

Qualidade de vida relacionada à saúde de filhos de profissionais da área de saúde*

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE OF THE CHILDREN OF HEALTH PROFESSIONALS

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE LOS HIJOS DE PROFESIONALES DEL ÁREA DE SALUD

Silvia Maria Moussi Gamallo¹, Fábio Caparroz², Maria Teresa Ramos Ascensão Terreri³, Maria Odete Esteves Hilário⁴, Claudio Arnaldo Len⁵

RESUMO

Neste estudo mensuramos a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e a fadiga de filhos de profissionais da área da saúde, com idades entre 2 e 11 anos, e avaliamos os hábitos diários e o sono dessas crianças e dos respectivos pais. Foram incluídas no estudo crianças de uma escola pública. Dados demográficos e dados de hábitos diários foram colhidos. A QVRS, o sono e a fadiga foram mensurados por questionários. Participaram 249 pais – 63,5% referiram sono adequado e 47,4% acordavam cansados. A média da idade das crianças foi 5,6 anos – 62,2% assistiam televisão no quarto, 50% usavam computador (> 4 horas/dia) e 27,8% faziam atividades físicas extracurriculares. O escore do sono foi de 45,8 ± 12,2. Os escores de QVRS foram mais elevados no aspecto físico e mais baixos no emocional. Detectamos que o sono de pior qualidade dos filhos e dos pais pode estar relacionado à pior QVRS dos filhos. Concluímos que os hábitos inadequados dos pais, bem como das crianças, estão relacionados a uma diminuição da QVRS dos filhos, especialmente no aspecto emocional.

DESCRIPTORIOS

Criança
Pessoal de saúde
Sono
Fadiga
Qualidade de vida
Questionários

ABSTRACT

In this study, we measured the health-related quality of life (HRQOL) and fatigue of the children of health professionals, aged between two and eleven years, and assessed the daytime and sleep habits of these children and their parents. The study included children from a public school. Data regarding demographics and daily habits were collected. The HRQOL, sleep habits and fatigue were measured using questionnaires. A total of 249 parents participated – 63.5% reported getting an adequate amount of sleep, while 47.4% woke up feeling tired. The children's mean age was 5.6 years – 62.2% watched television in their rooms, 50% used the computer (> 4 hours/day) and 27.8% engaged in extracurricular physical exercise. The sleep score was 45.8 ± 12.2. The HRQOL scores were higher in the physical and lower in the emotional aspects. We found that poorer sleep on the part of both children and parents may be related to the children's lower HRQOL. We conclude that the inadequate habits of parents as well as children, are related to a decrease in HRQOL, particularly regarding the emotional aspect.

DESCRIPTORS

Child
Health personnel
Sleep
Fatigue
Quality of life
Questionnaires

RESUMEN

Se midió la calidad de vida relacionada a la salud (QVRS), fatiga y se evaluaron hábitos diarios y de sueño de hijos de profesionales del área de salud, con entre 2 y 11 años de edad, y sus padres. Recolectados datos demográficos y de hábitos diarios. La QVRS, sueño y fatiga se midieron mediante cuestionarios. Participaron 249 padres, 63,5% refirió sueño adecuado, 47,4% despertaba cansado. Media etaria de niños de 5,6 años; 62,2% veían televisión en su cuarto, 50% utilizaba computador (>4 horas diarias), 27,8% realizaba actividad física extracurricular. Su puntaje de sueño fue 45,8 ± 12,2. Puntajes de QVRS más elevados en aspecto físico y menores en aspecto emocional. El sueño de peor calidad de padres e hijos puede relacionarse con peor QVRS de los hijos. Concluimos en que los hábitos inadecuados de padres e hijos se relacionan con una disminución de la QVRS de los hijos, particularmente en el aspecto emocional.

DESCRIPTORIOS

Niño
Personal de salud
Sueño
Fatiga
Calidad de vida
Cuestionarios

¹ Enfermeira Especializada em Pediatria. Coordenadora de Enfermagem do Ambulatório de Pediatria do Departamento de Pediatria da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. silviagamallo@ig.com.br ² Médico Residente do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia da Cabeça e Pescoço da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. alergiareumat@terra.com.br ³ Professora Adjunta da Disciplina de Alergia, Imunologia e Reumatologia do Departamento de Pediatria da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. teterreri@terra.com.br ⁴ Professora Associada da Disciplina de Alergia, Imunologia e Reumatologia do Departamento de Pediatria da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. moehilario@unifesp.br ⁵ Professor Adjunto da Disciplina de Alergia, Imunologia e Reumatologia do Departamento de Pediatria da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. claudiolen@gmail.com

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de crianças é um tema atual que vem sendo estudado na última década em várias populações, especialmente devido às inúmeras mudanças nos hábitos de vida das famílias. Estudos recentes⁽¹⁻⁴⁾ envolvendo crianças e adolescentes mostraram que hábitos modernos e sabidamente inadequados como, por exemplo, exposição excessiva à televisão, vídeo-games e computadores, o sono reduzido e a alimentação irregular, têm influência negativa nos escores de vários aspectos da QVRS, medida através de questionários padronizados, com destaque para os emocionais e sociais.

Ao longo dos primeiros anos de crescimento e desenvolvimento, as crianças são influenciadas positiva ou negativamente pelos hábitos familiares, uma vez que os pais e os irmãos mais velhos são os modelos mais próximos. No entanto, sabemos que o estilo de vida de muitas famílias nem sempre permite um equilíbrio ideal entre as atividades laborais e familiares, especialmente em megalópoles. Esta realidade pode ser exacerbada no caso dos profissionais expostos a uma rotina de trabalho intensa, geralmente estressante, com menor tempo para o lazer e descanso. Exemplos desta situação são médicos, enfermeiros e outros profissionais relacionados, que no seu cotidiano lidam com a vida humana e portanto, são submetidos a estresse constante. Este problema pode ser mais evidente em unidades responsáveis pelo atendimento de casos de alta complexidade, como enfermarias especializadas, unidades de terapia intensiva e centros cirúrgicos, entre outras.

Estudos mostram que estes profissionais⁽⁵⁻⁹⁾ apresentam menor QVRS incluindo elevados níveis de estresse e a ansiedade. Por outro lado, dados relativos ao impacto da rotina de vida destes profissionais nos familiares que convivem de maneira próxima, como, por exemplo, cônjuges e filhos, são escassos na literatura, fato que nos estimulou a estudar com maior profundidade deste assunto. O objetivo do presente estudo foi mensurar a QVRS e a fadiga de filhos de profissionais da área da saúde e avaliar os hábitos diários e o sono destas crianças, além da qualidade do sono dos próprios profissionais.

MÉTODO

Tipo de estudo: transversal e de campo.

Campo de pesquisa: A escola avaliada é pública e voltada para os cuidados dos filhos dos profissionais de saúde que atuam em um típico hospital terciário e nos

seus anexos. Compreende o Ensino Infantil (crianças de 3 meses a 5 anos de idade) e o Ensino Fundamental (crianças de 6 anos a 11 anos de idade). Atualmente estão matriculadas 550 crianças, que são divididas em 22 salas de aula. O horário de funcionamento é das 6h45 às 19h45, de segunda a sexta-feira. Situa-se a cerca de aproximadamente 300 metros do hospital central e os pais podem visitar os seus filhos menores conforme a conveniência de cada família.

Sujeitos

No início do estudo foi enviado um informe consentido e o resumo do protocolo para todos os 450 pais das crianças com idades entre 2 anos e 10 anos completos. Foi obtida a autorização de 249 pais (55,3%) cujos filhos foram incluídos, independentemente da atividade profissional dos pais. Em alguns casos os pais tinham mais de um filho matriculado na escola, sendo orientado que preenchessem apenas para o filho mais velho.

Crítérios de inclusão e exclusão

O único critério de exclusão previamente estabelecido foi a incapacidade de entendimento e preenchimento do protocolo por parte dos cuidadores e das crianças. Nenhuma criança foi excluída no decorrer do estudo por este motivo.

Procedimento de coleta de dados

O protocolo do estudo foi enviado aos pais e/ou cuidadores junto com a agenda das crianças selecionadas para participar do estudo, acompanhado de um manual de orientação contendo explicações sobre os objetivos do estudo e instruções de preenchimento dos questionários destinados aos pais e/ou cuidadores. Com relação às crianças, os questionários foram aplicados por meio de entrevista pelos pesquisadores nos horários de recreio e entre as atividades didáticas.

Instrumentos de coleta de dados

a) Questionários direcionados aos cuidadores sobre os dados demográficos pessoais e dos seus filhos:

- Dados dos cuidadores: sexo, idade, número de filhos, estado civil, atividade profissional, tipo de atividade e jornada de trabalho, meio de transporte para o hospital, duração deste transporte, presença de dor crônica, características do sono (adequado ou inadequado).
- Dados das crianças: idade, sexo, horário de permanência na escola, hábitos cotidianos (televisão, computador, vídeo-game, atividade física extracurricular), presença de dor crônica e presença de doenças crônicas.

b) Escala de Distúrbios do Sono para Bebês/Crianças (EDSB/C)⁽¹⁰⁻¹¹⁾, que foi preenchida pelos pais e incluiu aspectos do sono dos respectivos filhos. A EDSBC/C é composta por 26 itens, sendo atribuído uma nota um escore de 1 a 5 de acordo com a frequência de uma determinada característica do sono. A nota final varia de 26 a 130, sendo que os escores mais elevados indicam uma má qualidade do sono. Para fins práticos o escore deste questionário é subdividido em três fatores: sono total (variação de 26 a 130), sonolência diurna excessiva (soma dos escores dos itens 22, 23, 24, 25 e 26) com variação 5 a 25 e alterações respiratórias (soma dos escores dos itens 13, 14 e 15) com variação 3 a 15.

c) Questionário genérico PedsQL 4.0⁽¹²⁾: utilizado para mensurar a QVRS das crianças. Este instrumento foi traduzido e validado para o nosso meio, em 2008, por Klatchoian et al.⁽¹³⁾. Foram utilizadas as seguintes versões: para pais de crianças entre 2 anos e 4 anos, 5 e 7 anos, e de 8 e 12 anos, e para crianças entre 5 e 7 anos e entre 8 e 12 anos. O PedsQL 4.0 é um instrumento de fácil e breve aplicação, e que pode ser utilizado em comunidades, escolas e em serviços de saúde. É considerado um instrumento multidimensional e é capaz de avaliar as crianças e os adolescentes em diferentes aspectos do cotidiano: 1) físico (8 itens); emocional (5 itens); social (5 itens) e escolar (5 itens). No total inclui 23 questões, com itens equivalentes para todas as versões, diferindo apenas na linguagem utilizada para cada fase do desenvolvimento. Os itens do PedsQL 4.0 apresentam opções de resposta do tipo Likert de zero a quatro para as crianças e adolescentes de 8-18 anos. Para aquelas de 5 a 7 anos de idade essa escala varia de zero a três, sendo que cada resposta é vinculada a uma escala visual de faces alegre, neutra e triste, respectivamente.

Os itens são escore-reverso e linearmente transformados para uma escala de 0 a 100 (0 = 100, 1 = 75, 2 = 50, 3 = 25, 4 = 0) onde maiores valores indicam melhor QVRS. O instrumento apresenta um componente sumário físico (equivalente ao escore final do domínio físico) e o psicossocial obtido por meio do somatório dos escores dos domínios emocional, social e escolar dividido pelo número itens contido em cada um desses domínios. O escore total do instrumento equivale ao somatório dos escores dos domínios dividido pelo número de itens respondidos.

d) Módulo Escala Multidimensional de Fadiga e Cansaço do questionário PedsQL 4.0 (PedsQL Fadiga e Cansaço): utilizado para a mensuração da fadiga. Este instrumento foi traduzido pela nossa equipe para a língua portuguesa do Brasil sob a orientação do autor original⁽¹⁴⁾ e encontra-se em fase final de validação em nosso serviço. Da mesma maneira que o questionário genérico

PedsQL 4.0 foram aplicadas as versões para cuidadores e crianças nas três faixas etárias (2 anos a 4 anos, 5 anos a 7 anos e 8 anos a 12 anos). Este questionário inclui 18 questões divididas nos seguintes aspectos: cansaço geral, cansaço relacionado ao sono/descanso e cansaço mental. Este questionário inclui 18 questões divididas nos seguintes aspectos: cansaço geral, cansaço relacionado ao sono/descanso e cansaço mental. Os itens são escore-reverso e linearmente transformados para uma escala de 0 a 100 (0 = 100, 1 = 75, 2 = 50, 3 = 25, 4 = 0) onde maiores valores indicam menor índice de fadiga. O escore total do instrumento equivale ao somatório dos escores dos domínios dividido pelo número de itens respondidos. A validação deste instrumento foi comprovada em um estudo que encontra-se em fase de finalização em nosso serviço.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da nossa instituição e todos os cuidadores consentiram na participação dos seus filhos (Processo 0670/07). Previamente à aplicação dos questionários os pesquisadores reuniram-se com os diretores e professores de uma instituição de ensino (pré-escola e ensino fundamental), no local do estudo, para que todos os educadores ficassem cientes da metodologia do estudo.

Estudo estatístico

Inicialmente as variáveis foram analisadas descritivamente. Para a avaliação da correlação entre os escores de QVRS e do questionário do sono foram calculados os coeficientes de Spearman. Para a comparação entre as médias de dois aspectos do PedsQL utilizou-se o teste t de Student para amostras pareadas. No caso dos grupos independentes utilizou-se o teste t de Student para amostras independentes. Para mais de dois grupos realizou-se o teste de Kruskal-Wallis. Foi utilizado o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

As características demográficas e os dados pessoais dos cuidadores estão apresentados na Tabela 1. Foi observado que 92,4% dos cuidadores foram as mães, 67,9% dos cuidadores trabalhavam em período integral no HSP e 4,5% faziam plantão noturno. Os 48,2% que não tinham contato direto com os pacientes incluíam funcionários com função administrativa e de apoio (laboratório, cozinha, lavanderia, professores, etc). Verificou-se também que 63,5% dos cuidadores referiam ter sono adequado, porém, 47,4% acordavam cansados (sono não restaurador).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e do sono dos cuidadores de filhos de profissionais da área da saúde

| | Número (n=249) | % |
|---|-------------------|------|
| Cuidador principal | | |
| Mãe | 230 | 92,4 |
| Pai | 15 | 6,0 |
| Avô/avó | 3 | 1,2 |
| Outros | 1 | 0,4 |
| Idade em anos: média e variação | | |
| | 38,5 (21 a 54) | |
| Faixa etária | | |
| ≤ 30 anos | 52 | 20,8 |
| 31 a 39 anos | 114 | 45,8 |
| ≥ 40 anos | 78 | 31,3 |
| Não informada | 5 | 2,1 |
| Estado civil | | |
| Casado (a) | 168 | 67,5 |
| Separado (a) | 30 | 12,1 |
| Viúvo (a) | 7 | 2,8 |
| Solteiro (a) | 19 | 7,6 |
| Outros/não informou | 25 | 10,0 |
| Contato direto com pacientes | | |
| Sim | 129 | 51,8 |
| Não | 120 | 48,2 |
| Horário de trabalho | | |
| Parcial (manhã) | 48 | 19,3 |
| Parcial (tarde) | 19 | 7,6 |
| Parcial (noite) | 5 | 2,0 |
| Integral | 169 | 67,9 |
| Outros | 8 | 3,2 |
| Plantões nos finais de semana | | |
| Sim | 58 | 23,3 |
| Não | 191 | 76,7 |
| Responsável pelas tarefas domésticas | | |
| Sim | 173 | 69,4 |
| Não | 76 | 30,5 |
| Características do sono | | |
| Sono adequado | | |
| Sim | 158 | 63,5 |
| Não | 91 | 36,5 |
| Sono restaurador | | |
| Sim | 131 | 52,6 |
| Não | 118 | 47,4 |

Nota: (n=249)

A Tabela 2 mostra as características das crianças. Com relação aos hábitos, alguns achados chamam a atenção, uma vez que a média da idade foi de 5,6 anos: 62,2% assistiam televisão no quarto, 43,7% assistiam televisão por mais de 3 horas por dia, 50% usavam computador por mais de 4 horas por dia e apenas 27,8% faziam atividades físicas regulares fora da escola.

Com relação ao sono das crianças, a média do escore EDSB/C total foi de $45,8 \pm 12,2$ (variação de 28 a 98), a média do EDSB/C sonolência excessiva foi de $9,4 \pm 3,7$ (variação de 5 a 22) e a média do EDSB/C alterações respiratórias foi de $4,9 \pm 2,6$ (variação de 3 a 15).

Os resultados referentes à aplicação do questionário genérico PedsQL 4.0 e PedsQL Fadiga e Cansaço aplicados às crianças e aos pais estão apresentados na Tabela 3. Os escores foram mais elevados no aspecto físico, seguido pelo social e pelo escolar. Os escores para o aspecto emocional foram os mais baixos, especialmente sob a perspectiva das crianças.

Tabela 2 - Características demográficas, do estilo de vida/hábitos e do sono de filhos de profissionais da área da saúde

| | Número (n = 249) | % |
|---|---------------------|------|
| Gênero | | |
| Feminino | 136 | 54,6 |
| Masculino | 113 | 45,4 |
| Idade em anos: média e variação | | |
| | 5,6 (2 a 10) | |
| Faixa etária | | |
| 2 a 4 anos | 100 | 40,1 |
| 5 a 7 anos | 86 | 34,5 |
| 8 a 10 anos | 63 | 25,3 |
| Período em que fica na escola | | |
| Integral | 122 | 49,0 |
| Manhã | 89 | 35,7 |
| Tarde | 38 | 15,3 |
| A que horas acorda nos dias de semana? | | |
| Entre 4:00 horas e 4:59 horas | 19 | 7,8 |
| Entre 5:00 horas e 5:59 horas | 97 | 39,6 |
| Entre 6:00 horas e 6:59 horas | 78 | 31,8 |
| Entre 7:00 horas e 7:59 horas | 31 | 12,7 |
| 8:00 horas ou depois | 20 | 8,2 |
| Sem informação | 4 | 1,6 |
| Assiste televisão no próprio quarto? | | |
| Sim | 155 | 62,2 |
| Não | 94 | 37,8 |
| Tempo que assiste televisão / dia | | |
| Até 1 hora | 40 | 16,0 |
| 1 a 2 horas | 96 | 38,5 |
| 3 a 4 horas | 84 | 33,7 |
| Mais de 4 horas | 25 | 10,0 |
| Sem informação | 4 | |
| Usa videogame? | | |
| Sim | 58 | 23,3 |
| Não | 191 | 76,7 |
| Tem videogame no quarto? | | |
| Sim | 33 | 13,3 |
| Não | 216 | 86,7 |
| Tempo que joga videogame / dia | | |
| Até 1 hora | 28 | 50,0 |
| 1 a 2 horas | 21 | 37,5 |
| 3 a 4 horas | 4 | 7,1 |
| Mais de 4 horas | 3 | 5,4 |
| Sem informação | 2 | 3,4 |
| Usa computador? | | |
| Sim | 89 | 35,7 |
| Não | 160 | 64,3 |
| Tem computador no quarto? | | |
| Sim | 32 | 12,9 |
| Não | 217 | 87,1 |
| Tempo que usa computador / dia | | |
| Até 1 hora | 22 | 29,7 |
| 1 a 2 horas | 11 | 14,9 |
| 3 a 4 horas | 4 | 5,4 |
| Mais de 4 horas | 37 | 50,0 |
| Sem informação | 15 | 16,9 |
| Pratica atividades físicas regulares fora da escola? | | |
| Sim | 69 | 27,8 |
| Não | 179 | 72,2 |
| Sem informação | 1 | |

Nota: (n = 249)

Tabela 3 - Resumo dos escores do questionário genérico *Pediatric Quality of Life Inventory 4.0* e do Módulo Escala Multidimensional de Fadiga e Cansaço do questionário PedsQL 4.0 sob a perspectiva das crianças e dos cuidadores

| Escores | Média | DP | Mínimo | 1º Quartil | Mediana | 3º Quartil | Máximo | N |
|--------------------------------|-------|------|--------|------------|---------|------------|--------|-----|
| Crianças | | | | | | | | |
| PedsQL 4.0 | | | | | | | | |
| Físico | 90,3 | 8,9 | 62,5 | 87,5 | 93,8 | 100,0 | 100,0 | 149 |
| Emocional | 66,2 | 16,5 | 20,0 | 55,0 | 65,0 | 80,0 | 100,0 | 149 |
| Social | 78,9 | 17,5 | 30,0 | 70,0 | 80,0 | 90,0 | 100,0 | 149 |
| Escolar | 78,6 | 14,1 | 40,0 | 70,0 | 80,0 | 90,0 | 100,0 | 149 |
| Psicossocial | 74,5 | 11,5 | 41,7 | 66,7 | 73,3 | 83,3 | 100,0 | 149 |
| Total | 80,0 | 9,1 | 54,3 | 72,8 | 80,4 | 87,0 | 100,0 | 149 |
| PedsQL Fadiga e Cansaço | | | | | | | | |
| Sono | 81,9 | 15,1 | 33,3 | 75,0 | 83,3 | 91,7 | 100,0 | 149 |
| Mental | 76,3 | 20,2 | 0,0 | 62,5 | 79,2 | 91,7 | 100,0 | 149 |
| Geral | 77,5 | 16,8 | 33,3 | 66,7 | 83,3 | 91,7 | 100,0 | 149 |
| Cuidadores/pais | | | | | | | | |
| PedsQL | | | | | | | | |
| Físico | 82,5 | 17,1 | 12,5 | 75,0 | 87,5 | 96,9 | 100,0 | 248 |
| Emocional | 74,1 | 17,2 | 20,0 | 60,0 | 75,0 | 90,0 | 100,0 | 248 |
| Social | 84,0 | 15,3 | 40,0 | 75,0 | 90,0 | 95,0 | 100,0 | 248 |
| Escolar | 80,5 | 16,4 | 20,0 | 70,0 | 83,3 | 95,0 | 100,0 | 248 |
| Psicossocial | 79,5 | 13,1 | 32,7 | 71,2 | 80,8 | 90,0 | 100,0 | 248 |
| Total | 80,6 | 12,9 | 32,6 | 72,8 | 81,8 | 90,5 | 100,0 | 248 |
| PedsQL Fadiga e Cansaço | | | | | | | | |
| Sono | 83,4 | 13,9 | 37,5 | 75,0 | 87,5 | 95,8 | 100,0 | 246 |
| Mental | 81,8 | 18,2 | 25,0 | 70,8 | 87,5 | 100,0 | 100,0 | 245 |
| Geral | 86,0 | 14,0 | 29,2 | 75,0 | 91,7 | 100,0 | 100,0 | 246 |

PedsQL psicossocial: físico + emocional + escolar
DP: Desvio Padrão

Quando foram correlacionados os escores dos questionários PedsQL 4.0 e PedsQL Fadiga e Cansaço, sob a perspectiva das crianças com idades entre 5 e 11 anos, com a qualidade do sono (EDSB/C), foi observado que não houve relação estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Por outro lado, na correlação dos escores do questionário de sono com o PedsQL 4.0 e o PedsQL Fadiga e Cansaço sob a perspectiva dos pais (de crianças de 2 a 11 anos), foi encontrada correlação negativa (coeficientes de Spearman com variação de $-0,201$ a $-0,549$, $p < 0,01$), indicando

que um sono de pior qualidade pode estar relacionado a uma pior QVRS. A Tabela 4 apresenta as comparações entre a qualidade de sono dos pais (declarada por eles mesmos) e as médias do PedsQL 4.0, PedsQL Fadiga e Cansaço e EDSB/C das crianças, sob a perspectiva dos pais. Foi observado que as crianças cujos pais declararam ter sono adequado (eles próprios) apresentaram média superior nos escores dos 3 questionários ($p = 0,004$, $p < 0,0001$ e $p < 0,0001$, respectivamente) quando comparados com as crianças cujos pais referiam ter sono inadequado.

Tabela 4 - Comparações entre a qualidade de sono dos pais (declarada por eles mesmos) e as médias do PedsQL 4.0, PedsQL Fadiga e Cansaço e EDSB/C das crianças, sob a perspectiva dos pais

| Qualidade do sono do cuidador vs. PedsQL 4.0, PedsQL Fadiga e Cansaço e EDSB/C (perspectiva dos pais) | Média dos escores dos questionários | DP | p |
|---|-------------------------------------|------|--------|
| PedsQL 4.0 | | | |
| Sono adequado | 82,4 | 32,6 | 0,004 |
| Sono inadequado | 77,4 | 44,6 | |
| PedsQL Fadiga e Cansaço | | | |
| Sono adequado | 88,8 | 54,2 | 0,0001 |
| Sono inadequado | 81,1 | 29,2 | |
| EDSB/C | | | |
| Sono adequado | 43,1 | 28,0 | 0,0000 |
| Sono inadequado | 50,5 | 30,0 | |

PedsQL 4.0: "Pediatric Quality of Life Inventory 4.0", PedsQL Fadiga e Cansaço: Módulo Escala Multidimensional de Fadiga e Cansaço do questionário PedsQL 4.0, EDSB/C: Escala de Distúrbios do Sono para Bebês/Crianças, DP: desvio padrão. Para a avaliação da correlação entre os escores de qualidade de vida relacionada à saúde e do questionário do sono foram calculados os coeficientes de Spearman.

Nota: (n=249)

Na correlação dos hábitos das crianças (tempo diário na frente da televisão, presença de televisão no quarto, uso de videogame, realização de atividades físicas extra-curriculares e número de pessoas no quarto) com os escores do PedsQL 4.0, PedsQL Fadiga e Cansaço e EDSB/C foi observado que houve correlação estatisticamente significativa apenas com o tempo diário que as crianças assistem a televisão ($p = 0,0421$), mesmo para aquelas crianças que assistem 1 hora/dia ($p = 0,0186$). Variações nos demais hábitos não mostraram relação com a QVRS.

DISCUSSÃO

No presente estudo a QVRS dos filhos de profissionais da área da saúde de um hospital universitário/terciário foi baixa, especialmente com relação aos aspectos psicossociais. Estes dados chamaram a nossa atenção, uma vez que os cuidadores apresentam bom nível educacional, além de estarem cientes dos fatores relacionados a um hábito de vida saudável.

Em 2008, um estudo⁽¹³⁾ avaliou a QVRS de 240 crianças e adolescentes saudáveis da Cidade de São Paulo com idades entre 2 e 18 anos, provenientes de uma escola pública da zona leste, na cidade de São Paulo. Neste estudo os escores do PedsQL 4.0 foram mais altos em todos os aspectos (físico, emocional, social e escolar) quanto comparados aos nossos resultados, tanto do ponto de vista das crianças (5 a 11 anos) quanto dos pais. Esta diferença foi ainda mais significativa no aspecto social e sob o ponto de vista das crianças (93,1 vs.78,9). No questionário PedsQL 4.0, o aspecto social procura medir a inter-relação da criança com as outras crianças da mesma idade, seja no convívio diário na escola seja nas atividades lúdicas. O segundo aspecto com escores mais reduzidos foi o emocional (73,0 vs. 66,2), que relata sentimentos como o medo, tristeza, raiva e preocupações de um modo geral. Este achado é significativo, uma vez que em ambos os grupos foi avaliada a QVRS de crianças aparentemente saudáveis de classe média e que estudam em escolas públicas. No entanto, algumas características diferenciam os dois grupos. Em primeiro lugar, a maioria das crianças da EPE não mora perto da escola e, portanto, fica por mais tempo em transporte. Além disto, o período em que ficam na EPE é geralmente maior do que as 4 a 5 horas habituais de uma escola pública comum, uma vez que elas aguardam a jornada de trabalhos dos seus pais. Acredita-se que esta rotina acabe por restringir a qualidade e o tempo de lazer, bem como o convívio social com outras crianças da mesma idade do seu bairro residencial.

No mesmo estudo, os autores⁽¹³⁾ mensuraram a QVRS de crianças com doenças reumáticas crônicas, como a artrite idiopática juvenil e o lúpus eritematoso sistêmico. Estes pacientes apresentaram média do escore do aspecto emocional baixa ($65,9 \pm 22,4$) semelhante ao que encontramos nas crianças da escola ($66,2 \pm 16,5$). Este achado merece uma atenção especial, uma vez estas crianças são

saudáveis e mesmo assim podem estar sendo submetidas a um maior nível de estresse e/ou ansiedade.

Na casuística do presente estudo observou-se que muitas crianças apresentaram hábitos considerados inadequados, como por exemplo, o tempo excessivo de exposição à televisão, vídeo-games e computadores. Houve correlação estatisticamente significativa entre o tempo de exposição à televisão a QVRS. Crianças que permaneceram diariamente por períodos superiores a 3 horas nesta atividade apresentaram menores escores de QVRS. Cabe destacar que vários estudos atuais mostram uma relação positiva entre hábitos inadequados e o sedentarismo e a obesidade⁽¹³⁻¹⁷⁾. Sabe-se que a tensão relacionada ao trabalho dos profissionais da área da saúde é maior do que de outros trabalhadores, bem como a responsabilidade e o cansaço. Apesar de não terem sido comparados estes aspectos com os hábitos das crianças, pode-se pensar que os profissionais da saúde tenham menos tempo de desenvolver atividades lúdicas com seus filhos, pois, além do trabalho, muitos (69,4%) somam as atividades profissionais com as tarefas domésticas. Cabe ressaltar que estudos mostraram que pode haver uma correlação entre assistir televisão em demasia e problemas psicossociais como ansiedade, depressão e comportamentos violentos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Observou-se uma correlação positiva entre a qualidade do sono das crianças (escala EDSB/C) e a QVRS / fadiga e cansaço das crianças ($p < 0,01$), sob o ponto de vista dos pais. Em 2004, pesquisadores⁽⁴⁾ estudaram a correlação entre o estilo de vida e a QVRS de 7.887 crianças japonesas com idades entre 12 e 13 anos e observaram que hábitos como não tomar o café da manhã, pouca participação em atividades físicas, assistir televisão por muito tempo e dormir tarde estão associados a uma pior qualidade de vida, especialmente nos aspectos físico e emocional, independentemente do sexo e do perfil social. Alguns estudos mostraram que o sono inadequado (dormir tarde / poucas horas de sono) está relacionado a mudanças de comportamento⁽²⁰⁻²²⁾ como alterações no humor, depressão, ansiedade e aprendizado. Os pais e educadores devem ser constantemente alertados para esta situação, que pode agravar-se ao longo do crescimento e do desenvolvimento. Sabe-se que os problemas de sono são muito prevalentes em adultos de ambos os sexos, acarretando problemas em vários níveis, desde o pessoal até o profissional.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo mostraram uma correlação positiva entre a qualidade do sono dos pais, referida por eles próprios, a QVRS e o sono dos respectivos filhos (medidos pelo PedsQL 4.0, PedsQL Fadiga e Cansaço e questionário EDSB/C). Sabe-se que ao longo dos primeiros anos de vida os hábitos dos pais são incorporados pelos filhos, daí a importância de um exemplo saudável, o que nem sempre é possível na rotina de grande parte das famílias dos profissionais da área da saúde.

Os escores do aspecto emocional da QVRS dos filhos de profissionais da área da saúde foram baixos, especialmente sob a perspectiva das crianças. Houve correlação entre o sono de pior qualidade dos filhos e escores mais baixos de QVRS dos mesmos e, com relação aos hábitos das crianças, houve correlação entre os escores do PedsQL 4.0, PedsQL Fadiga e Cansaço e EDSB/C e o tempo diário que as crianças assistem a televisão, ou seja, crianças que assistiam televisão por mais tempo apresentaram menores escore nos questionários.

REFERÊNCIAS

1. Chen X, Sekine M, Hamanishi S, Yamagami T, Kagamimori S. Associations of lifestyle factors with quality of life (QOL) in Japanese children: a 3-year follow-up of the Toyama Birth Cohort Study. *Child Care Health Dev.* 2005;31(4):433-9.
2. Wang H, Sekine M, Chen X, Yamagami T, Kagamimori S. Lifestyle at 3 years of age and quality of life (QOL) in first-year junior high school students in Japan: results of the Toyama Birth Cohort Study. *Qual Life Res.* 2008;17(2):257-65.
3. Tanaka H, Taira K, Arakawa M, Masuda A, Yamamoto Y, Komoda Y, et al. An examination of sleep health, lifestyle and mental health in junior high school students. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2002;56(3):235-6.
4. Chen X, Sekine M, Hamanishi S, Wang H, Gaina A, Yamagami T, et al. Lifestyle and health-related quality of life in Japanese school children: a cross-sectional study. *Prev Med.* 2005;40(6):668-78.
5. Brooks BA, Storfjell J, Omoike O, Ohlson S, Stemler I, Shaver J, et al. Assessing the quality of nursing work life. *Nurs Adm Q.* 2007;31(2):152-7.
6. Nunes MF, Freire MCM. Quality of life among dentists of local public health service *Rev Saúde Pública* 2006;40(6):1019-26.
7. Oliveira AP, Benatti MC, Alexandre NM. Life and working conditions among physicians at a university hospital. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006;27(1):53-9.
8. Rocha MCP, De Martino MMF. Stress and sleep quality of nurses working different hospital shifts. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2011 Sept 24];44(2):280-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_06.pdf
9. Fogaça MC, Carvalho WB, Nogueira-Martins LA. Preliminary study about quality of life of physicians and nurses working in pediatric and Neonatal Intensive Care Units. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2011 Sept 25];44(3):708-12. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_22.pdf
10. Bruni O, Ottaviano S, Guidetti V, Romoli M, Innocenzi M, Cortesi F, et al. The Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC): construction and validation of an instrument to evaluate sleep disturbances in childhood and adolescence. *J Sleep Res.* 1996;5(4):251-61.
11. Moreira GA. Resposta de despertar em crianças com apnéia obstrutiva do sono. [tese doutorado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2002.
12. Varni JW, Seid M, Rode CA. The PedsQL: measurement model for the Pediatric Quality of Life Inventory. *Med Care.* 1999;37(2):126-39.
13. Klatchoian DA, Len CA, Terreri MT, Silva M, Itamoto C, Cicconelli RM, et al. Quality of life of children and adolescents from São Paulo: reliability and validity of Brazilian version of Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 Generic Core Scales. *J Pediatr (Rio J).* 2008;84(4):308-15.
14. Varni JW, Burwinkle TM, Szer IS. The PedsQL Multidimensional Fatigue Scale in pediatric rheumatology: reliability and validity. *J Rheumatol.* 2004;31(12):2494-500.
15. Burke V, Belin LJ, Durkin K, Strzke WGK, Houghton S, Cameron C. Television, computer use, physical activity, diet and fatness in Australian adolescents. *Int J Pediatr Obes.* 2006;1(4):248-55.
16. Carvalho MMC, Padez MC, Moreira PA, Rosado VM. Overweight and obesity related to activities in Portuguese children: 7-9 years. *Eur J Public Health* 2006;17(1):42-6.
17. Hardy LL, Dobbins TA, Denney-Wilson WEA, Okely AD, Booth ML. Sedentariness, small-screen recreation, and fitness in youth. *Am J Prev Med.* 2009;36(2):120-5.
18. Singer MI, Slovak K, Frierson T, York P. Viewing preferences, symptoms of psychological trauma, and violent behaviors among children who watch television. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1998;37(10):1041-8.
19. Tonge BJ. The impact of television on children and clinical practice. *Aust N Z J Psychiatry.* 1990;24(4):552-60.
20. Wolfson AR, Carskadon MA. Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. *Child Dev.* 1998;69(4):875-87.
21. Gau SF, Soong WT. Sleep problems of junior high school students in Taipei. *Sleep.* 1995;18(8):667-73.
22. Yarcheski A, Mahon NE. A study of sleep during adolescence. *J Pediatr Nurs.* 1994;9(6):357-67.