livre

Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre
1.	O/A seu/sua filho(a) teve tempo suficiente para si próprio(a)?	<input type="radio"/>				
2.	O/A seu/sua filho(a) tem sido capaz de fazer actividades que quer fazer no tempo livre?	<input type="radio"/>				
3.	O/A seu/sua filho(a) teve oportunidades suficientes para estar ao ar livre?	<input type="radio"/>				
4.	O/A seu/sua filho(a) teve tempo suficiente para se encontrar com os seus próprios amigos?	<input type="radio"/>				
5.	O/A seu/sua filho(a) foi capaz de escolher o que fazer no seu próprio tempo livre?	<input type="radio"/>				

6. Família, ambiente familiar e vizinhança

Pense na última semana ...		Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Totalmente
1.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se compreendido(a) pelos pais?	<input type="radio"/>				
2.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se amado(a) pelos pais?	<input type="radio"/>				
Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre
3.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se feliz em casa?	<input type="radio"/>				
4.	O/A seu/sua filho(a) sentiu que os pais tiveram tempo suficiente para ele(a)?	<input type="radio"/>				
5.	O/A seu/sua filho(a) sentiu que os pais o/a trataram com justiça?	<input type="radio"/>				
6.	O/A seu/sua filho(a) foi capaz de falar com os pais quando quis?	<input type="radio"/>				

7. Questões económicas

Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre
1.	O/A seu/sua filho(a) teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas actividades que os amigos?	<input type="radio"/>				
2.	O/A seu/sua filho(a) teve dinheiro suficiente para as suas próprias despesas?	<input type="radio"/>				
Pense na última semana ...		Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Totalmente
3.	O/A seu/sua filho(a) teve dinheiro suficiente para actividades com os amigos?	<input type="radio"/>				

8. Amigos

Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre
1.	O/A seu/sua filho(a) passou tempo com os amigos?	<input type="radio"/>				
2.	O/A seu/sua filho(a) fez actividades com outros rapazes e raparigas?	<input type="radio"/>				
3.	O/A seu/sua filho(a) divertiu-se com outros rapazes e raparigas?	<input type="radio"/>				
4.	O/A seu/sua filho(a) e os amigos têm-se ajudado uns aos outros?	<input type="radio"/>				
5.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se capaz de falar sobre tudo com os amigos?	<input type="radio"/>				
6.	O/A seu/sua filho(a) foi capaz de confiar nos amigos?	<input type="radio"/>				

9. Ambiente escolar e aprendizagem

Pense na última semana ...		Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Totalmente
1.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se feliz na escola?	<input type="radio"/>				
2.	O/A seu/sua filho(a) foi bom/boa aluno(a) na escola?	<input type="radio"/>				
3.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se satisfeito(a) com os professores?	<input type="radio"/>				
Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre
4.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se capaz de prestar atenção?	<input type="radio"/>				
5.	O/A seu/sua filho(a) gostou de ir à escola?	<input type="radio"/>				
6.	O/A seu/sua filho(a) teve uma boa relação com os professores?	<input type="radio"/>				

10. Provocação

Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre
1.	O/A seu/sua filho(a) sentiu medo de outros rapazes ou raparigas?	<input type="radio"/>				
2.	Outros rapazes ou raparigas gozaram com o seu/sua filho(a)?	<input type="radio"/>				
3.	Outros rapazes ou raparigas provocaram o(a) seu/sua filho(a)?	<input type="radio"/>				

KIDSCREEN-27©

Pais, Como é o/a seu/sua filho(a)? Como é que ele/ela se sente? É isso que queremos saber através de si. Por favor responda às seguintes questões com todo o seu conhecimento, assegurando que as suas respostas reflectem a perspectiva do/da seu/sua filho(a). Por favor tente recordar as experiências do/da seu/sua filho(a) na última semana ...

1. Quem está a preencher o questionário?

Mãe

Pai

Madrasta / Companheira do pai

Padrasto / Companheiro da mãe

Outro, Quem? _____

2. Que idade tem o(a) seu/sua filho(a)?

_____ anos

3. Este(a) seu/sua filho(a) é rapariga ou rapaz?

rapariga

rapaz

4. Qual é a altura do(a) seu/sua filho(a) (sem sapatos)?

_____ centímetros

5. Quanto é que ele/ela pesa (sem roupa)?

_____ quilogramas

1. Bem-Estar Físico

1. Em geral, como descreve a saúde do(a) seu/sua filho(a)?

excelente

muito boa

boa

má

muito má

Pense na última semana ...

Nada

Pouco

Moderada
mente

Muito

Totalmente

2. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se bem e em forma?

3. O/A seu/sua filho(a) esteve fisicamente activo(a) (ex: correr, escalada, andar de bicicleta)?

4. O/A seu/sua filho(a) foi capaz de correr bem?

5. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se cheio(a) de energia?

2. Bem-Estar Psicológico

Pense na última semana ...		Nada	Pouco	Moderada mente	Muito	Totalmente
1.	O/A seu/sua filho(a) sentiu a vida agradável?	<input type="radio"/>				
2.	O/A seu/sua filho(a) esteve de bom humor?	<input type="radio"/>				
3.	O/A seu/sua filho(a) divertiu-se?	<input type="radio"/>				
4.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se triste?	<input type="radio"/>				
5.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se tão mal que não quis fazer nada?	<input type="radio"/>				
6.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se sozinho(a)?	<input type="radio"/>				
7.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se feliz com a sua própria forma de ser?	<input type="radio"/>				

3. Autonomia e Relação com os Pais

Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre
1.	O/A seu/sua filho(a) teve tempo suficiente para si próprio(a)?	<input type="radio"/>				
2.	O/A seu/sua filho(a) tem sido capaz de fazer actividades que quer fazer no tempo livre?	<input type="radio"/>				
3.	O/A seu/sua filho(a) sentiu que os pais tiveram tempo suficiente para ele(a)?	<input type="radio"/>				
4.	O/A seu/sua filho(a) sentiu que os pais o/a trataram com justiça?	<input type="radio"/>				
5.	O/A seu/sua filho(a) foi capaz de falar com os pais quando quis?	<input type="radio"/>				
6.	O/A seu/sua filho(a) teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas actividades que os amigos?	<input type="radio"/>				
7.	O/A seu/sua filho(a) teve dinheiro suficiente para as suas próprias despesas?	<input type="radio"/>				

4. Suporte Social e Grupo de Pares

Pense na última semana ...		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre
1.	O/A seu/sua filho(a) passou tempo com os amigos?	<input type="radio"/>				
2.	O/A seu/sua filho(a) divertiu-se com outros rapazes e raparigas?	<input type="radio"/>				
3.	O/A seu/sua filho(a) e os amigos têm-se ajudado uns aos outros?	<input type="radio"/>				
4.	O/A seu/sua filho(a) foi capaz de confiar nos amigos?	<input type="radio"/>				

5. Ambiente Escolar

Pense na última semana ...		Nada	Pouco	Moderada mente	Muito	Totalmente
1.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se feliz na escola?	<input type="radio"/>				
2.	O/A seu/sua filho(a) foi bom/boa aluno(a) na escola?	<input type="radio"/>				
3.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se capaz de prestar atenção?	<input type="radio"/>				
4.	O/A seu/sua filho(a) teve uma boa relação com os professores?	<input type="radio"/>				

KIDSCREEN-10©

Pais, Como é o/a seu/sua filho(a)? Como é que ele/ela se sente? É isso que queremos saber através de si. Por favor responda às seguintes questões com todo o seu conhecimento, assegurando que as suas respostas reflectem a perspectiva do/da seu/sua filho(a). Por favor tente recordar as experiências do/da seu/sua filho(a) na última semana ...

1. Quem está a preencher o questionário?

Mãe

Pai

Madrasta / Companheira do pai

Padrasto / Companheiro da mãe

Outro, Quem? _____

2. Que idade tem o(a) seu/sua filho(a)?

_____ anos

3. Este(a) seu/sua filho(a) é rapariga ou rapaz?

rapariga

rapaz

4. Qual é a altura do(a) seu/sua filho(a) (sem sapatos)?

_____ centímetros

5. Quanto é que ele/ela pesa (sem roupa)?

_____ quilogramas

Pense na última semana ...		Nada	Pouco	Moderada mente	Muito	Totalmente
1.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se bem e em forma?	<input type="radio"/>				
2.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se cheio(a) de energia?	<input type="radio"/>				
3.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se triste?	<input type="radio"/>				
4.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se sozinho(a)?	<input type="radio"/>				
5.	O/A seu/sua filho(a) teve tempo suficiente para si próprio(a)?	<input type="radio"/>				
6.	O/A seu/sua filho(a) tem sido capaz de fazer actividades que quer fazer no tempo livre?	<input type="radio"/>				
7.	O/A seu/sua filho(a) sentiu que os pais o/a trataram com justiça?	<input type="radio"/>				
8.	O/A seu/sua filho(a) divertiu-se com outros rapazes e raparigas?	<input type="radio"/>				
9.	O/A seu/sua filho(a) foi bom/boa aluno(a) na escola?	<input type="radio"/>				
10.	O/A seu/sua filho(a) sentiu-se capaz de prestar atenção?	<input type="radio"/>				