

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**A PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA ENTRE
ESCOLARES BRASILEIROS**

Elaine Ferreira Campos

Belo Horizonte

2016

Elaine Ferreira Campos

A PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESCOLARES BRASILEIROS

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Odontologia – Área de Concentração em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a Dr^a Andréa Maria Duarte Vargas

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Efigênia Ferreira e Ferreira

Faculdade de Odontologia – UFMG

Belo Horizonte

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

C198p
2016
T

Campos, Elaine Ferreira

A percepção de qualidade de vida entre escolares
brasileiros / Elaine Ferreira Campos. – 2016.

71 f.: il.

Orientador (a): Andréa Maria Duarte Vargas
Coorientador (a): Efigênia Ferreira e Ferreira

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de
Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Qualidade de vida. 2. Psicologia da criança. 3.
Percepção social. I. Vargas, Andréa Maria Duarte. II.
Ferreira, Efigênia Ferreira e. III. Universidade Federal de
Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK D047

Biblioteca da Faculdade de Odontologia - UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

A Percepção de qualidade de vida entre crianças brasileiras

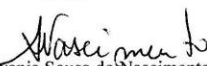
ELAINE FERREIRA CAMPOS

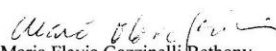
Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Odontologia, área de concentração Saúde Coletiva.

Aprovada em 28 de julho de 2016, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Andrea Maria Duarte Vargas - Orientadora
UFMG


Prof(a). Efigenia Ferreira e Ferreira - Coorientadora
UFMG


Prof(a). Sylvania Sousa do Nascimento
UFMG


Prof(a). Maria Flavia Gazzinelli Bethony
UFMG

Belo Horizonte, 28 de julho de 2016.

Dedico à Deus,
por abrir a porta que possibilitou todos os
desafios e vitórias. Sem Ele nada seria possível.

Haroldinho, Bruno e Iasmin,
vocês são o maior presente que recebi de Deus.

Haroldo Baêta, seu apoio foi
fundamental em tudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por sua bondade e misericórdia em conceder - me tamanha oportunidade para trilhar esse caminho e por suprir todas as minhas necessidades físicas e espirituais.

Aos meus filhos Haroldo, Bruno e Iasmin pelo amor, compreensão, apoio, incentivando - me em todos os momentos da vida.

Aos meus pais Ângelo e Vitória e meus irmãos que sempre fizeram - me lembrar que a família é o bem precioso que Deus nos concede.

À minha orientadora Prof^a Dra. Andréa Vargas, por dar - me a oportunidade de aprender e a evoluir como profissional, ajudando - me dia a dia com sua paciência, dedicação e sabedoria, mostrando - me sempre o alvo.

À minha co - orientadora Prof^a Dra. Efigênia Ferreira, por sua simplicidade, generosidade, sabedoria e por confiar - me o caminho a percorrer.

A todos os professores da pós - graduação que dedicam suas vidas em função da ciência e contribuem com seus ensinamentos para que possamos evoluir e conquistarmos nossos objetivos sempre em prol do bem da sociedade.

À escola e as crianças participantes desta pesquisa que gentilmente nos receberam e colaboraram para que esse trabalho pudesse ser realizado.

Nem olhos viram, nem ouvidos ouviram, nem jamais penetrou em coração humano o que Deus tem preparado para aqueles que o amam.

I Coríntios 2. 9-10

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo compreender a percepção de escolares sobre qualidade de vida e conhecer dos aspectos físicos, sociais e psicológicos que estão relacionados a essa percepção. Este estudo foi realizado com e s c o l a r e s de 7-10 anos, em uma escola pública, do ensino fundamental, localizada na região metropolitana de Belo Horizonte, no município de Contagem, no estado de Minas Gerais. A seleção da escola se orientou na disponibilidade de trabalhar com uma escola de contextos sociais diferentes em relação às escolas de outros países e que representasse nossa realidade brasileira. Optou-se pela abordagem qualitativa uma vez que pretendíamos compreender o que representa uma vida com qualidade para as crianças. Na escola participante foram sorteadas três turmas que contemplavam a faixa etária de 7-10 anos. A amostra foi de 22 participantes, cujos pais ou responsáveis autorizaram a participação da criança. Os métodos utilizados para a coleta de dados foram o desenho, a narrativa após o desenho e a entrevista com três perguntas sobre o que significa qualidade de vida para a criança. A escolha do desenho, a narrativa e a entrevista considerou o fato de serem uma boa maneira de expressão e verbalização dos escolares nas faixas etária do estudo. A coleta de dados utilizou duas fases: a primeira fase foi da coleta por meio do desenho com narrativa feita em t r ê s etapas: desenho livre, desenho temático e a narrativa dos desenhos. A segunda fase foi a entrevista com três perguntas. Os dados foram analisados utilizando a triangulação de métodos que considerou os resultados das narrativas dos desenhos feitos pelos escolares autores dos mesmos e as entrevista pertinentes ao tema da pesquisa que evidenciaram os núcleos de sentido e temas definidos por consenso. Dessa forma distinguiram as variáveis que foram organizadas em quatro categorias: família; coisas de criança (amigos, brincadeiras, animais); valores; condições estruturais /segurança. Essas categorias revelaram a importância de compreender a percepção das crianças como um ser autêntico, autônomo, capaz de refletir e interagir manifestando o que entendem sobre o seu bem estar. Os resultados apontam para a importância das crianças participarem das etapas de construção dos questionários de qualidade de vida, pois algumas dimensões relatadas já vinham sendo incluídas (família, brincadeiras, amigos), mas outras como segurança, condições de vida e valores não são normalmente encontradas.

Palavras – chave: Qualidade de vida. Escolar. Desenho infantil. Narrativa

ABSTRACT

The perception of quality of life among Brazilian schoolchildren

This research aimed to understand the perceptions of students about quality of life and meet the physical, social and psychological factors that are related to this perception. This study was conducted with students from 7-10 years in a public school, elementary school, located in the metropolitan region of Belo Horizonte, in the city of Contagem, in Minas Gerais. The selection of the school is guided in the availability of work with a school of different social contexts in relation to schools in other countries and to represent the Brazilian reality. We opted for the qualitative approach since we wanted to understand what is a life quality for children. In participating school were randomly selected three groups that contemplated the age group of 7-10 years. The sample consisted of 22 participants whose parents or guardians have authorized the child's participation. The methods used for data collection were the design, narrative after drawing and interview with three questions about what it means quality of life for the child. The choice of design, narrative and interview considered the fact that they are a good way of expression and verbalization of school age in the study groups. Data collection used two phases: the first phase was the collection by the design narrative done in three stages: free design, theme design and the narrative of the drawings. The second stage was the interview with three questions. Data were analyzed using triangulation methods that considered the results of the narratives of the drawings made by the school of the same authors and interview relevant to the subject of research that showed the core meanings and themes defined by consensus. Thus distinguished the variables that were organized into four categories: family; childish things (friends, games, animals); values; Structural conditions / security. These categories revealed the importance of understand the perception of children as an authentic being, autonomous, able to reflect and interact expressing what they understand about their welfare. The results point to the importance of children participating in the stages of construction of quality of life questionnaires, as some reported dimensions had already been included (family games, friends), but others such as security, living conditions and values are not normally found .

Key words: Quality of life. Scholars. Childish drawing. Narrative.

LISTA DE SIGLAS

CE – Comissão Europeia

COEP – Comitê de Ética em Pesquisa

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

OMS – Organização Mundial da Saúde

QV – Qualidade de Vida

QVRS – Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

WHOQOL GROUP - World Health Organization Quality of Life Group

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	12
2. OBJETIVOS.....	17
2.1 Objetivo geral.....	17
2.2 Objetivos Específicos.....	17
3. METODOLOGIA.....	18
3.1. Estudo Piloto.....	19
3.2. Coleta de Dados.....	20
3.2.1. Primeira Fase:.....	20
3.2.1.1. Desenho Livre.....	20
3.2.1.2. Desenho Temático.....	20
3.2.1.3 Narrativa dos desenhos.....	21
3.2.2. Segunda Fase: Entrevista.....	21
3.3. Análise dos Dados.....	22
3.4. Aspectos Éticos.....	23
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS.....	49
APÊNDICES	52
ANEXOS.....	65

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Segundo o Grupo de Qualidade de Vida (WHOQOL GROUP, 1994) da divisão de Saúde Mental da OMS, qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

O termo qualidade de vida possui caráter polissêmico e seu conceito humanístico relaciona-se ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, afetiva, social e do ambiente e à própria existência. Abrangem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que nele se inserem em épocas, espaços e histórias diferentes, em uma construção social e relatividade cultural (Minayo, 2000).

O conceito de qualidade de vida é apresentado através de uma perspectiva multidimensional, incluindo no mínimo as dimensões física, psicológica e social e de uma perspectiva subjetiva, sugerindo que a própria pessoa deve avaliar sua qualidade de vida, valorizando a perspectiva do indivíduo como relator de sua experiência de vida (Soares et al., 2011).

Miu-Chi Lun & Bond (2015) propuseram que o bem estar subjetivo surge a partir da satisfação das próprias necessidades básicas e, alcançar as necessidades específicas variam de acordo com o sexo, idade e cultura nacional. Afirmaram que termos como satisfação com a vida, felicidade, bem estar subjetivo, ou o bem-estar psicológico foram utilizados para indicar o grau em que um indivíduo vive uma boa vida e significam a mesma coisa para todas as pessoas em diversas culturas. Em seu estudo, consideram que questões relacionadas com o indivíduo iriam afetar a forma como esse indivíduo avalia sua vida como um todo devido à saúde física ou condição financeira, relações sociais com outras pessoas ou a estabilidade do ambiente político da própria sociedade. Assim, reafirmam que a importância relativa destas necessidades podem variar dado o tempo em que o indivíduo nasce, o papel de gênero que ocupa, e o contexto sociocultural em que vive.

Sobre a definição de percepção, o estudo de Oliveira & Mourão Junior (2013) afirma que para a filosofia, a percepção apresenta íntima ligação com os sentidos e inicialmente é realizada pelos sistemas sensoriais de maneira separada, em sua fase analítica, como se cada característica fosse separada, como a forma, a cor, os movimentos. Entretanto, a percepção enxerga o mundo em sua totalidade na fase sintética, e não com sensações fragmentadas. Relata que para as neurociências, percepção significa a capacidade, nos seres humanos de associar as informações

sensoriais à memória e à cognição, formando conceitos sobre o mundo e sobre nós mesmos e orientam nosso comportamento. Afirmam que segundo estudos recentes, a percepção é um processo ativo em que o cérebro constrói e edita suas percepções, através de fatores biológicos, porém guiados por fatores históricos e culturais.

Segundo Pereira (2010) a percepção da criança se altera com o tempo, uma vez que a capacidade cognitiva da mesma se modifica de acordo com a idade, em função dos diferentes estágios de desenvolvimento emocional, social, linguagem, cultural, condição sócio- econômica e condição de saúde.

Para crianças e adolescentes, qualidade de vida pode significar “o quanto seus desejos e esperanças se aproximam do que realmente está acontecendo”. Também “reflete sua prospecção, tanto para si, quanto para os outros”, “é muito sujeita a alterações sendo influenciada por eventos cotidianos e problemas crônicos” (Barbosa et al., 2010).

Wallander & Koot (2016) em seu estudo, consideram ao fato das crianças serem um grupo vulnerável devido à não terem capacidade de identificar e resolver suas próprias necessidades, por isso são dependentes dos adultos para agir em nome dos seus direitos, incluindo o direito a uma vida de qualidade. Consideram que a infância é um período específico de desenvolvimento que difere de outros períodos da vida. Porém afirmam que se avaliarmos a qualidade de vida das crianças devido ao fato de serem membros da próxima geração em nossa sociedade como investimento para o futuro, não justifica ser o único motivo para examinar como as mesmas experimentam suas vidas, pois, elas têm direito a uma vida com qualidade no presente.

Na última década ocorreu uma proliferação de instrumentos de avaliação de qualidade de vida, sendo, a maioria, desenvolvido na língua inglesa. Porém, a necessidade de utilização desses indicadores em pesquisas é comum a outros países de língua não inglesa, que tiveram como opções criar um novo instrumento ou adaptar o existente baseado em sua tradução para o idioma de origem do país a ser utilizado, fazendo uma adaptação às características socioculturais da população a ser analisada e a validação desse instrumento que possibilite uma avaliação fidedigna, que seja rápida e de fácil aplicação (Barbosa et al., 2010; Landeiro et al., 2011).

Os instrumentos que se propõem a medir a qualidade de vida relacionada à saúde podem ser classificados em genéricos e específicos. A diferença entre os dois

se refere à amplitude do que se quer medir. Usa-se o instrumento geral quando se pretende associar saúde à qualidade de vida. Quando se vai trabalhar com sintomas, incapacidades ou limitações de enfermidades específicas, utiliza-se o instrumento específico por terem como vantagem a capacidade de detectar particularidades da qualidade de vida em determinadas situações (Barbosa et al, 2010; Landeiro et al, 2011).

Dentre os instrumentos genéricos mais frequentemente utilizados, podemos citar o WHOQOL-100 que consta de 100 questões que avaliam 6 domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Meio-ambiente e Espiritualidade/Crenças Pessoais. Já o WHOQOL BREF é uma versão abreviada composta por 26 questões que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos extraídas do WHOQOL-100. A versão abreviada é composta por 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio- ambiente ((WHOQOL GROUP, 1994).

Outro instrumento genérico, o KIDSCREEN, acrônimo do projeto “Proteção e Promoção da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes” – uma perspectiva Europeia de Saúde Pública que foi financiado pela Comissão Europeia (CE). Utiliza uma abordagem simultaneamente transcultural e desenvolve um conjunto de questões estandardizadas para avaliar a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS) em crianças e adolescentes. As vantagens de medida do KIDSCREEN tornaram o instrumento atrativo mesmo fora dos 13 países Europeus em que foi desenvolvido (Gaspar, Matos, 2008).

O instrumento Pediatric Quality of Life InventoryTM versão 4 (Peds-QLTM) foi desenvolvido para aferição da QVRS pediátrica, integrando abordagens genéricas e concentradas em doenças específicas, inclui auto avaliação para crianças e adolescentes entre 5 e 18 anos e questionários para os pais das crianças e adolescentes entre 2 e 18 anos (Klatchoian et al., 2008).

Conceituar de maneira compreensiva quais domínios de qualidade de vida são importantes para a criança e como estes domínios podem evoluir durante o seu desenvolvimento é um fator determinante nesse tipo de avaliação e sabe-se que as medidas em questionários com crianças são frequentemente completadas pelos pais ou pelo cuidador e que estudos mostram uma fraca correlação entre a resposta dos pais e da criança para domínios mentais e sociais e correlação melhor com domínios físicos. Por isso, na interpretação dos resultados tem-se que levar em consideração o respondente do questionário e deve ser realizada junto com os pais ou responsável e a criança (Morettin et al., 2013).

A percepção da criança sobre a saúde varia conforme a sua capacidade cognitiva que se modifica de acordo com a idade e os diferentes estágios de desenvolvimento emocional, social e de linguagem. A percepção da criança também pode variar segundo a sua cultura, condição sócio- econômica e de sua saúde. Para responder a uma pergunta sobre sua qualidade de vida, a criança precisa, primeiramente, entender o que está sendo perguntado e, depois, saber formular uma resposta. Os conhecimentos científicos sobre o que as crianças sabem e conseguem relatar em relação à sua saúde ainda são limitados, há necessidade de mais pesquisas (Tesch et al., 2007).

Segundo Luquet (1969), Pastina & Duarte (2008) e Piaget (1971), em um processo de construção gráfica, como o desenho, a criança estabelece mentalmente hierarquias, decide quais os elementos essenciais e os secundários para a representação e seleciona qual a forma mais significativa, quais detalhes são importantes e qual o melhor ponto de vista para representar o objeto. Desde pequenas as crianças desenvolvem linguagem própria traduzida em signos e símbolos carregados de significação subjetiva e social da realidade com a qual convive.

Ao desenhar, a criança libera conteúdos da sua memória com certa abstração da fala nesse processo, revela que a linguagem verbal é a base da linguagem gráfica constituída pelo desenho pois a criança estabelece pontos de comunicação e expressa gosto, medos, anseios e angustias. O desenho representa uma linguagem que possui vocabulário e sintaxe próprios e a criança cria e recria formas expressivas singulares que integram percepção, imaginação, reflexão e sensibilidade e está intimamente ligado ao desenvolvimento da escrita (Vygotsky, 1988).

O desenho é o lugar provável do indeterminado, das significações fundamentais do mundo infantil, que deve ser considerado não apenas como modo de expressão ou de representação da realidade, mas também como resultado de atividades intencionais envolvendo aspectos cognitivos e emotivos, em seu ajuste à realidade com a qual a criança convive (Araújo, Tavares, 2011).

Por meio do desenho, a criança comunica- se, pede, delata, informa tudo o que sente, sabe e vê. O desenho revela um espelho daquela refletindo-a por inteiro para quem o observa. (Silva, Tavares, 2011).

Para Ramos (2015), a narrativa é um fenômeno e constitui uma abordagem de investigação e formação, pois parte das experiências e dos fenômenos humanos.

Assim, tem como objetivo superar a distância entre compreender e explicar, apresentando uma operação mediadora da experiência viva e do discurso, a mediação entre estrutura e acontecimento e representa um ponto de vista particular.

Estudo feito por Oliveira et al. (2013) relata que quando a criança desenvolve a capacidade de narrar fatos e eventos, essa habilidade permite que a mesma relate experiências vivenciadas e também reconte histórias e utilize dessa capacidade para criar novos contextos e personagens. Trata - se de uma das mais marcantes habilidades do processo de desenvolvimento infantil. O estudo das narrativas infantis não está condicionado a nenhum tipo especial de abordagem teórica, pois permite diferentes formas de análise.

Essa pesquisa justificou - se porque adotou uma metodologia diferente, na tentativa de melhorar a compreensão da dimensão subjetiva em qualidade de vida percebida pelas crianças.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender a percepção das crianças sobre o que vem a ser qualidade de vida.

2.2 Objetivos Específicos

- 1- Conhecer as dimensões de qualidade de vida percebidas por escolares.
- 2- Conhecer os aspectos físicos que se relacionam á qualidade de vida, entre escolares.
- 3- Conhecer os aspectos sociais que se relacionam á qualidade de vida, entre escolares.
- 4- Conhecer os aspectos psicológicos que se relacionam á qualidade de vida, entre escolares.

3. METODOLOGIA

Este estudo foi realizado com escolares na faixa etária de 7 - 10 anos, em uma escola pública, do ensino fundamental, localizada na região metropolitana de Belo Horizonte, no município de Contagem, no estado de Minas Gerais. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) informam que esse município possui área territorial de 195.045km², uma população estimada de 648.766 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,756%, um total de 168 escolas de ensino fundamental, sendo 70 escolas privadas, 31 escolas públicas estaduais e 67 escolas públicas municipais. A escola participante informou que em 2015 possuía o total de 863 alunos, sendo que na faixa etária 7-10 anos eram 279 alunos.

Optou-se pela abordagem qualitativa devido ao fato de se buscar a compreensão da significação do fenômeno em si mesmo e a significação dada pelo sujeito objeto da pesquisa, ou melhor, buscar a compreensão o problema por intermédio do sujeito pesquisado, que é quem vive o problema e dessa forma o conhecimento tornar-se a visão mais totalizante do processo científico, segundo Canzonieri (2011) e Minayo (2014), pois, pretendia-se compreender o que representa uma vida com qualidade para as crianças na faixa etária 7 a 10 anos.

A seleção da escola orientou-se pela disponibilidade de trabalhar com uma escola de contextos sociais diferentes em relação às escolas de outros países e que representasse nossa realidade brasileira. A escola selecionada foi aquela que estava disponível para participar da pesquisa, pois, algumas dificuldades foram encontradas quando outras escolas foram convidadas para participar e recusavam alegando diversos motivos, como: período de avaliações, greve, falta de tempo para nos receber, dentre outros. Dessa forma, na escola que demonstrou disponibilidade, agendou-se um horário com a diretora, o projeto de pesquisa foi apresentado e feito o convite e a Carta de Anuência (APÊNDICE A) foi assinada.

O estudo foi conduzido após sorteio aleatório de três salas de aula que contemplassem as faixas etárias em questão (7-10 anos). Nessas três turmas de escolares foram entregues os convites, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C). Após o retorno dos documentos iniciou-se a coleta de dados. A

amostra contou com 22 participantes que foram autorizados pelos pais a participarem da pesquisa.

Os métodos utilizados para a coleta de dados foram o desenho, a narrativa após o desenho e uma entrevista com três perguntas pertinentes ao tema da pesquisa. A escolha do desenho considerou o fato de ser uma boa maneira de expressão e verbalização das crianças nesta faixa etária. Segundo Pires (2007), as crianças colocam no papel o que lhe é mais evidente, portanto pode-se observar nos desenhos o que é mais óbvio. Além disto, uma coleção de desenhos de um mesmo grupo social permite uma observação coletiva (Rodrigues et al., 2008).

Segundo Cavalcante & Mandrá (2010), depois de seis anos as crianças conseguem narrar fatos detalhadamente, com coerência, e muitas vezes, sem o apoio do interlocutor.

3.1 Estudo piloto

Em um primeiro momento, foi realizado um estudo piloto em uma turma que não foi participou do estudo principal da pesquisa. A turma de escolares tinha 17 participantes na faixa etária de 8 - 9 anos. O propósito era analisar estrategicamente a atuação em relação à coleta de dados e a possibilidade de análise do material coletado, sendo verificada a relação estabelecida, como por exemplo, o melhor horário para fazer a coleta dos dados, o local utilizado, o material disponível, o tempo dispendido para realização do desenho, o grau de interferência nas atividades escolares e a receptividade da escola.

Partindo desse propósito, os escolares do estudo piloto, foram convidados a desenhar livremente, sem orientação, a partir de sua própria escolha. Esse momento teve a duração de uma hora e todo o material necessário (lápiz de cor, canetas hidrográficas, papel, etc.) foi disponibilizado pelas pesquisadoras.

Após a apropriação das realidades sobre o campo de trabalho, foram realizadas correções para melhor adequação ao ambiente escolar antes do início da etapa seguinte, como, por exemplo, se adequar a disponibilidade dos horários de cada turma para participar da pesquisa sem prejuízo para as atividades da rotina

escolar, sendo estabelecido o período inicial das aulas antes do recreio para coleta dos dados. Também foi considerada a rotina dos funcionários empenhados em colaborar para o deslocamento dentro da escola, a fim de não trazer prejuízo ao trabalho dos mesmos.

3.2. Coleta de dados

O estudo principal de coleta de dados foi realizado em duas fases: desenho com narrativa e entrevista.

3.2.1 Primeira fase:

A coleta de dados por meio do desenho foi realizada em três etapas: desenho livre, desenho temático, narrativa do desenho conforme proposta de Pires (2007).

Nessa fase da pesquisa, todos os escolares presentes dentro da sala de aula fizeram os desenhos a fim de não causar sentimento de exclusão para os escolares que os pais não autorizaram a participação na pesquisa.

3.2.1.1 Desenho livre

Nesta etapa os escolares foram convidados a desenhar livremente, sem orientação, a partir de sua própria escolha. A importância lúdica desta etapa teve o propósito de promover a aproximação e um melhor relacionamento entre pesquisadoras e os escolares, no decorrer da coleta de dados. Esta etapa teve a duração de uma hora e todo o material necessário (lápiz de cor, canetas hidrográficas, papel, etc.) foi disponibilizado pelas pesquisadoras.

3.2.1.2 Desenho temático

Os escolares foram convidados a confeccionar desenhos temáticos, a partir de uma proposta provocadora com o tema, desenhe um “Bairro feliz”. Os desenhos obtidos serviram de orientação no que se relaciona aos temas explorados. Para esta etapa foi utilizado o mesmo tempo e os mesmos materiais foram disponibilizados. Os desenhos foram previamente analisados, para identificação dos temas ali presentes.

3.2.1.3 Narrativa dos desenhos

Em seguida, foram separados todos os participantes que estavam autorizados a participar da pesquisa pelos pais. Dessa forma, obteve-se o total de 22 participantes que seguiram para a fase seguinte: a narrativa dos desenhos.

Cada participante foi convidado a falar individualmente sobre os próprios desenhos e os seus significados. Nas sessões de narrativas de crianças, as pesquisadoras foram estimuladoras do processo, quando necessário, sendo sempre preferível a narrativa livre e espontânea. Cada narrativa foi gravada e transcrita fielmente com o propósito de facilitar a análise.

3.2.2 Segunda fase: Entrevista

Nessa fase realizou-se a entrevista individual orientada por três perguntas:

- 1.O que **existe** na sua vida que você acha que é importante para ter uma vida legal?
- 2.O que **falta** na sua vida que poderia fazer a vida mais legal?
- 3.O que é uma vida com qualidade (uma vida que tem coisas que são boas para as pessoas)?

Cada entrevista foi gravada e seu conteúdo transcrito fielmente para posterior análise.

A síntese da coleta de dados nessa pesquisa pode ser observada no quadro abaixo:

Quadro 1 – Síntese da coleta de dados da pesquisa.

1ª Fase	Desenho (três turmas sorteadas)	Livre	1ª semana (duração 3 horas - 1 h em cada turma)
		Temático	2ª semana (duração 3 horas - 1h em cada turma)
	Narrativa do Desenho (gravação individual)	3ª semana (duração 4 horas)	
2ª Fase	Entrevista (gravação individual)	4ª semana (duração 4 horas)	

Fonte: Autoria das pesquisadoras

3.3. Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio da metodologia proposta por Minayo et al. (2005), para análise de conteúdo e utilizou - se a Triangulação de Métodos. Considerou - se os resultados das narrativas dos desenhos feitos pelos escolares e a entrevista com as três perguntas pertinentes ao tema da pesquisa feitas a cada participante.

Após exaustiva leitura individual do material por três pesquisadoras, por consenso foram definidos os núcleos de sentido e temas que distinguiram e organizaram as variáveis.

Os resultados e discussão serão apresentados no formato do artigo científico que foi submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva e está formatado de acordo com as regras para submissão (ANEXO B).

3.4. Aspectos Éticos

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG, sob o registro CAAE – 45236615.5.0000.5149, em 05 de agosto de 2015 (ANEXO A). Todos os responsáveis pelos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e todos os participantes assinaram o Termo de Assentimento (APÊNDICE C).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão serão apresentados em formato de artigo científico submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva e encontra-se formatado de acordo com as regras para submissão nessa Revista (ANEXO B).

A PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESCOLARES BRASILEIROS

THE PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE AMONG BRAZILIAN SCHOOLCHILDREN

1Elaine Ferreira Campos – Mestranda em Odontologia, área de concentração Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia da UFMG

E-mail - _odontologiaelaine@gmail.com

2Viviane Elizângela Gomes – Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia da UFMG

E-mail – vivigomesbr@yahoo.com.br

3Efigênia Ferreira e Ferreira – Professora Titular, Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia da UFMG

E-mail – efigeniaf@gmail.com

4Andréa Maria Duarte Vargas – Professora Associada, Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia da UFMG

E-mail – vargasnt@task.com.br

Autora para correspondência –

Elaine Ferreira Campos - E-mail - _odontologiaelaine@gmail.com

RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender a percepção de crianças de 7 a 10 anos sobre qualidade de vida. Foi realizado em escola pública, na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. Optou-se pela abordagem qualitativa já que se pretendia compreender o que representa uma vida com qualidade para as crianças. A amostra foi composta de 22 crianças. A coleta de dados utilizou duas fases: a primeira foi do desenho

(livre e temático) com a narrativa. A segunda fase foi a entrevista. Os dados foram analisados utilizando a triangulação de métodos (narrativas das crianças e as entrevistas) que evidenciaram os núcleos de sentido e os temas que foram definidos por consenso. Dessa forma distinguiram-se as categorias: família, coisas de criança (amigos, brincadeiras, animais), valores, condições estruturais /segurança. Esse estudo revelou a importância das crianças participarem das etapas de construção das dimensões que devem ser avaliadas quando procura-se conhecer o que importa para elas com relação a qualidade de vida. Algumas dimensões relatadas já tinham sido incluídas nos questionários existentes de qualidade de vida geral (família, brincadeiras, amigos), mas outros como segurança, condições de vida e valores não são normalmente encontrados.

Palavras-chave- Qualidade de vida. Escolar. Desenho infantil. Narrativa.

SUMMARY

This study aimed to understand the perception of children from 7 to 10 years about quality of life. It was held in a public school in the metropolitan region of Belo Horizonte, Minas Gerais. We opted for the qualitative approach since it was intended to understand what is a quality of life for children. The sample consisted of 22 children. Data collection used two phases: the first phase was the design (free and thematic) with the narrative. The second stage was the interview. Data were analyzed using triangulation methods (children's narratives and interviews) that showed core meanings and themes that were defined by consensus. Thus distinguished the categories: family, child things (friends, games, animals), values, structural/safety. This study revealed the importance of children participate in the construction dimensions of steps that must be evaluated when looking to know what matters to them with respect to quality of life. Some reported dimensions had been included in the existing questionnaires of general quality of life (family, jokes, friends) but others such as security, living conditions and values are not normally found.

Key- words Quality of life. Schoolchildren. Childish drawing. Narrative .

INTRODUÇÃO

Qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹. O conceito de qualidade de vida é apresentado geralmente através de uma perspectiva multidimensional, incluindo no mínimo as dimensões física, psicológica e social e de uma perspectiva subjetiva, sugerindo que a própria pessoa deve avaliar sua qualidade de vida, valorizando a perspectiva do indivíduo como relator de sua própria experiência².

Para crianças e adolescentes, qualidade de vida pode significar “o quanto seus desejos e esperanças se aproximam do que realmente está acontecendo”. Também “reflete sua prospecção, tanto para si, quanto para os outros”, “é muito sujeita a alterações sendo influenciada por eventos cotidianos e problemas crônicos”. Esta percepção se altera com o tempo uma vez que a capacidade cognitiva da criança se modifica de acordo com a idade, em função dos diferentes estágios de desenvolvimento emocional, social, linguagem, cultural, condição socioeconômica e condição de saúde³.

Na última década ocorreu uma proliferação de instrumentos de avaliação de qualidade de vida, sendo, a maioria, desenvolvida na língua inglesa. Porém, a necessidade de utilização desses indicadores em pesquisas é comum a outros países de língua não inglesa que tiveram como opção criar um novo instrumento ou adaptar o existente incluindo a tradução para o idioma do país a ser utilizado, a adaptação transcultural e a validação desse instrumento, possibilitando uma avaliação fidedigna, que seja rápida e de fácil aplicação⁴.

Os instrumentos que se propõem a medir a qualidade de vida relacionada à saúde podem ser classificados em genéricos e específicos. A diferença entre os dois se refere à

amplitude do que se quer medir. Usa-se o instrumento genérico quando se pretende associar saúde à qualidade de vida, e quando se vai trabalhar com sintomas, incapacidades ou limitações de enfermidades específicas, utiliza-se o instrumento específico⁵. Dentre os instrumentos genéricos mais frequentemente utilizados, pode-se citar o WHOQOL-100 que consta de 100 questões que avaliam 6 domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Meio-ambiente e Espiritualidade/Crenças Pessoais, com a sua versão curta, o WHOQOL BREF¹.

Com relação às crianças, por estarem em estágios de desenvolvimento, apresentam variações no grau de percepção de si mesmas e do mundo, muito diferentes dos adultos. Baseado nisso, nos últimos anos vêm se desenvolvendo instrumentos específicos para crianças e adolescentes que viabilizam a mensuração do impacto dos problemas sobre a sua qualidade de vida^{6,7}.

Quando se considera a qualidade de vida relacionada a saúde entre crianças e adolescentes diversos instrumentos genéricos estão disponíveis. Como exemplos destacamos os instrumentos TNO AZL Child Quality Of Life (TACQOL) propostos para crianças de 6-15 anos⁸ com a versão para pais (Parent Form) e para pré-escolares TNO-AZL Preschool Quality Of Life (TAPQOL) proposto por Fekkes et al.⁹; o Pediatric Quality of Life Inventory-PedsQL10 que pode ser usado para crianças e adolescentes de 2 a 18 anos de idade; o Child Health Questionnaire (CHQ) disponível em um grande número de línguas e países^{11,12}; o Infant Toddler Quality of Life Questionnaire (ITQOL) que como o CHQ, o ITQOL também inclui questões que medem o impacto nos pais¹³; o KIDSCREEN, acrônimo do projeto “Proteção e Promoção da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes”, desenvolvido pela Comissão Europeia que assegura sua validade transcultural para crianças e adolescentes de 8 a 18 anos em diversos países europeus¹⁴.

Os questionários citados trabalham com dimensões sendo as mais frequentes as relacionadas aos aspectos físico, social, mental/cognitivo e emocional mesmo quando as dimensões são mais detalhadas incluindo crescimento e desenvolvimento ou temperamento e humor, por exemplo.

Conceituar de maneira compreensiva quais domínios de qualidade de vida são importantes para a criança e como estes domínios podem evoluir durante o seu desenvolvimento é um fator determinante nesse tipo de avaliação. Sabe-se que as medidas em questionários com crianças são frequentemente completadas pelos pais ou pelo cuidador. Estudos mostram uma fraca correlação entre a resposta dos pais e da criança para domínios mentais e sociais e correlação melhor com domínios físicos. Por isso, na interpretação dos resultados tem-se que levar em consideração o respondente do questionário¹⁵.

Para responder a uma pergunta sobre sua qualidade de vida, a criança precisa, primeiramente, entender o que está sendo perguntado e, depois, saber formular uma resposta¹⁶. Os conhecimentos científicos sobre o que as crianças sabem e conseguem relatar em geral ainda são limitados^{17,18}.

Deste modo, essa pesquisa teve como objetivo conhecer o que significa qualidade de vida para escolares de 7 a 10 anos, por meio de desenhos com narrativas e entrevista.

METODOLOGIA

Este estudo exploratório foi realizado com escolares de 7 a 10 anos de idade de uma escola pública do ensino fundamental do município de Contagem, Minas Gerais, selecionada por conveniência. Optou-se pela abordagem qualitativa uma vez que se pretendia compreender o que representa uma vida com qualidade para as crianças.

O estudo foi conduzido após sorteio aleatório de três salas de aula que contemplassem a faixa etária em questão (7-10 anos). O estudo incluiu 22 participantes que participaram de todas as etapas da pesquisa e autorizados pelos pais.

Os métodos utilizados para a coleta de dados foram o desenho com narrativa após o desenho e uma entrevista com três perguntas pertinentes ao tema da pesquisa. A escolha do desenho considerou o fato de ser uma boa maneira de expressão e verbalização das crianças nesta faixa etária. Segundo Pires¹⁹, as crianças colocam no papel o que lhe é mais evidente, portanto pode-se observar nos desenhos o que é mais óbvio. Além disto, uma coleção de desenhos de um mesmo grupo social permite uma observação coletiva²⁰.

A coleta de dados foi realizada no ambiente escolar pelas pesquisadoras, que não possuíam vínculo com as crianças do estudo.

Estudo piloto

Em um primeiro momento, foi realizado um estudo piloto em uma turma, excluída do estudo principal. A turma de escolares tinha 17 participantes na faixa etária de 8 a 9 anos. O propósito era analisar estrategicamente a atuação em relação à coleta de dados e a possibilidade de análise do material coletado, sendo verificada a relação estabelecida entre pesquisador e crianças, o local utilizado, o material disponível, o tempo dispendido para realização do desenho, o grau de interferência nas atividades escolares e a receptividade da escola.

Partindo desse propósito, os escolares desse estudo piloto, foram convidados a desenhar livremente, sem orientação, a partir de sua própria escolha. Esse momento teve a duração de uma hora e todo o material necessário (lápiz de cor, canetas hidrográficas, papel, etc.) foi disponibilizado pelas pesquisadoras. Após a apropriação da realidade no campo de trabalho, foram realizadas correções para melhor adequação ao ambiente escolar como

por exemplo, a disponibilidade dos horários de cada turma ou a rotina dos funcionários empenhados em colaborar para o deslocamento dentro da escola. Depois que todas as adaptações foram concluídas iniciou-se o estudo principal que foi dividido em duas fases: desenho com narrativa e entrevista

Primeira fase: Desenho com narrativa

A imaginação atribuída ao desenho infantil assume um papel importante na ampliação do repertório da criança, estando diretamente relacionada às reconstruções de elementos visuais que pertencem ao mundo de referência, tomados de experiências anteriores. A criança se apropria desses elementos, internalizando-os e expressando no desenho as suas impressões. Através dessa linguagem específica, a criança organiza informações, processa experiências, exercita a imaginação, externaliza suas emoções, ressignifica a vida cotidiana e interpreta os objetos desenhados de um modo muito particular^{21,22}.

Em um processo de construção gráfica, como o desenho, a criança estabelece mentalmente hierarquias, decide quais os elementos essenciais e os secundários para a representação e seleciona qual a forma mais significativa, quais detalhes são importantes e qual o melhor ponto de vista para representar o objeto. Desde pequenas as crianças desenvolvem linguagem própria traduzida em signos e símbolos carregados de significação subjetiva e social da realidade com a qual convivem²³. É uma ferramenta poderosa uma vez que crianças tendem a gostar de desenhar sem mostrar sinais de tensão. Deste modo, os estudos com desenhos infantis têm sido muito usados para explorar sua visão do mundo²⁴. Por meio do desenho, a criança comunica-se, pede, delata, informa tudo o que sente, sabe e vê. O desenho revela um espelho da realidade, refletindo-a por inteiro para quem o observa²⁵.

A narrativa é um fenômeno e constitui uma abordagem de investigação e formação, pois parte das experiências e dos fenômenos humanos e tem como objetivo superar a distância entre compreender e explicar, apresentando uma operação mediadora da experiência viva e do discurso, a mediação entre estrutura e acontecimento e representa um ponto de vista particular²⁶.

Estudo realizado por Oliveira et al.²⁷ relata que quando a criança desenvolve a capacidade de narrar fatos e eventos, essa habilidade permite que a mesma relate experiências vivenciadas e também recontar histórias e utilize dessa capacidade para criar novos contextos e personagens. Trata-se de uma das mais marcantes habilidades do processo de desenvolvimento infantil. O estudo das narrativas infantis não está condicionado a nenhum tipo especial de abordagem teórica, pois permite diferentes formas de análise.

A coleta de dados por meio do desenho foi realizada em três etapas: desenho livre, desenho temático e a narrativa dos desenhos, conforme proposta de Pires¹⁹ e. Nessa fase da pesquisa, todos os escolares presentes dentro da sala de aula fizeram os desenhos a fim de não causar sentimento de exclusão para os escolares que os pais não autorizaram a participação na pesquisa.

1ª etapa: Desenho livre

Nesta etapa as crianças foram convidadas a desenhar livremente, sem orientação, a partir de sua própria escolha. A importância lúdica desta etapa teve o propósito de um melhor relacionamento entre a pesquisadora e as crianças no decorrer da coleta de dados. Esta etapa teve a duração de uma hora e todo o material necessário (lápis de cor, canetas hidrográficas, papel, etc.) foi disponibilizado pela pesquisadora.

2ª etapa: Desenho temático

As crianças foram convidadas a confeccionar um desenho a partir de uma proposta provocadora: “desenhe um bairro feliz”. Para esta etapa foi utilizado o mesmo tempo e os mesmos materiais foram disponibilizados. Os desenhos foram previamente analisados, para identificação das imagens ali presentes. A listagem de desenhos formada foi o orientador na etapa de narrativa, com relação as explicações consideradas importantes. Embora não intencional, os desenhos livres foram analisados em conjunto aos desenhos temáticos, por aspectos relevantes ali apontados pelas crianças.

3ª Etapa: Narrativa sobre o desenho

Cada criança participante foi convidada a falar individualmente sobre os próprios desenhos e os seus significados. Nas sessões de narrativas, a pesquisadora foi estimuladora do processo, quando necessário, sempre preferindo a narrativa livre e espontânea. Cada narrativa foi gravada e transcrita fielmente com o propósito de facilitar a análise.

Segunda fase: Entrevista

Nessa etapa realizou-se a entrevista individual orientada por três perguntas: 1. O que **existe** na sua vida que você acha que é importante para ter uma vida legal? 2. O que **falta** na sua vida que poderia fazer a vida mais legal? 3. O que é uma vida com qualidade (uma vida que tem coisas que são boas para as pessoas?)

Cada entrevista foi gravada e seu conteúdo transcrito fielmente para posterior análise.

Análise dos dados

A leitura exaustiva foi realizada com a narrativa das crianças sobre seus desenhos (Desenho livre e Bairro feliz) e o material obtido das transcrições das entrevistas. Os dados foram analisados por meio da metodologia proposta por Minayo²⁸ para análise de conteúdo.

Após a leitura individual do material, por três pesquisadoras, por consenso foram definidos os núcleos de sentido e temas que distinguiram as variáveis, organizadas em quatro categorias: família; coisas de criança (amigos, brincadeiras, animais); valores; condições estruturais /segurança.

A participação dos escolares na pesquisa foi autorizada pelos pais ou seu responsável através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Assentimento. Os mesmos receberam uma via de igual teor dos Termos assinada pela pesquisadora responsável. Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG sob o número: CAAE – 45236615.5.0000.5149.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A narrativa dos desenhos realizados pelas crianças nesse estudo mostrou-se bastante pertinente para a expressão delas com relação ao que consideram uma boa qualidade de vida. Ademais, não foram encontrados na literatura outros estudos de qualidade de vida para crianças, gerais ou específicos, onde desenhos com narrativa foram utilizados. Esse foi um ponto bastante positivo desse estudo.

O uso de imagens para medir qualidade de vida foi identificado em um único estudo. Este teve como objetivo desenvolver um instrumento genérico (Exeter QoL- Exqol) para medir qualidade de vida em crianças de 6-12 anos. Os dados foram coletados com auxílio de 12 imagens digitalizadas, em computador, selecionadas de acordo com o contexto social das crianças. O modelo teórico adotado neste estudo baseou-se no pressuposto que a pior qualidade de vida é o resultado de discrepâncias entre um indivíduo real ("como eu") e auto ideal ("como eu gostaria de ser")²⁹. De acordo com os autores o questionário evidenciou que crianças de 6-12 anos são capazes de identificar a restrição social e como eles são percebidos pelos outros, especialmente os amigos considerados fundamentais em suas vidas.

A análise das narrativas das crianças apontou para quatro categorias principais que segundo as crianças são importantes para a qualidade de vida: família, coisas de criança (amigos, brincadeiras, animais), valores e condições estruturais de vida/segurança.

Os diversos instrumentos desenvolvidos nesses últimos anos que procuram avaliar a qualidade de vida em geral de crianças consideram múltiplos níveis de análise como: autoestima, imagem do corpo, autonomia, atividade física, status emocional, escola, lazer, família, amigos e outros³⁰. Algumas categorias encontradas nesse estudo não estão normalmente nos instrumentos, principalmente condições estruturais, segurança e valores. Isto pode ter ocorrido porque este estudo foi realizado diretamente com as crianças e no caso dos instrumentos nem sempre essa etapa foi observada, e os domínios quase sempre foram gerados pelos pais ou profissionais. As crianças têm sua própria percepção do que constitui uma boa vida e essa percepção vai mudando com a maturidade. O peso de cada domínio também pode variar individualmente por causa de diferenças culturais e de desenvolvimento³¹.

Com relação às categorias que emergiram nesse estudo, a primeira delas, a **família**, é considerada um dos primeiros ambientes de socialização do indivíduo, atuando como mediadora principal dos padrões, modelos e influências culturais. É também a primeira instituição social que, em conjunto com outras, busca assegurar a continuidade e o bem estar dos seus membros e da coletividade incluindo a proteção e o bem estar das crianças. Pode-se dizer que é vista como um sistema social responsável pela transmissão de valores, crenças, ideias e significados que estão presentes nas sociedades³².

Segundo Dessen e Polonia³³, a família tem um impacto significativo e uma forte influência no comportamento dos indivíduos, especialmente das crianças, que aprendem as diferentes formas de existir, de ver o mundo e construir as suas relações sociais. Como

primeira mediadora entre o homem e a cultura, a família constitui a unidade dinâmica das relações de cunho afetivo, social e cognitivo que se encontram nas condições materiais, históricas e culturais de um dado grupo social. No ambiente familiar, a criança aprende a administrar e resolver os conflitos, a controlar as emoções, a expressar os diferentes sentimentos que constituem as relações interpessoais, a lidar com as diversidades e adversidades da vida.

Tendo a família essa importância na vida de todos, não é de se estranhar que ela tenha sido mencionada pelas crianças como imprescindível na qualidade de vida. As falas abaixo demonstram a importância da família para as crianças:

“A família é muito importante e nada para separar a gente [...] muito tempo com a família”
(menina – 9 anos).

“Ficar com a família...”.(menina – 8 anos).

“A família é tudo...” (menino – 8 anos).

“Minha mãe, pai, irmão, tia, vó, casa do tio e tia, todo mundo que eu tenho onde moro”
(menina – 7 anos).

Percebe-se também, a proteção que a família representa para as crianças. Segundo Schenker & Minayo,³⁴ além da importância para o ajustamento infantil, interações familiares saudáveis contribuem para o pleno desenvolvimento da infância à adolescência.

“Ter a família unida é legal, ter sempre do nosso lado acompanhando tudo que possa fazer”
(menina – 10 anos).

A segunda categoria foi nomeada de “**coisas de criança**” englobando os amigos, as brincadeiras e animais. Essa categoria engloba três vivências infantis muito comuns e que

estão ligadas pelo mesmo sentido uma vez que brincadeiras são realizadas com os amigos e também com os animais de estimação.

“Eu acho que minha vida é legal. Eu brinco com meus amigos, leio livro. Às vezes, eu até durmo na casa das minhas amigas. Chegaram umas meninas novas no 3º ano e quiseram ser minhas amigas” (menina – 8 anos).

“Ah, brincadeiras, não sei mais o que tem não. Eu gosto de ver TV, brincadeira, vídeo e só” (menino – 7 anos).

“[...] meus amigos, meus animaizinhos... tenho dois cachorrinhos” (menina – 9 anos).

“ [...] amigos para brincar” (menina -9 anos).

“[...] para as crianças é brincadeira, isso que eu acho” (menino – 7 anos).

“Bola, peteca, piscina, cachorros, amigos”” (menina – 7 anos).

A brincadeira para a criança é consagrada como atividade essencial ao desenvolvimento infantil e, portanto, típico dela. O fato de ser citada como essencial para a qualidade de vida parece ser esperado.

Segundo Vygotsky,³⁵ um dos representantes mais importantes da psicologia histórico-cultural, a brincadeira infantil assume uma posição privilegiada para a análise do processo de constituição do sujeito, rompendo com a visão tradicional de que ela é atividade natural de satisfação de instintos infantis. O autor apresenta o brincar como uma atividade em que, tanto os significados social e historicamente produzidos são construídos quanto novos podem ali emergir. A brincadeira e o jogo de faz-de-conta seriam considerados como espaços de construção de conhecimentos pelas crianças, na medida em que os significados que ali transitam são apropriados por elas de forma específica.

A brincadeira é cada vez mais entendida como atividade que, além de promover o desenvolvimento global das crianças, incentiva a interação entre os pares, a resolução construtiva de conflitos, a formação de um cidadão crítico e reflexivo³⁶. A brincadeira desenvolvida pela criança para seu prazer e recreação também permite a ela interagir com os pais, adultos e outras crianças, bem como explorar o meio ambiente. Ao longo do desenvolvimento, as crianças vão construindo novas e diferentes competências no contexto das práticas sociais, que irão lhes permitir compreender e atuar de forma mais ampla no mundo. Quando a criança brinca ela faz construções sofisticadas da realidade e desenvolve seu potencial criativo, transforma a função dos objetos para atender seus desejos³⁷.

Por outro lado, a amizade é uma importante ferramenta para a saúde emocional das crianças e possuir amigos pode significar maior estabilidade, desenvolvimento de empatia e de autoconfiança. O desenvolvimento intelectual e afetivo saudável do ser humano necessita das trocas ou das interações entre amigos porque visam relações ricas onde os envolvidos podem estabelecer partilhas afetivas, cognitivas, dar opiniões e contribuir para o desenvolvimento do companheiro. Ao fazer amigos, as crianças têm maior probabilidade de se comunicar claramente, se auto revelar, resolver mais eficazmente conflitos. A amizade favorece o desenvolvimento social fornecendo às crianças ambientes e situações em que possam aprender sobre si mesmas, seus pares e o mundo. Para a criança, amizade é como um fator de proteção social, que traz benefícios à autoestima e ao seu bem-estar³⁸.

Com relação aos animais, segundo Taylor e Kuo,³⁹ a interação do ser humano com o animal de estimação facilita mudanças positivas no comportamento das pessoas, como o desenvolvimento de habilidades e o exercício da responsabilidade em diferentes culturas e contexto. Dessa forma, melhora a saúde física, psicológica e emocional do ser humano o que justifica a inclusão dos animais pelas crianças como importante para a qualidade de vida. Os

autores relatam, após revisão na literatura, que existe evidência de que o contato com animais promove o desenvolvimento saudável em crianças.

Outra categoria, **valores**, emergiu como importante para a qualidade de vida das crianças. Os pesquisadores foram surpreendidos com palavras como solidariedade, felicidade, compaixão, esperança e outras. As falas abaixo exemplificam o que as crianças expressaram com relação ao que consideramos valores:

“Ter fidelidade e compaixão. Esperança também” (menina – 10 anos).

“Bom, na minha vida eu acho que é legal, o amor de todo mundo, ter amizade, o amor dos meus pais e meu irmão e o que Deus deu para mim, para nós isso tudo, eu acho” (menina – 8 anos).

“ Ter respeito e amor pelas pessoas, só” (menina - 10 anos).

“A pessoa ter amor, carinho, felicidade e os pais protegerem ela, mais nada” (menina – 9 anos).

“Deixar os colegas felizes quando eles estiverem tristes”(menina – 8 anos).

“Para parar de fazer coisas ruins, bandido deixar de ser bandido e ser uma pessoa melhor. Sabe, as crianças, quando quiserem alguma coisa, elas fazerem para merecer. Eu “to” falando o que eu penso.” (menino – 8 anos).

“Tem algumas pessoas que precisam de amor, felicidade ... “ (menina – 8 anos).

“Não só na minha vida, mas na vida de todos falta solidariedade. Falta verdade, tem corrupção e falta de pessoas honestas” (menina – 10 anos).

O universo de orientações para crenças, aquelas que são especialmente impregnadas de afeto e emoção, vêm sendo caracterizadas como valores. A construção da educação de valores inicia-se desde os primeiros anos, tendo a família e a escola papéis importantes nessa construção. Apesar da família ser considerada o primeiro elo de socialização do indivíduo e

transmitir os primeiros valores morais, as instituições de educação iniciais são os grupos que promovem a integração dos valores sociais, éticos, morais e reforçam as competências dos pais. A construção da identidade, o desenvolvimento moral e valores se encontram diretamente associados às estruturas cognitivas e ao meio no qual o indivíduo se desenvolve, como a escola que funciona como modelo para aquisição de valores e normas de conduta aceitáveis que permitem à criança desenvolver todas as suas capacidades e passar a ser um indivíduo integrado numa sociedade em constante transformação³⁶.

As crianças apontaram, também, diversas situações que consideraram importante para a qualidade de vida e que foram englobadas na categoria de **condições de vida e segurança**. Ter casa ou moradia, ter uma boa escola com boas aulas, cuidar da natureza, prevenir contra doenças, ter saúde e segurança são exemplos. Isso aponta para uma condição social e econômica de vida melhor. As falas abaixo demonstram a relação da qualidade de vida com condições de vida para as crianças:

“A Igreja e a escola. Ter casa para todos e só isso” (menina – 10 anos).

“Falar com todo mundo para ajudar a combater a poluição do mundo e cuidar da natureza também. Já tá chegando o dia em que vai precisar da natureza e sem ela a gente morre” (menina – 8 anos).

“Ter escola boa para se estudar, divertir, passear, fazer amizade... ser feliz” (menina – 9 anos).

“Alimentação saudável, combater o mosquito da dengue, cuidar do país, saúde” (menina – 8 anos).

“[...] e algumas precisam de casa, porque algumas são pobres, e só” (menina – 8 anos).

“uma casa, condições, só isso” (menina – 8 anos).

“Falta ter aulas programadas para explicar tudo sobre as matérias e ajudar aqueles que não estão aprendendo” (menina – 9 anos).

“Poder ler livros a hora que quiser” (menina – 8 anos).

“Não falta nada, mas a saúde da minha mãe que está com dengue” (menina – 11 anos).

“Não deixar o mosquito da dengue ser transmitido. Tomar cuidado com a vida porque pode perder ela” (menina – 8 anos).

Nesse sentido, a literatura tem mostrado que a baixa condição socioeconômica, além dos conflitos familiares e conjugais, do desemprego, da violência familiar, pode ser um fator associado à qualidade de vida na infância. A pobreza tem sido descrita como uma condição especialmente geradora de estresse e sofrimento. A pobreza, bem como pertencer a grupos minoritários, significa estar exposto a situações de risco para a saúde e bem-estar físico, mental e social da criança e também pode afetar a estabilidade e o bom desenvolvimento das relações familiares⁴⁰.

Attree⁴¹ desenvolveu uma revisão de literatura qualitativa sobre a percepção de crianças que cresceram em contextos de pobreza, concluindo que as consequências sociais foram as mais apontadas. Considerou que, mesmo utilizando as suas estratégias e todos os seus recursos e aproveitando todas as oportunidades, surgiam sempre as restrições econômicas, que reduziam as expectativas de futuro e a qualidade de vida das crianças no presente.

Com relação à **segurança**, o enfoque no estudo da violência que afeta a população infantil tem tido como ênfase aquela direcionada ao seu testemunho, especialmente àquela que acontece entre os pais. Porém, hoje em dia, a tendência é a abordagem dos múltiplos tipos

de violência que ocorrem na vida infantil, incluindo a que acontece na escola, entre os pares e na comunidade, seja através do testemunho ou da vitimização direta⁴². Exemplos:

“Então, uma vida com qualidade, eu acho, é uma vida sem violência [...] sem violência nenhuma, porque violência é muito feio. Também todo mundo ajudar uns aos outros e não fazer violência com quem precisa. Em vez de fazer isso com a pessoa, se ela tá precisando de ajuda e você puder, você ajuda” (menina – 8 anos).

“Tem que ser sem violência...” (menina - 10 anos).

“Não roubar...” (menino - 9 anos).

“Falta a segurança” (menina – 9 anos).

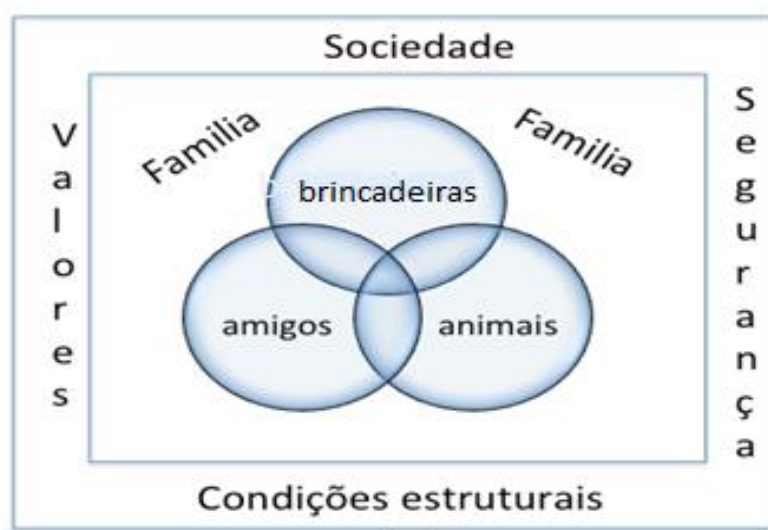
Estatísticas demonstram a magnitude da violência que afeta o dia-a-dia das crianças. No Brasil, já no ano de 1998, 31% dos jovens cariocas pertencentes a estratos menos privilegiados social e economicamente reportaram a vitimização por meio de assaltos/furtos (22,5%), da violência física e 2% da violência sexual, ambas vividas na comunidade⁴².

Segundo Minayo et al.,⁴³ a família ocupa posição estratégica no ciclo da violência, podendo expor a criança a mais episódios violentos. Ao lado dos conflitos familiares, características sociodemográficas, como baixa escolaridade materna, pouca idade dos pais, baixo nível socioeconômico familiar, presença de muitas crianças na mesma casa, ser do sexo masculino, pertencer a grupos raciais/étnicos minoritários e vivenciar as dificuldades da vida nos centros urbanos, têm sido relacionados a altos níveis de exposição à violência infantil. Algumas dessas relações são pouco claras, mas aspectos socioculturais, formas de organização familiar, estilo de cuidado dos pais com os filhos, disciplina e supervisão familiar estão entre as explicações mais aceitas. Independente do contexto de violência, a criança é particularmente vulnerável a essas situações, já que é incapaz de impedir o seu convívio, dependendo do adulto para protegê-la.

Como relatado por Eiser, Vance e Seamark ²⁹, as crianças deste estudo foram capazes de identificar e relacionar as restrições sociais e a qualidade de vida e também como podem ser percebidas pelos amigos.

O modelo que foi obtido neste estudo que explica as dimensões levantadas pelas crianças como importantes para a qualidade de vida delas pode ser sintetizado na figura abaixo:

Figura 1 - Modelo das dimensões consideradas pelas crianças sobre o que percebem como qualidade de vida



Fonte: Autoria das pesquisadoras

Concluindo, este estudo aponta para a importância das crianças participarem das etapas de construção das dimensões que devem ser avaliadas quando procura-se conhecer o que realmente importa para elas quando se trata de qualidade de vida. Algumas dimensões relatadas já tinham sido incluídas nos questionários já existentes de qualidade de vida geral (família, brincadeiras, amigos), mas outros como segurança, condições de vida e valores não são normalmente encontrados. O desenho com narrativa mostrou-se como um método promissor para estudos com crianças e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1- World Health Organization. WHOQOL – measuring quality of life. The World Health Organization quality of life instruments. Geneva: *World Health Organization* 1994.
- 2- Soares AHR, Martins AJ, Lopes MCB, Britto JAA, Oliveira CQ, Moreira MCN. Quality of life of children and adolescents: a bibliographical review. *Ciêns Saúde Colet* 2011; 16(7):3197-3206.
- 3- Barbosa TS, Mialhe FL, Castilho ARF, Gavião MBD. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos. *Rev Saúde Coletiva* 2010, Rio de Janeiro, 20(1):283-300.
- 4- Landeiro GMB, Pedrozo CCR, Gomes MJ, Oliveira ERA. Systematic review of studies on quality of life indexed on the Scielo database. *Ciêns Saúde Colet* 2011; 16(10):4257- 4266.
- 5- Raat H, Mohangoo AD, Grootenhuis MA. Pediatric health-related quality of life questionnaires in clinical trials. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2006; 6:180-185.
- 6- Dimberg L, Arnrup K, Bondemark L. The impact of malocclusion on the quality of life among children and adolescents: a systematic review of quantitative studies. *Eur J Orthod* 2014 Sep 11; pii: cju046. [Epub ahead of print]
- 7- Arrow P & Klobas E. Evaluation of the Early Childhood Oral Health Impact Scale in an Australian preschool child population. *Aust Dent J* 2014 Oct 16; doi: 10.1111/adj.12236..
- 8- Vogels T, Verrips GHW, Verloove-Vanhorick SP, Fekkes M, Kamphuis RP, Koopman HM, Theunissen NCM, Wit JM. *Qual. Life Res* 1998, 7:457-465.
- 9- Fekkes M, Theunissen NCM, Brugman E, Veen S, Verrips EGH, Koopman HM, Vogels T, Wit JM, Verloove-Vanhorick SP. Development and psychometric evaluation of the TAPQOL: a healthrelated quality of life instrument for 1–5-year-old children. *Qual Life Res* 2000; 9:961-972.

- 10- Varni JW, Seid M, Kurtin PS: PedsQL 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care* 2001, 39:800-812.
- 11- Ruperto N, Ravelli A, Pistorio A, Malattia C, Cavuto S, Gado-West L et al. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) and the Child Health Questionnaire (CHQ) in 32 countries: review of the general methodology. *Clin Exp Rheumatol* 2001; 19 (4 Suppl 23):S1–S9.
- 12- Ng JY, Landgraf JM, Chiu CS, Cheng NL, Cheung YF. Preliminary evidence on the measurement properties of the Chinese version of the Child Health Questionnaire, parent form (CHQ-pF50) and child form (CHQ-CF87). *Qual Life Res* 2005; 14: 1775–1781.
- 13- Klassen AF, Landgraf JM, Lee SK, Barer M, Raina P, Chan HWP, et al. Health related quality of life in 3 and 4 year old children and their parents: preliminary findings about a new questionnaire. *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1:81.
- 14- Von Rueden U, Gosch A, Rajmil L, Bisegger C, Ravens-Sieberer U. Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study. *J Epidemiol Community Health* 2006; 60:130-135.
- 15- Morettin M, Santos MJD, Stefanini MR, Antonio FL, Bevilacqua MC, Cardoso MRA. Measures of quality of life in children with cochlear implant: systematic review. *Braz J Otorhinolaryngol* 2013;79(3):382-90.
- 16- Schmitt M, Koot MH. Quality of life measurement in children and adolescents: Issues, instruments and applications. *Journal of Clinical Psychology* 2001; 57(4): p.XX-XX.
- 17- Prebianchi HB. Medidas de qualidade de vida para crianças: aspectos conceituais e metodológicos. *Psicologia: Teoria e Prática* 2003; 5(1):57-69.
- 18- Tesch FC, Oliveira BH, Leão A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*

2007 nov; Rio de Janeiro: 23(11):2555-2564.

19- Pires F. Ser adulta e pesquisar crianças: explorando possibilidades metodológicas na pesquisa antropológica. *Rev Antropologia-USP* 2007; 50(1):225-270.

20- Rodrigues MRF, Queiroz SS, Alencar HM. Possíveis influências da elaboração de desenhos sobre narrativas infantis. *Psicol esc educ* [online] 2008; 12(1):203-219.

21- Vygotsky LS. *La imaginación y el arte en la infancia: ensayo psicológico*. Madrid: Ediciones Akal S.A; 2003.

22- Pastina CC, Duarte MLB. Reflexões sobre desenho infantil, memória percepção. *Contrapontos* 2008 jan/abr; Itajaí; 8(1):113-128.

23- Barraza L. Children's drawing about environmental. *Environmental Educational Research* 1999; 5(1).

24- Silva AA, Tavares HM. *O desenho como fator primordial no desenvolvimento infantil*. catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/ artigosn4v2/15-pedagogia; 2012.

25- Vygotsky LS. *Formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo, São Paulo: Martins Fontes; 2007.

26- Ramos RL. Ludonarrativa Narrativas Lúdicas em abordagens qualitativas de pesquisa. In: *4º Congresso Ibero Americano em Investigação Qualitativa*; 2015 ago 5-7; Aracaju, SE (BR):2: p.298-301.

27- Oliveira JPD, Bonki E, Braga TMS, Schier AC. Produção de conhecimento. *Rev CEFAC* 2013 fev; 15(1):207-214.

28- Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciêñ Saúde Colet* 2012; 17(3):621-626.

29- Eiser C, Vance YH, Seamark D. The development of a theoretically driven generic measure of quality of life for children aged 6–12 years: a preliminary report. *Child: Care, Health and Development* 2000; 26(6):445-456.

- 30- Solans M, Pane S, Estrada M, Serra-Sutton V, Berra S, Herdeman M, Alonso J, Rajmil L. Health-related quality of life measurement in children and adolescents: a systematic review of generic and disease instruments. *Value in Health* 2008; 11(4): 742-764.
- 31- Wallandre JL, Koot HM. Quality of life in children: A critical examination of concepts, approaches, issues, and future directions. *Clin Psychology Review* 2016; (45):131-143.
- 32- Kreppner K. The child and the family: Interdependence in developmental pathways. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2000; 16(1):11-22.
- 33- Dessen MA. & Polonia AC. A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia* 2007; 17(36):21-32.
- 34- Schenker M & Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Risk and protective factors and drug use among adolescence. *Ciêñ Saúde Colet* 2005; 10(3):707-717.
- 35- Vygotsky LS. *Formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo, São Paulo: Martins Fontes; 2007.
- 36- Branco AU. Peer interactions, language development and metacommunication. *Culture & Psychology* 2005; 11(4):415-430.
- 37- Queiroz NLN, Maciel DA; Branco AU. Brincadeira e Desenvolvimento Infantil: Um Olhar Sociocultural Construtivista. *Paidéia* 2006;16(34):169-179.
- 38- Gifford-Smith ME, Brownell CA. Childhood peer relationships: social acceptance, friendships and peer networks. *Journal of school Psychology*, 2003; 41:235-284.
- 39- Taylor AF, Kuo FE. Is contact with nature important for health child development? In: Spencer C, Blades M. Children and their environments. University Press: *Cambridge* 2005.
- 40- Marinho ML. & Caballo V. Comportamento anti-social infantil e seu impacto para a competência social. *Psicologia, Saúde e Doenças* 2002; 3(2):141-147.

- 41- Attree P. Growing up in disadvantage: a systematic review of the qualitative evidence. *Child: Care, Health and Development* 2004; 30(6):679-689.
- 42- Avanci J, Assis S, Oliveira R, Pires T. Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. *Ciêñ Saúde Colet* 2009; 11(2): 383-391.
- 43- Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. *Fala galera: juventude, violência e cidadania na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Garamond; 1999.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar a percepção de qualidade de vida em escolares em nossa realidade brasileira foi um desafio, porque partimos do pressuposto que o entendimento sobre qualidade de vida para eles seria diferente do que conhecemos, pois compreendemos que a criança é um ser autônomo, capaz de manifestar sobre o que entende sobre seu bem estar.

Através de uma vasta revisão de literatura essa hipótese consolidou e devido ao fato dos escolares possuírem diferentes graus de percepção de si mesmos e do mundo, em função de sua fase de desenvolvimento emocional, social e de linguagem, não se poderia padronizar a concepção de bem estar para os mesmos, como alguns pesquisadores têm feito, através de questionários construídos com os pais ou professores.

Tivemos que usar uma metodologia diferente, que nos forneceu dados para análise através de meios autênticos, como a narrativa dos desenhos feitos pelos seus autores e a entrevista com cada participante do estudo. Essa metodologia nos proporcionou uma surpreendente relação de dimensões antes não reveladas em outros instrumentos que avaliam a qualidade de vida em crianças, como valores, condições de vida e segurança, que não são normalmente encontrados em outros instrumentos.

Através de exaustiva análise dos dados obtidos através da narrativa do desenho e da entrevista, compreendemos a percepção da criança sobre o que vem a ser qualidade de vida em nossa realidade brasileira e também conhecemos as dimensões físicas, sociais e psicológicas relatadas através da linguagem própria da criança nas três fases da pesquisa.

Constatamos que existem inúmeros instrumentos para avaliar a qualidade de vida, mas poucos são direcionados à criança como respondente e os conhecimentos científicos sobre o que as crianças sabem e conseguem relatar em relação à sua percepção sobre qualidade de vida ainda são limitados, portanto há necessidade de pesquisas mais aprofundadas.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L.F.; TAVARES, H.M. A significação do desenho infantil e a percepção do professor. 2011. Disponível em: www.sociais.ufu.br/recs/v2n1/9-17, Acesso em: 24 nov. 2015.
- BARBOSA, T.S. *et al.* Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.20, n.1, p.283-300, 2010.
- CANZONIERI, A.M. *Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde*. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2011. 127p.
- CAVALCANTE, P.A.; MANDRÁ, P.P. Oral narratives of children with typical language development (original title: Narrativas orais de crianças com desenvolvimento típico de linguagem). **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 22, n.4, p.391-396, 2010.
- GASPAR, T. *et al.* Qualidade de vida e bem estar em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**,v.2, n.2, p. 47-60, 2006.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=311860&search=|inforgr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>>. Acesso em: 25 nov. 2015.
- KLATCHOAIN, D.A. *et al.* Quality of life of children and adolescents from São Paulo:reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life InventoryTM version 4.0 Generic Core Scales. **Jornal de Pediatria**, v.84, n.4, p.308-315, 2008.
- LANDEIRO *et al.* Systematic review of studies on quality of life indexed on the Scielo database. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.10, p.4257-4266, 2011.
- LUQUET, G.H. *O desenho infantil*. Porto: Ed. do Minho, 1969.
- MINAYO, M.C.S. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n.1, p.7-18, 2000.
- MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagens por programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 244p.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407p.

MIU-CHI LUN, V.; BOND, M.H. Achieving subjective well-Being around the world: the moderating influence of gender, age and national goals for socializing children. **Journal Happiness Studs**, v.17, n.2, p.587-608, 2016.

MORETTIN, M. *et al.* Measures of quality of life in children with cochlear implant: systematic review. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v.79, n.3, p.382-90, 2013.

OLIVEIRA, A.O.; MOURÃO JUNIOR, C.A. Estudo teórico sobre percepção na filosofia e nas neurociências. **Neuropsicologia Latinoamericana**, v.5, n.2, p.41-53, 2013.

OLIVEIRA, J.P.D. Produção de conhecimento sobre narrativas orais: contribuições para as investigações em linguagem infantil. **Revista CEFAC**, v.15, n.1, p.207-14, 2013.

PASTINA, C.C.; DUARTE, M.L.B. Reflexões sobre desenho infantil, memória percepção. **Contrapontos**, v. 8, n.1, p.113-28, 2008.

PEREIRA, A.L. Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos. 2010. v.77. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2010.

PIRES, F. Ser adulta e pesquisar crianças: explorando possibilidades metodológicas na pesquisa antropológica. **Revista de Antropologia-USP**, v.50, n.1, p.225-270, 2007.

RAMOS, R.L. Ludonarrativa: Narrativas Lúdicas em abordagens qualitativas de pesquisa. In: 4º CONGRESSO IBERO AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 2., 2015, Aracaju: [s.n.], 2015. p.298-301.

RODRIGUES, M.R.F.; QUEIROZ, S.S.; ALENCAR, H.M. Possíveis influências da elaboração de desenhos sobre narrativas infantis. **Psicologia Escolar Educacional**, v.12, n.1, p.203-219, 2008.

SILVA, A.A.; TAVARES, H.M. O desenho como fator primordial no desenvolvimento infantil. 2012. Disponível em: <catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosn4v2/15-pedagogia.pdf>. Acesso em: 25 set. 2015.

SOARES, A.H.R. *et al.* Quality of life of children and adolescents: a bibliographical review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p. 3197-3206, 2011.

TESCH, F.C.; OLIVEIRA, B.H.; LEÃO, A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n.11, p.2555-2564, 2007.

WALLANDER, J.L.; KOOT, H.M. Quality of life in children:
A critical examination of concepts, approaches, issues, and future directions. **Clinical
Psychology Review**, v.45, p.131-143, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHOQOL – measuring quality of life. The World
Health Organization quality of life instruments. Geneva: **World Health Organization**,
1994.

APÊNDICES

APÊNDICE A- CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Ilmo Sr(a). Diretor(a).

Solicitamos autorização da *Escola Municipal Vasco Pinto da Fonseca, localizada na Rua das Paineiras, 1500 - Jardim Eldorado, Contagem- MG*, para realização da pesquisa intitulada “**A Percepção de Qualidade de Vida entre Escolares Brasileiros**” a ser realizada pela Faculdade de Odontologia da UFMG, pela aluna de mestrado em Saúde Coletiva *Elaine Ferreira Campos*, sob orientação do Prof(a). *Dr(a) Andréa Maria Duarte Vargas*, com o(s) seguinte(s) objetivo(s):

Compreender a percepção de crianças sobre o que vem a ser qualidade de vida.

Compreender as dimensões de qualidade de vida percebidas por crianças.

Conhecer os aspectos físicos, sociais e psicológicos que se relacionam á qualidade de vida, entre os escolares.

Os escolares que farão parte do trabalho serão os da faixa etária de 7-10 anos cujos pais autorizarem e se eles também quiserem participar. Os escolares serão convidados para fazer desenhos em duas etapas: desenho livre, desenho temático e a narrativa após o desenho e depois participarão de entrevista individual sobre: “o que acham que é bom ter na vida das pessoas”. Sendo o primeiro momento **anterior** da pesquisa **um estudo piloto** realizado com escolares na faixa etária de 8-9 anos (15 - 20 crianças), sobre um desenho livre.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Contagem, _____ de _____ de 2015

Prof(a). Dra. Andréa Maria Duarte Vargas

Pesquisador(a) Responsável do Projeto

Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação

Diretora da Escola onde será realizada a pesquisa

(CARIMBO)

Prof(a). Dr(a) Andréa Maria Duarte Vargas

Professora da Faculdade de Odontologia – UFMG

Departamento de Odontologia Social e Preventiva / e-mail: vargasnt@task.com.br

Av. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha Tel: (31) 3409 2457 CEP: 31270-901 – B H, MG.

COEP – Comitê de Ética em Pesquisa – UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627- Unidade Administrativa II – 2º andar / sala 2005 - Pampulha

Belo Horizonte, MG – Brasil – CEP: 31270 – 901 / coep@prpq.ufmg.br tel: (31) 3409 4592

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado responsável,

Estamos convidando seu filho(a) para participar de uma pesquisa sobre o tema: “**O que significa qualidade de vida para as crianças**”. O objetivo principal desta pesquisa será conhecer o que a criança entende sobre qualidade de vida e os fatores que tem influência sobre ela.

Para isso, elas irão fazer três desenhos para demonstrarem o que elas entendem sobre o que é qualidade de vida e depois falar com suas próprias palavras o que elas pensam sobre o que significa qualidade de vida.

Esclareço que:

1. As informações sobre você e seu filho(a) só interessam a vocês. Nos resultados da pesquisa ninguém saberá seu nome nem do seu filho(a).
2. Seu filho(a) poderá desistir de fazer parte dessa pesquisa a qualquer momento. Caso não queira participar da pesquisa, você ou seu filho(a) não sofrerão nenhum tipo de prejuízo.
3. Somente participará a criança cujo responsável autorizar através da assinatura desse termo.
4. A pesquisa será realizada na escola e não deverá gerar desconforto físico ou psicológico, para seu filho(a), quando ele estiver desenhando e também no momento que ele e o seu responsável falarem sobre o desenho realizado.
5. As informações coletadas são específicas para esta pesquisa, sendo que os resultados serão divulgados por meio de artigos científicos e apresentações em congressos de saúde.
6. Os pais ou responsáveis receberão uma cópia de igual teor desse documento assinada pela responsável pela pesquisa.

Contando com sua participação, agradeço a colaboração.

Andréa Maria Duarte Vargas

Professora da Faculdade de Odontologia – UFMG

Departamento de Odontologia Social e Preventiva / e-mail: vargasnt@task.com.br

Av. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha Tel: (31) 3409 2457 CEP: 31270-901 – B H, MG.

Eu, _____, após ler e entender o objetivo da pesquisa descrita, concordo e autorizo a participação do meu filho(a) _____ turma _____ idade _____.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2015.

Assinatura do Responsável

COEP – Comitê de Ética em Pesquisa – UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627- Unidade Administrativa II – 2º andar / sala 2005 - Pampulha

Belo Horizonte, MG – Brasil – CEP: 31270 – 901 / coep@prpq.ufmg.br tel: (31) 3409 4592

APÊNDICE C - Termo de Assentimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Escolar,

Estamos convidando você para participar de uma pesquisa sobre: **“O que significa qualidade de vida para você”**. Essa pesquisa será feita também com outros colegas que estudam na sua escola.

Você receberá lápis de cor e fará três desenhos para demonstrar o que significa qualidade de vida. Depois você irá explicar o significado do seu desenho.

A pesquisa será feita na sua escola e não deverá causar nenhum cansaço físico ou mental para você e para seu responsável, quando você estiver desenhando e quando você e seu responsável falarem do seu desenho.

As informações sobre você serão mantidas em segredo e ninguém saberá seu nome. Elas serão usadas apenas para nosso estudo.

Caso você não queira participar da pesquisa, não tem problema. Você poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

Você só participará da pesquisa se você quiser e seus responsáveis deixarem e assinarem esse documento junto com você.

Seus pais ou seu responsável receberão uma cópia desse documento assinada pela responsável pela pesquisa.

Contamos com sua ajuda e já agradecemos sua colaboração.

Profa. Andréa Maria Duarte Vargas

Professora da Faculdade de Odontologia - UFMG.

Departamento de Odontologia Social e Preventiva / e-mail: vargasnt@task.com.br

Av. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha Tel: (31) 3409 2456

CEP: 31270-901 – Belo Horizonte, MG

Eu, _____ turma _____

idade _____, após ler e entender o objetivo da pesquisa, concordo em participar da mesma.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2015.

Assinatura do Escolar

Assinatura do Responsável

COEP – Comitê de Ética em Pesquisa – UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627- Unidade Administrativa II – 2º andar / sala 2005 - Pampulha

Belo Horizonte, MG – Brasil – CEP: 31270 – 901 / coep@prpq.ufmg.br tel: (31) 3409 4592

APÊNDICE D – Desenhos coletados pelas pesquisadoras



Ana C. 4º ano 17 Ana Carolina Mendes da Silva
3 anos

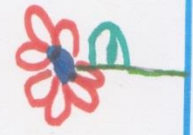
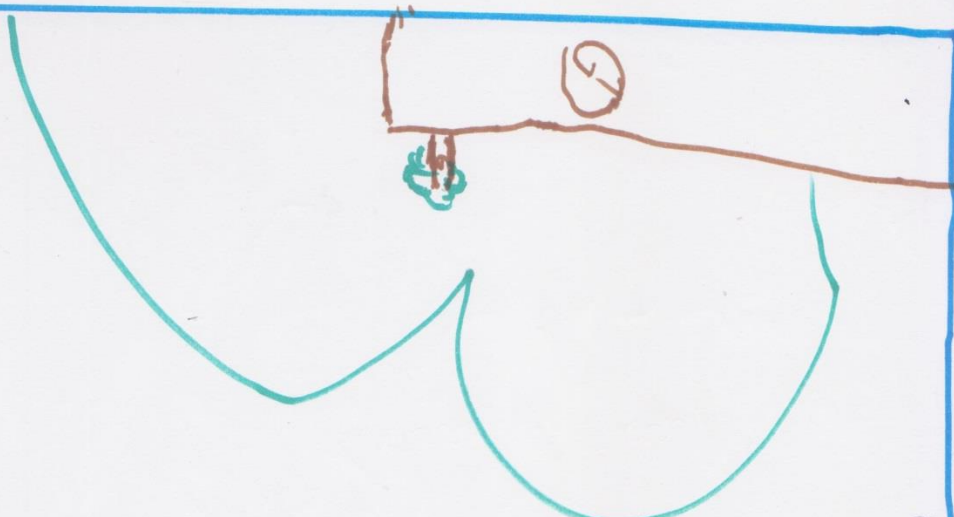


2

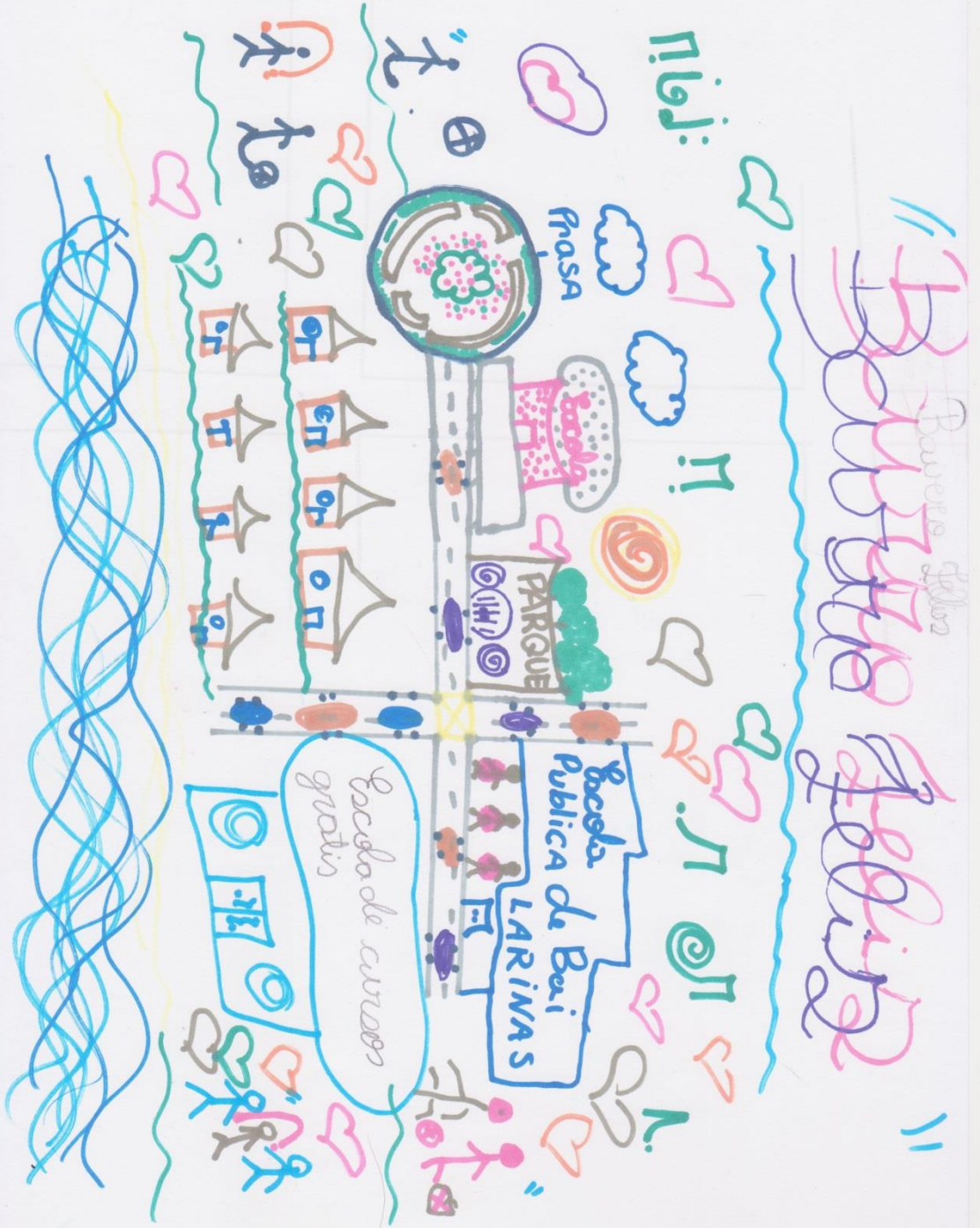
MARIA EDUARDA 2º E 8 ANOS

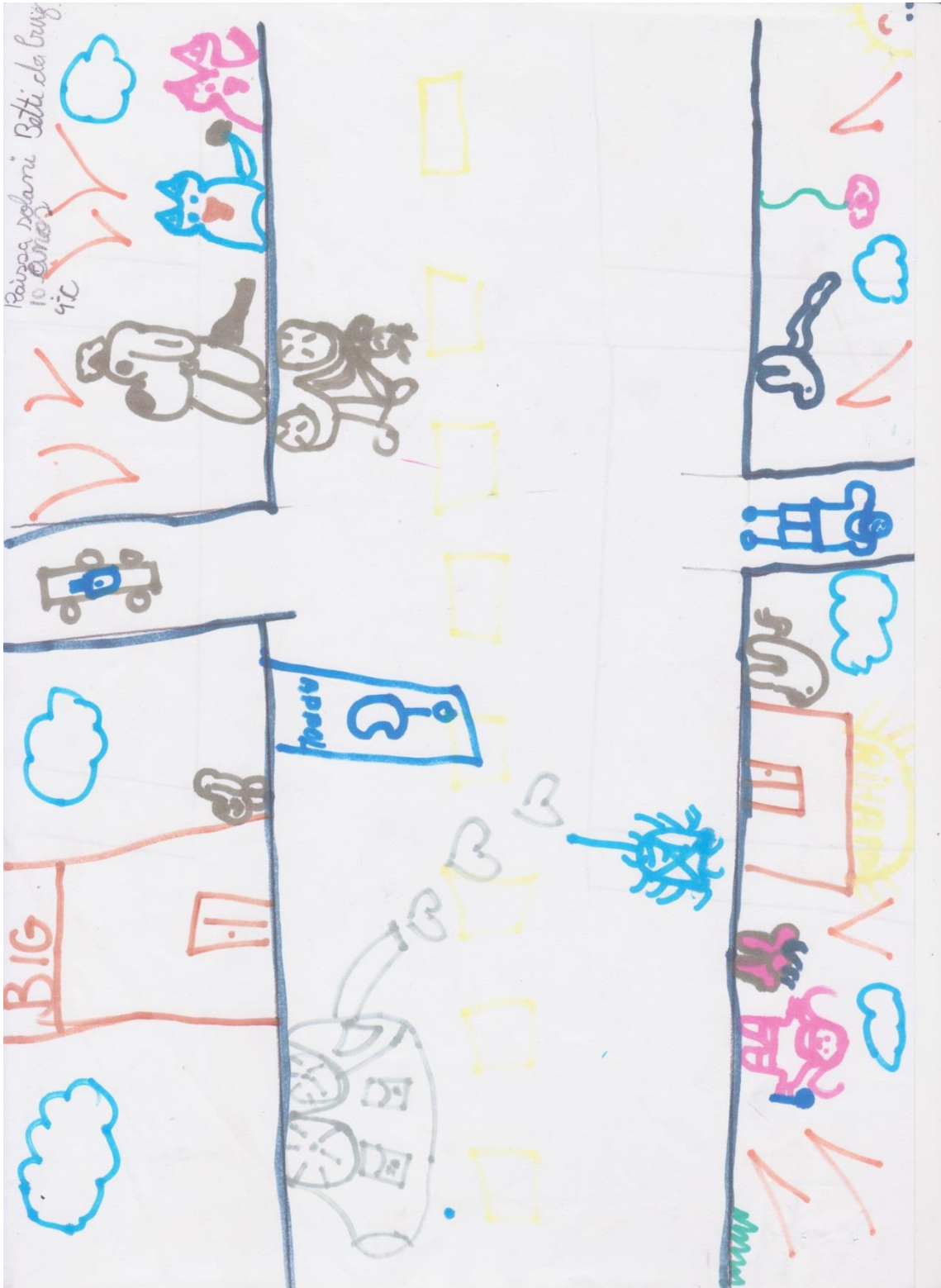
COMO É UM BAIRRO FELIZ

Chop



maria Elena 4^o James





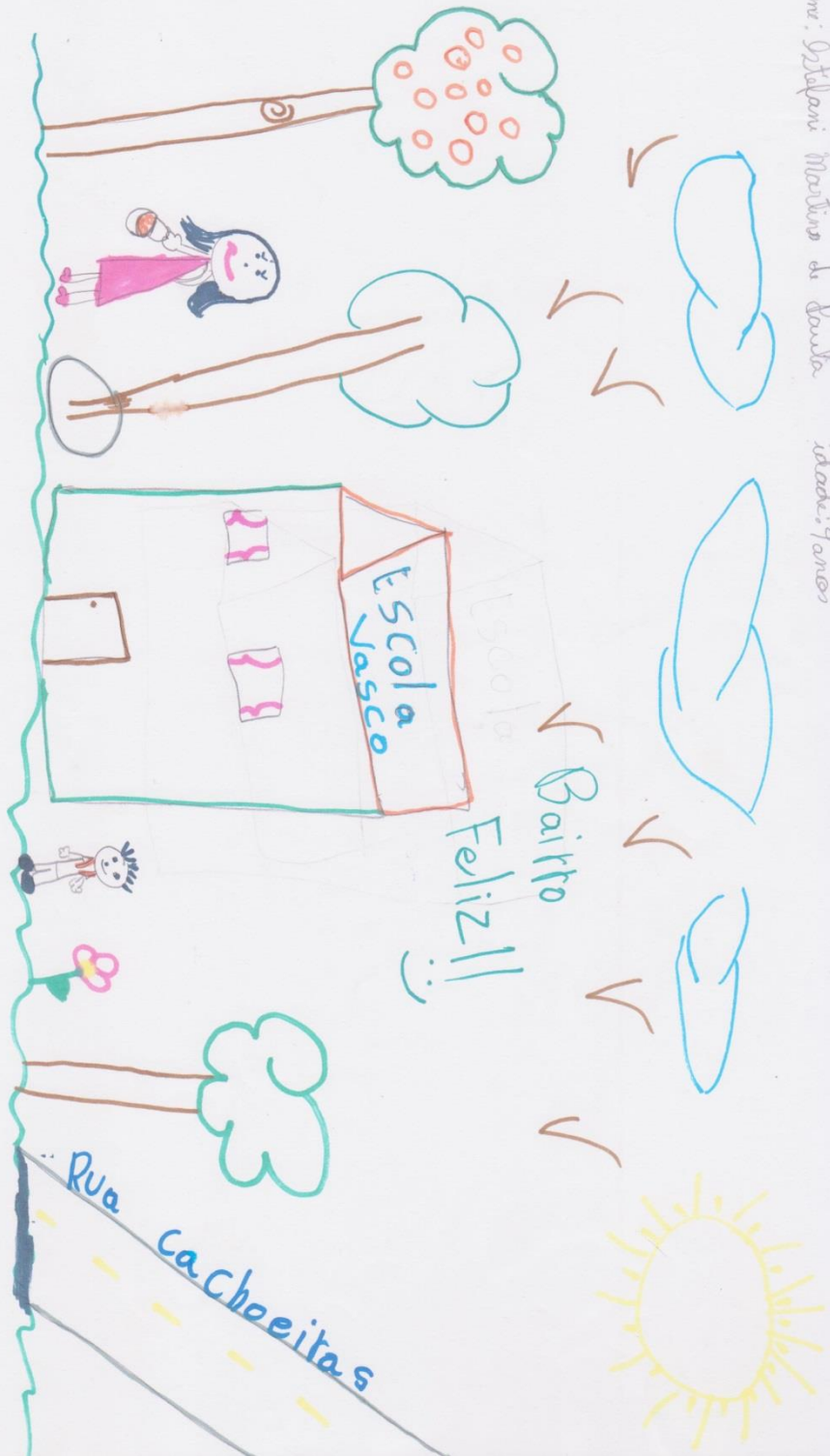


Annelisa/gams/300/

Camilla: 5A11 2^o idade: 8 Graf. Camilla
Mau levitura qlyly



Nome: Gabriela Martins de Souza idade: 9 anos



Como Estudar



3º ano do 7º edo Luísa Clara dos Santos 14/11/15 3º ano de

L

ANEXOS

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética – COEP/UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 45236615.5.0000.5149

Interessado(a): Profa. Andréa Maria Duarte Vargas
Departamento de Odontologia Social e Preventiva
Faculdade de Odontologia- UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 05 de agosto de 2015, o projeto de pesquisa intitulado "**A percepção de qualidade de vida entre crianças brasileiras**" bem como:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

Profa. Dra. Telma Campos Medeiros Lorentz
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO B – Normas de formatação da Revista Ciência e Saúde Coletiva

Revista Ciência e Saúde Coletiva Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf.

Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos, Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key-words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.
2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua

informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos*

(http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação. Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Eqüidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual *HIV+/AIDS: the facts and the future* [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.