

**Cristiane Aparecida dos Santos**

**Qualidade de vida, autopercepção de saúde e de comunicação de  
adolescentes de 15 a 18 anos, estudantes de escolas pública e privada de  
Belo Horizonte/MG**

Trabalho apresentado à banca  
examinadora para conclusão  
do Curso de Fonoaudiologia da  
Universidade Federal de Minas  
Gerais.

**Belo Horizonte**

**2012**

**Cristiane Aparecida dos Santos**

**Qualidade de vida, autopercepção de saúde e de comunicação de  
adolescentes de 15 a 18 anos, estudantes de escolas pública e privada de  
Belo Horizonte/MG**

Trabalho apresentado à banca  
examinadora para conclusão  
do Curso de Fonoaudiologia da  
Universidade Federal de Minas  
Gerais.

Orientadora: Stela Maris Aguiar Lemos  
Co-orientador: Amélia Augusta de Lima Friche

**Belo Horizonte**

**2012**

**Universidade Federal de Minas Gerais**  
**Faculdade de Medicina**  
**Departamento de Fonoaudiologia**

**Chefe de Departamento: Luciana Macedo de Rezende**  
**Coordenadora do Curso de Graduação: Érica de Araújo Brandão Couto**

## **Dedicatória**

Aos meus pais, Nivaldo e Mirian pelo exemplo, dedicação e amor incondicional.

A minha irmã Tatiane pelo companheirismo.

Aos meus sobrinhos, Matheus e Caroline pelo aprendizado diário.

Ao meu namorado, Edi Carlos pela amizade, companheirismo e dedicação.

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus, que foi a verdade no momento de dúvida, segurança nos instantes de medo, alegria em meio à tristeza, direção na escolha profissão. Aos meus pais, agradeço pelas noites perdidas, pelo amor infinito, pela força incomparável, pelo incentivo, compreensão, confiança e amor incondicional e por muitas vezes abdicarem de si em prol dos meus sonhos. Dedico esta etapa cumprida a vocês. Não é a realização de um único sonho, é meu sonho que por seus esforços, agora se concretiza.

Sou grata a minha irmã Tatiane, que sempre esteve ao meu lado, sempre com uma palavra de apoio.

Jamais poderia deixar de lembrar de você, meu amor, que sempre esteve ao meu lado, com várias palavras de apoio, sorriso de satisfação, olhar carinhoso, o companheirismo, me aguentou até quando nem eu mesma me aguentava. Edi Carlos, obrigada por abraçar esse sonho e compreender minhas horas de estudos infindáveis. Agradeço por tudo que me foi dedicado, pelo esforço incontestável, carinho, amizade, simplesmente pelo meu amor.

Agradeço também aos meus sobrinhos Matheus e Caroline que foram peças fundamentais para o meu aprendizado, pois com eles que pude observar a graciosidade do desenvolvimento infantil, quantas risadas, quantas dúvidas sanadas e uma pergunta que jamais esquecerei. Matheus sempre dizia: “Tia porque você estuda tanto? Você não cansa?”. E a Carol “Tia você está arrumando pra ir pra faculdade? Matheus fica calado a minha Tchana ta estudando”. Enfim, sou grata aos meus familiares e amigos pelo carinho por meio de suas orações e palavras de incentivo. Perdoem-me pelos momentos de ausência.

Agora que o medo e as angústias cessaram, gostaria de agradecer à minha orientadora Stela e a minha co-orientadora Guta, por transmitirem seus conhecimentos, experiências, apoio nas dificuldades e pela confiança. Gostaria que soubessem que sempre ao me lembrar de vocês, três sentimentos me dominarão: a gratidão, o respeito e a saudade.

Ao colégio Domiciano Vieira e Luiz Gatte, por abrirem suas portas. Em especial Suzana e Maria do Carmo. Agradeço à todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização desse trabalho.

## Sumário

<b>Lista de abreviações e sigla.....</b>	<b>1</b>
<b>Lista de ilustrações .....</b>	<b>2</b>
<b>Resumo .....</b>	<b>3</b>
<b>Considerações iniciais .....</b>	<b>4</b>
<b>Métodos .....</b>	<b>6</b>
<b>Artigo de revisão.....</b>	<b>9</b>
<b>Artigo de pesquisa.....</b>	<b>22</b>
<b>Referências bibliográficas .....</b>	<b>36</b>
<b>Considerações finais .....</b>	<b>39</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>40</b>

## **Lista de Abreviações e Siglas**

DANT - Doenças e agravos não transmissíveis

SUS - Sistema Único de Saúde

## **Lista de Ilustrações**

### **Artigo 1**

Figura 1 - Publicações sobre o tema promoção de saúde e adolescência

Figura 2 - Publicações sobre o tema saúde geral e adolescência

Figura 3 - Publicações sobre o tema relação entre profissionais de saúde e adolescente

Figura 4 - Publicações sobre o tema fonoaudiologia e adolescência

Figura 5 - Linha do tempo com os temas mais publicados por ano

### **Artigo 2**

Figura 1 – Questionário de autopercepção de saúde e perfil comunicativo

Figura 2 – Situações e dificuldade de comunicação referidos pelos adolescentes segundo o tipo de escola

Figura 3 – Conceito de ser comunicativo referidos pelos adolescentes segundo o tipo de escola

Figura 4 – Conceito de saúde referidos pelos adolescentes segundo o tipo de escola

Figura 5 – Fatores importantes para a manutenção da saúde referidos pelos adolescentes segundo o tipo de escola

Tabela 1 - Associação entre autopercepção de saúde, sexo, escola e idade

Tabela 2 – Associação entre autopercepção de saúde e qualidade de vida

Tabela 3 – Associação entre qualidade de vida, seus domínios, com as variáveis sexo e escola



## Resumo

**Introdução:** Os adolescentes representam um número significativo de pacientes em ambulatórios, clínicas fonoaudiológicas e em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde. Qualidade de vida é definida como a percepção subjetiva de satisfação ou felicidade com a vida e está intimamente ligada a autopercepção de saúde que está diretamente associada à aspectos sociais, culturais e ambientais, é conceituada como a percepção que o indivíduo possui de sua saúde. Já a comunicação, independente de sua modalidade é o meio que o ser humano possui para expressar conhecimentos, emoções, intenções, desejos e insatisfações. **Objetivo:** investigar as relações entre autopercepção de saúde, qualidade de vida e autopercepção e perfil de comunicação em adolescentes de 15 a 18 anos de escolas pública e privada de Belo Horizonte. **Métodos:** Elaboração de dois artigos científicos. O primeiro artigo foi uma revisão integrativa da literatura e o segundo artigo consistiu em um artigo original de pesquisa com delineamento de estudo transversal, com amostra não probabilística por tipicidade a fim de correlacionar os resultados dos testes de qualidade de vida (PedsQLTM 4.0), autopercepção de saúde e autopercepção da comunicação dos adolescentes. **Resultados:** No artigo de revisão bibliográfica foram encontrados 39 estudos que atenderam ao objetivo da revisão, neles foram consideradas as informações contidas nos textos, consistência e os dados apresentados pelos autores. Já no segundo artigo, foi observado que os adolescentes de instituição pública apresentaram na maioria das vezes, índices de qualidade de vida maiores do que os da instituição privada e melhor percepção do estado de saúde. **Conclusões:** Estudos nacionais e internacionais relacionados aos adolescentes saudáveis estão em fase inicial e os resultados dos testes utilizados indicam que há concordância de respostas entre os adolescentes das duas instituições, porém os da instituição pública no que se refere à qualidade de vida e percepção de saúde os adolescentes pertencentes à instituição de financiamento público, apresentam melhores resultados do que os da instituição privada.

## Considerações iniciais

Devido às mudanças no cenário da saúde no Brasil nas últimas décadas em decorrência da acelerada urbanização e industrialização, o país apresentou mudança no perfil de morbimortalidade, sendo possível constatar não apenas o decréscimo da prevalência de doenças infectocontagiosas e parasitárias, como também o aumento de doenças e agravos não transmissíveis (DANT), **(Brasil, 2011)**, como a hipertensão arterial, diabetes, obesidade e insuficiência cardíaca. Essas doenças, além de interferirem na qualidade de vida e saúde do indivíduo, acarretam sérias complicações. **(Vilarinho et al, 2008; Guimarães et al, 2010)**. Esse cenário acomete também a população jovem do país. Diante dessas novas características, os profissionais de saúde devem estar atentos à qualidade de vida e percepção de saúde da população e especificamente os fonoaudiólogos devem valorizar o estudo da autopercepção de comunicação.

Qualidade de vida é definida como a percepção subjetiva de satisfação ou felicidade com a vida em domínios importantes para o indivíduo. **(Cabral et al, 2009)**.

A autopercepção de saúde tem sido bastante utilizada em estudos de base populacional e se apresenta como uma ferramenta útil para avaliação do estado de saúde, pois é simples, de rápida aplicação e abrangente. **(Kasmel et al, 2004; Brasil, 2009)**. A autopercepção de saúde está diretamente associada aos aspectos sociais, culturais e ambientais. **(Loch et al, 2007)**. Ainda, a autopercepção da saúde favorece a participação indireta da comunidade na formulação de decisões políticas e sociais, contribuindo para uma abordagem que tenha como meta a qualidade de vida. **(Martins et al, 2010)**. É conceituada como a percepção que o indivíduo apresenta de sua saúde. Sendo assim, pode-se classificar esta avaliação como subjetiva, pois está intimamente relacionada com as informações e conhecimento de saúde e aspectos socioculturais.

A comunicação, independente de sua modalidade, é o meio que o ser humano possui para expressar conhecimentos, emoções, intenções, desejos e insatisfações. A comunicação oral, a mais utilizada nas relações pessoais, é efetiva quando uma série de habilidades é estabelecida entre locutor e interlocutor: saber ouvir, compartilhar um mesmo código lingüístico e apresenta discernimento sobre o que, onde e como falar, entre outros. **(Oliveira et al, 2006)**. O desenvolvimento da linguagem propicia ao indivíduo a comunicação efetiva. A linguagem depende de alguns fatores para seu desenvolvimento pleno como: integridade

anatomofisiológica, maturação do sistema nervoso central, aspectos emocionais e socioculturais.

Os adolescentes representam um número significativo de pacientes em ambulatórios, clínicas fonoaudiológicas e em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde. Sendo assim o conhecimento do indivíduo sobre a percepção de sua saúde, comunicação e qualidade de vida, favorecesse a caracterização da população e embasar as intervenções terapêuticas.

A produção científica com esta população é escassa, por isso é de grande importância o aumento de publicações para favorecer subsídios aos profissionais da saúde nos atendimentos, como dados normativos e critérios de referência. Com esses dados, os atendimentos apresentarão uma maior especificidade para a população, apresentando maior qualidade de atendimento.

Desta forma, o objetivo do presente trabalho é investigar as relações entre autopercepção de saúde, qualidade de vida e autopercepção e perfil de comunicação em adolescentes de 15 a 18 anos de escolas de financiamento público e financiamento privado de Belo Horizonte.

Vale ressaltar que o presente estudo foi dividido em dois capítulos. O capítulo 1 refere-se a estudos relativos aos temas publicados sobre adolescentes, particularizando as perspectivas teóricas que direcionaram a presente pesquisa. Como resultado desse capítulo foi produzido um artigo de revisão bibliográfica. O capítulo 2 refere-se à pesquisa realizada com adolescentes em relação qualidade de vida, autopercepção de saúde e comunicação, ao descrever a metodologia adotada, com detalhamento dos procedimentos e critérios de análise, bem como, a apresentação e discussão dos resultados encontrados e a conclusão. Esse capítulo também resultou em um artigo científico, cujo objetivo foi investigar as relações entre autopercepção de saúde, qualidade de vida e autopercepção e perfil comunicativo. Ambos os estudos constituem o trabalho de conclusão do Curso de Fonoaudiologia da UFMG.

## **Métodos**

A metodologia foi dividida em duas partes, de acordo com os capítulos produzidos.

### **Capítulo 1**

Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura, acerca de trabalhos científicos que apresentam em sua amostra adolescentes e fatores relacionados à fonoaudiologia. Utilizou-se como aporte teórico para o delineamento do estudo uma proposta da literatura nacional (Sampaio e Mancini, 2007). Foram utilizados artigos das seguintes bases de dados eletrônicas: Scielo, PubMed, MedLine e Lilacs, publicados nos últimos dez anos.

Na primeira etapa da pesquisa, a busca por artigos foi realizada por meio de quatro descritores: fonoaudiologia, comunicação, percepção de saúde e autopercepção de saúde. A busca foi realizada nas bases supracitadas por meio de associação do descritor adolescente com os outros quatro descritores já citados. Os artigos selecionados apresentaram no mínimo um descritor dos quatro determinados para a busca. A pesquisa incluiu os idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores em inglês e espanhol foram respectivamente: Speech or Language and Hearing Sciences e Fonoaudiologia, Communication e Comunicación, Adolescent e Adolescente, Quality of Life e Calidad de Vida, Self-Assessment e Autoevaluación.

Os critérios de inclusão foram: ter sido publicado nos últimos dez anos e apresentarem adolescentes em sua população de estudo, apresentar publicação na íntegra.

Na segunda etapa da pesquisa foi realizada a seleção dos artigos, por meio de leitura. Foram excluídos todos os artigos cujos textos não estivessem disponíveis, na íntegra, na(s) base(s) de dados em que foram encontrados e os artigos que não apresentavam o adolescente como foco de pesquisa. Os artigos excluídos foram 22, sendo 13 por não estarem na íntegra e nove artigos por não apresentarem o adolescente como parte da mostra. Posteriormente os textos foram classificados em quatro categorias de acordo com o tema que abordavam: fonoaudiologia e adolescência, saúde geral, relação de profissionais e adolescentes, e promoção de saúde e adolescência. Diante da leitura dos artigos foi possível separá-los em grandes eixos, devido à temática abordada por eles.

Observou-se nessa classificação o tema mais abrangente, como saúde geral e não a área específica, como motricidade orofacial ou clínica. Após esta classificação os artigos foram analisados por grupo, em relação à faixa etária, instrumentos utilizados e principais achados. Posteriormente observou-se a predominância de temática de publicação anual, em que foi possível construir uma linha do tempo. Observou-se também a predominância de temas específicos em cada grupo.

## Capítulo 2

Trata-se de estudo transversal e observacional, com amostra não probabilística por tipicidade. A amostra deste estudo é composta por 86 estudantes de ensino médio, com idade entre 15 e 18 anos, pertencentes a duas instituições, sendo uma de financiamento público e outra de financiamento privado de Belo Horizonte/MG na região do Barreiro, que é composta por 262.194 habitantes (Censo IBGE, 2010) e 53,58 km<sup>2</sup> de extensão territorial. Foram incluídos nessa pesquisa: os estudantes que concordaram em participar e tiveram o termo de consentimento livre e esclarecido assinado por eles mesmos e pelos responsáveis (Anexos I, II e III), aqueles que não apresentaram evidências ou histórico de alterações cognitivas, neurológicas ou motoras, aqueles que apresentaram idade entre 15 a 18 anos, estavam cursando o ensino médio nas escolas selecionadas pelo estudo, não apresentaram queixas fonoaudiológicas. Foram excluídos da pesquisa aqueles que: não conseguiram realizar os testes propostos; desistiram durante a aplicação das avaliações; não responderam adequadamente aos questionários; apresentaram evidências ou histórico de alterações cognitivas, neurológicas ou motoras.

Para cumprir os objetivos do projeto foram utilizados os seguintes procedimentos/instrumentos: Questionário de autopercepção de saúde, composto por 3 perguntas (duas abertas e uma fechada), elaborado pelas pesquisadoras, baseados em Garbin (2009) e Mathias (2007) (Anexo IV), questionário de qualidade de vida PedsQLTM versão 4.0 (Anexo V), composto por 23 perguntas (fechadas) divididas em subáreas física (através de 8 itens), emocional (5 itens), social (5 itens) e funcionamento na escola (5 itens). A qualidade de vida foi computada por meio de análise psicométrica utilizando-se a Escala de Likert de respostas com cinco categorias. Os itens foram calculados, revertidos e transformados linearmente para uma escala de 0 a 100 (0 = 100; 1 = 75; 2 = 50; 3 = 25; e 4 = 0). Quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida <sup>(19)</sup> e o questionário de perfil comunicativo, composto por 11 perguntas (3 abertas e 8 fechadas), elaborado pelas pesquisadoras baseado na literatura <sup>(20)</sup> (Anexo VI).

Os participantes foram recrutados por meio de aviso dos professores e convite das pesquisadoras. Foi explicitado para os participantes, no momento da aplicação dos questionários, o objetivo da pesquisa e a forma ideal para o preenchimento do material, onde o professor cedia espaço para a aplicação dos questionários.

Foram considerados como associações estatisticamente significantes, os resultados que apresentarem um nível de significância de 5%. Os resultados encontrados foram tratados estatisticamente com os seguintes testes: distribuição de frequências para as variáveis categóricas, ANOVA para as variáveis contínuas, Teste t-Student para as variáveis quantitativas e Kruskal-Wallis para variáveis não-normais. O software utilizado para as análises foi o Stata versão 12.0.

## Adolescente, autopercepção de saúde, comunicação e qualidade de vida, revisão de literatura

Cristiane Aparecida dos Santos, Amélia Augusta de Lima Friche, Stela Maris Lemos

Revista: CEFAC

### Resumo:

**Tema:** Adolescentes; qualidade de vida, autopercepção de saúde e comunicação.

**Objetivo:** Delinear o perfil da produção de conhecimento na área da fonoaudiologia relacionada ao adolescente, no contexto nacional e internacional. **Métodos:**

Revisão integrativa da literatura nos bancos de dados Scielo, PubMed, MedLine e

Lilacs. **Resultados:** No artigo de revisão bibliográfica foram encontrados 39

estudos que atenderam o objetivo da revisão, neles foram consideradas as informações contidas nos textos, consistência e os dados apresentados pelos

autores. **Conclusão:** forma geral as publicações referentes aos adolescentes ainda

estão associadas à patologia e há escassez de estudos sobre adolescentes

saudáveis. Os estudos publicados na área da fonoaudiologia sobre adolescentes

apresentou maior número quando associado ao autismo.

**Descritores:** Fonoaudiologia, qualidade de vida, comunicação, autopercepção de saúde, percepção de saúde.

### Introdução

No Brasil os jovens entre 15 a 19 anos correspondem a 8,9% da população do país (IBGE, 2010). A adolescência, assim como a infância são períodos do ciclo da vida humana marcados por grande vulnerabilidade por representarem as fases de crescimento e desenvolvimento físico e intelectual, necessitando de atenção dos familiares e dos profissionais de saúde<sup>(1,2)</sup>.

A autopercepção de saúde tem sido bastante utilizada em estudos de base populacional e se apresenta como uma ferramenta útil para avaliação do estado de saúde, pois é simples, curta e abrangente<sup>(3-5)</sup>. É conceituada como a percepção que o indivíduo apresenta de sua saúde. Sendo assim esta é uma avaliação subjetiva que está intimamente relacionada com as informações e conhecimento de saúde e aspectos socioculturais<sup>(6)</sup>

A comunicação oral, a mais utilizada nas relações pessoais, é efetiva quando uma série de habilidades é estabelecida entre locutor e interlocutor: saber

ouvir, compartilhar um mesmo código linguístico e apresentar discernimento sobre o que, onde e como falar, entre outros <sup>(7,8)</sup>. A comunicação, independente de sua modalidade é o meio que o ser humano possui para expressar conhecimentos, emoções, intenções, desejos e insatisfações<sup>(3)</sup>.

A qualidade de vida é conceituada como a percepção subjetiva de satisfação ou felicidade com a vida em domínios importantes para o indivíduo <sup>(9)</sup>. Quando relacionada á saúde, pode ser definida como a percepção subjetiva do impacto do estado de saúde, incluindo a doença e tratamento, o funcionamento físico, psicológico e social e bem-estar sendo uma construção multidimensional que inclui vários domínios, sendo os três principais: físico, psicológico e social<sup>(9,10)</sup>.

Sabe-se que adolescentes representam um número significativo de pacientes em ambulatórios, clínicas fonoaudiológicas e em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde e por vezes profissionais de saúde apresentam dificuldades para lidar com esse público.

Deste modo, é de suma importância o estudo do perfil da produção científica relacionada aos adolescentes com enfoque na percepção do indivíduo sobre si mesmo.

O objetivo do presente estudo foi delinear o perfil da produção de conhecimento na área da fonoaudiologia relacionada ao adolescente e sua percepção de saúde e comunicação, no contexto nacional e internacional.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura, acerca de trabalhos científicos que apresentam em sua amostra adolescentes como sujeitos do estudo e com fatores associados à fonoaudiologia. Utilizou-se como aporte teórico para o delineamento do estudo uma proposta da literatura nacional (Sampaio e Mancini, 2007). Foram utilizados artigos das seguintes bases de dados eletrônicas: Scielo, PubMed, MedLine e Lilacs, publicados nos últimos dez anos.

Na primeira etapa da pesquisa, a busca por artigos foi realizada por meio de quatro descritores: fonoaudiologia, comunicação, percepção de saúde e autopercepção de saúde. A busca foi realizada nas bases supracitadas por meio de associação do descritor adolescente com os outros quatro descritores já citados e cada descritores isoladamente. A pesquisa incluiu os idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores em inglês e espanhol foram respectivamente: Speech or Language and Hearing Sciences e Fonoaudiologia, Communication e



Comunicación, Adolescent e Adolescente, Quality of Life e Calidad de Vida, Self-Assessment e Autoevaluación.

Os critérios de inclusão foram: ter sido publicado nos últimos dez anos e apresentarem adolescentes em sua população de estudo, apresentar publicação na íntegra.

Na segunda etapa da pesquisa foi realizada a seleção dos artigos, por meio de leitura. Foram excluídos todos os artigos cujos textos não estivessem disponíveis, na íntegra, na(s) base(s) de dados em que foram encontrados e os artigos que não apresentavam o adolescente como foco de pesquisa. Os artigos excluídos foram 22, sendo 13 por não estarem na íntegra e nove artigos por não apresentarem o adolescente como parte da amostra. Posteriormente os textos foram classificados em quatro categorias de acordo com o tema que abordavam: fonoaudiologia e adolescência, saúde geral, relação de profissionais de saúde e adolescentes, e promoção de saúde e adolescência.

Diante da leitura dos artigos foi possível separá-los em grandes eixos, segundo a temática abordada. Observou-se nessa classificação o tema mais abrangente, como saúde geral e não a área específica, como motricidade orofacial ou clínica. Após esta classificação os artigos foram analisados por grupo, em relação à faixa etária, instrumentos utilizados e principais achados. Posteriormente observou-se a predominância de temática de publicação anual, em que foi possível construir uma linha do tempo. Observou-se também a predominância de temas específicos em cada grupo.

## **Revisão de Literatura**

Na primeira etapa utilizando-se os descritores mencionados, foram obtidos 70 artigos, após a leitura dos trabalhos selecionados constaram da segunda etapa 38 artigos. Foram excluídos 22 artigos dos 70 selecionados, 13 por não estarem na íntegra e nove por não apresentarem adolescente como sujeito principal da análise do estudo. Desses 39 artigos, 17 foram agrupados na categoria fonoaudiologia e adolescência <sup>(7,8,11,14,16-18,20-28,30)</sup>, 11 saúde geral e adolescência <sup>(3,19,22,32-39)</sup>, três relação de profissionais de saúde e adolescente <sup>(40-42)</sup> e seis promoção de saúde e adolescência <sup>(12,13,43-46)</sup>. Portanto do total de artigos encontrados 38 artigos foram considerados compatíveis com o objetivo do presente estudo.

Dos artigos pertencentes ao grupo promoção de saúde e adolescência, foi encontrado um artigo (14,2%) sobre cada tema, os temas foram: serviço terciário

para adolescente <sup>(43)</sup>, autismo, surdez <sup>(12)</sup>, prevenção de doença, comunicação dos adolescentes com a família <sup>(13)</sup>, atenção à saúde e perfil de pacientes atendidos por fonoaudiólogo em um serviço público <sup>(46)</sup> (figura 1).

**Figura 1: Publicações sobre o tema promoção de saúde e adolescência.**

<b>Autores</b>	<b>N</b>	<b>Métodos e/ou instrumentos</b>	<b>Conclusão</b>
Queiroz, 2010	7	Roteiro de entrevista com perguntas envolvendo acesso, acolhimento, satisfação, além das condições relacionais que perpassaram as questões principais do estudo.	A aplicação das tecnologias leves em saúde no serviço, constituindo-se de ações humanitárias, ancoradas em relacionamentos interpessoais, de escuta, acolhimento e responsabilização.
Walter, Almeida, 2010	3	Capacitação de familiares em utilizar a CAA com seus filhos autistas não verbais e/ou com fala não funcional.	É necessário ampliar estudos que utilizam a CAA nos diferentes contextos, envolvendo tanto os familiares como professores das classes regulares de ensino, mediante o processo de inclusão.
Biso et al., 2010	11	Produção de textos em <i>weblogs</i> por adolescentes surdos para criação de narrativas.	O estudo de narrativas pode trazer avanços para o estudo da escrita dos surdos.
Wagner et al., 2005	35	Discussão em grupos sobre o tema: Comunicação Familiar.	Os adolescentes revelaram possuir estratégias claras de comunicação com seus pais, principalmente, quando necessitam de alguma aprovação ou consentimento deles.
Barbosa et al., 2008	26	Entrevistas com os pais de adolescente com base na Teoria de Estágios de Mudanças, de Prochaska e Diclement.	A maioria relatou que conversam ou têm interesse em conversar com os filhos sobre a temática, apesar de alguns terem evidenciado dificuldades para isso, havendo necessidade de maior esclarecimento sobre medidas preventivas de HIV/AIDS ou gravidez indesejada.
Barros, Oliveira, 2010.	251	Dados secundários por meio de análise de prontuário.	O perfil fonoaudiológico dos pacientes atendidos nesta clínica no Recife – PE, foi caracterizado pela faixa etária de 0 – 11 anos, do sexo masculino, com alterações de voz e desvio fonológicos, sendo encaminhados por Pediatras e Otorrinolaringologistas.

**N= Número de sujeitos**

O grupo saúde geral e adolescência, apresentou cinco (45,4%) artigos sobre percepção de saúde, dois (18,2%) sobre comunicação, um (9,0%) sobre serviço de saúde, dois (18,2%) sobre gravidez na adolescência e um (9,0%) artigo sobre linguagem oral (figura 2).

**Figura 2: Publicações sobre o tema saúde geral e adolescência.**

<b>Autores</b>	<b>N</b>	<b>Métodos e/ou instrumentos</b>	<b>Conclusão</b>
Oliveira et al., 2006.	31	Narrativas gravadas e imediatamente ouvidas pelos adolescentes para que julgassem sobre sua própria comunicação	O espaço individual e aberto com o fonoaudiólogo propiciou, ao menos, a busca pelo autoconhecimento e a reflexão sobre o próprio comportamento.
Rey, 2007	211	Comparação de homens e mulheres que presenciaram violência do pai contra a mãe, por meio da Escala de Habilidades Sociais, Questionário de Comunicação Afetiva (questionário de comunicação afetiva).	Adolescentes que testemunharam violência entre os pais, apresentam maior risco de se envolverem em incidentes com as relações de violência devido ao desenvolvimento de traços de personalidade).
Freitas, Castro, 2006	4	Leitura de textos ficcionais e relatos de experiências vividas.	Uma possibilidade de atuação fonoaudiológica que, mais do que suprir a demanda de atendimentos, permite a troca de experiências e negociações, que podem favorecer a ocorrência do diálogo entre jovens com deficiência mental.

Souza et al., 2008	26.424	Questionário multidimensional que aborda dados socioeconômicos, demográficos, morbidade referida, estilo e qualidade de vida, capacidade funcional, acesso a serviços de saúde, acidentes de trânsito e violência entre parceiros.	Indivíduos com mais idade referem com mais frequência que o seu estado de saúde é regular ou ruim ao apresentar condições limitantes ou incapacitantes do seu estado de saúde confirmando o esperado.
Souza et al., 2010	6.000	Aplicação de questionário Compac (Comportamento do Adolescente Catarinense).	As mulheres, os adolescentes de baixa renda, os fumantes e aqueles com autopercepção negativa de estresse apresentaram Odds Ratio superiores de autoavaliação negativa de saúde.
Loch, Possamai, 2007	2.112	Questionário sobre percepção de saúde, cinco comportamentos relacionados à saúde (consumo de frutas e verduras, prática de atividade física no lazer, tabagismo, consumo abusivo de álcool e consumo de outras drogas)	Alguns comportamentos relacionados à saúde de adolescentes se mostraram associados significativamente à percepção de saúde. O tabagismo e o consumo de outras drogas não apresentaram associação com a percepção de saúde em nenhum dos gêneros.
Claro et al., 2006.	457	Questionário que aborda: relação com os serviços de saúde, Auto-avaliação do estado de saúde demanda, acesso, fidelidade, utilização e adesão.	O aluno de escola pública apresentou uma chance de procurar uma unidade de saúde, sem individualizar um profissional ou mesmo um serviço, quase cinco vezes a chance de um aluno de escola privada.
Garbin et al., 2009	493	Questionário semi-estruturado que contém questões referentes a saúde geral e bucal.	A maioria dos adolescentes apresenta uma idéia tanto sobre saúde geral como saúde bucal. A maioria dos jovens tem uma percepção boa ou ótima, porém tornam-se mais rigorosos quanto à percepção da saúde bucal, pois estão envolvidos aspectos afetivos, estéticos e sociais.
Neto et al., 2007	216	Formulário que aborda identificação, dados sócio-demográficos e ginecoobstétrico, além das possíveis causas que levaram à gravidez e a percepção em relação à mesma.	O perfil sócio-demográfico e gineco-obstétrico identificado se diferenciou de muitas pesquisas realizadas no Brasil.
Cromak et al., 2009	1843	Inventário de violência sexual, com dados sociodemográficos e questionário de qualidade de vida relacionada à saúde: "Medical Outcomes 12-Item Short-Form Health Survey" (SF-12®)	Houve alta prevalência de violência sexual entre as grávidas dos serviços de saúde avaliados. Mulheres com antecedente de violência sexual apresentaram pior percepção de saúde do que as sem esse antecedente.
Santos, Schor, 2003	20	Q de William Stephenson.	A vivência da maternidade não é única nem homogênea. Para algumas adolescentes, ser mãe pode ser uma experiência gratificante.

N= Número de sujeitos

O grupo profissionais de saúde e adolescência apresentou três artigos, sendo um (33,3%) artigo sobre atendimento fonoaudiológico <sup>(42)</sup>, um (33,3%) sobre adesão ao tratamento médico <sup>(40)</sup> e um (33,3%) sobre vítimas de violência <sup>(41)</sup> (figura 3).

**Figura 3: Publicações sobre o tema relação entre profissionais de saúde e adolescentes.**

Autores	N	Métodos e/ou instrumentos	Conclusão
Oliveira, Gomes, 2004	18	Avaliação do Serviço de Psicologia e entrevista.	A necessidade de programas que auxiliem os médicos a incluírem, em suas mensagens para as mães, a presença formal do paciente, desde a infância. Em outras palavras, as mensagens devem ser dirigidas às mães e também aos pacientes.
Habigzang et al., 2006	94	Análise de documentos a partir de todos os processos de casos denunciados de violência sexual ajuizados	Os dados permitiram compreender como estão sendo descritos os casos, bem como identificar os fatores de proteção e de risco envolvidos no contexto familiar e na rede de proteção.

Noguchi, 2004	5.500	Questionário "Survey" anônimo.	Dificuldade de notificação não parece estar relacionada somente à falta de informação do fonoaudiólogo.
---------------	-------	--------------------------------	---

N= Número de sujeitos

Dos 18 artigos classificados como fonoaudiologia e adolescência, foram encontrados os seguintes temas: sobre autismo cinco artigos (29,4%), voz três (17,6%), motricidade orofacial dois (11,8%), audiologia dois (17,6%), linguagem escrita um (5,9%), fonoaudiologia e educação um (5,9%), adolescente associado a síndrome um (5,9%) e fonoaudiologia e serviço público um (5,9%) (figura 4).

**Figura 4: Publicações sobre o tema fonoaudiologia e adolescência.**

Autores	N	Métodos	Conclusão
Cardoso, Fernandes, 2006.	55	Gravação, protocolo de registro, jogos e brinquedos, foram realizados dois encontros em um período de 12 meses	Adolescentes, com diagnóstico de espectro autístico, parecem perceber as diferenças pertinentes a cada situação comunicativa e conseguem se adequar as mesmas, tendo uma mudança no perfil funcional da comunicação.
Fernandes, Milher, 2008.	117	Aplicação do protocolo Autistic Behavior Checklist (ABC) e análise de videoclipe com duração de 30 minutos	Existência de correlações entre o perfil funcional da comunicação de crianças e adolescentes com diagnósticos psiquiátricos incluídos no espectro autístico e sua pontuação na ABC.
Rossi et al., 2007.	24	Os indivíduos foram avaliados em situação de conversação, que ocorreu individualmente e foram registradas por meio de filmagem	O perfil comunicativo dos indivíduos com a Síndrome de Williams-Bueren frequentemente é caracterizado pela facilidade que apresentam para interagirem em uma situação de comunicação e que, com isso, buscam estratégias comunicativas.
Fernandes, Moreira, 2010.	18	Filmagens de interação de cada participante com sua terapeuta em situação rotineira de avaliação semestral, chamada Situação Familiar.	A Situação Familiar mostrou-se efetiva ao proporcionar a ocorrência de mais iniciativas comunicativas, maior responsividade ao interlocutor, e maior variação nas diferenças individuais.
Fernandes, Defense, 2010.	8	Protocolos para o Perfil Funcional da Comunicação e Teste de Desempenho Sócio-Cognitivo.	Os dados da pesquisa reafirmam a grande dificuldade em se traçar um perfil fenotípico único para sujeitos do espectro autístico, devido à grande heterogeneidade do quadro.
Pinotti, Boscolo, 2008	4	O texto "O cachorro e o gato" e questionário adaptado de interpretação de texto.	A dramatização trouxe benefícios na compreensão e interpretação de texto pelos indivíduos com dificuldades auditivas
Ramos, Alves, 2008.	118	Questionário direcionado a coordenação e aos professores abordando: necessidades individuais do aluno, existência de criança especial na escola, opinião do entrevistador, presença e tipo de atendimento terapêutico,	A atuação na promoção da saúde em âmbito escolar depende diretamente da interdisciplinaridade entre serviços da área da Educação e da Saúde, além da parceria entre fonoaudiólogos, educadores e pais.
Marques, Friche, Motta, 2010	157	Pesquisa de dados secundários, por meio de prontuários dos pacientes.	A causa mais frequente de desligamento foi o excesso de faltas. O sucesso da terapia com adaptação/adequação das estruturas e funções do sistema estomatognático não foi alcançado na maioria dos casos.
Matas et al., 2007	44	Inspeção do meato, audiometria tonal e vocal, Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico, o Potencial Evocado Auditivo de Média Latência e o Potencial Cognitivo P300	O fonoaudiólogo tem um importante papel junto a indivíduos com Síndrome de Landau-Kleffner, não só no que tange a avaliação audiológica destes sujeitos, mas também em seu processo de reabilitação, visto que os mesmos apresentam distúrbios de linguagem significativos.
César, Maksud, 2007	161	Protocolo abordando o período de acolhimento, origem dos encaminhamentos, faixas etária, gênero e queixas	Prevalência do gênero masculino com idade entre cinco a dez anos, encaminhado em sua maioria por médicos, apresentando frequentemente duas queixas associadas,

		fonoaudiológicas.	sendo a principal as alterações de fala.
Leite et al., 2008	54	Avaliação de fala (nomeação de figuras isoladas), fala espontânea (conversa informal)	O ceceo encontra-se diminuído nas posições ataque inicial, ataque medial em relação às posições de <i>coda</i> medial e <i>coda</i> final.
Machado et al., 2011	115	Avaliação do processamento auditivo por meio dos testes <i>Gap In Noise</i> (GIN), Teste de Fala Filtrada, SSW, PSI.	Estreita e estrita relação entre as habilidades do processamento auditivo e o distúrbio de leitura e escrita. Os procedimentos que se destacaram na identificação de anormalidades no processamento neurológico da informação auditiva foram os testes SSW, PSI com palavras no ruído e Teste de Padrão de Frequência melódico.
Almeida, Pereira, 2007.	376	Questionário online abordando: significado da voz, hábitos nocivos e benéficos à voz, a voz como instrumento de comunicação, termos descritivos sobre a voz, e pontos positivos e negativos sobre o site.	Houve sensibilização quanto às questões de voz dos adolescentes que participaram desta pesquisa
Pereira, Pentead, 2007	80	Desenho sobre a sua voz, uma imagem que a represente e, a seguir, escreva um depoimento sobre a sua voz.	Houve correspondência entre os sentidos das representações gráficas dos desenhos e dos depoimentos sobre a voz.
Bagarollo, Panhoca, 2011	44	Realização de duas sessões fonoaudiológicas, que privilegiaram a história de vida dos sujeitos.	Os fonoaudiólogos devem ofertar aos autistas ricas experiências sociais de lazer, de novas aprendizagens e inseri-los na escola desde a educação infantil,
Almeida, Behlau 2009	80	Questionário sobre perfil da comunicação e da voz dos adolescentes.	Há uma forte relação existente entre a percepção/opinião sobre a voz, faixa etária e sexo.
Holmes et al., 2004	6.166	Entrevista domiciliar e exame audiométrico	A necessidade de incluir o teste frequência de 6000 Hz em protocolos de triagem para crianças.
Lacerda et al., 2011	125	Versão brasileira do <i>You Attitude to Noise Scale</i> <sup>3</sup> (YANS)	O comportamento de jovens do ensino fundamental II e ensino médio relacionado às atitudes e os hábitos auditivos pode ser nocivo à saúde. Grande parte dos jovens apresenta zumbido, porém isso não os preocupa e nem os faz evitar exposições a elevadas intensidades sonoras.

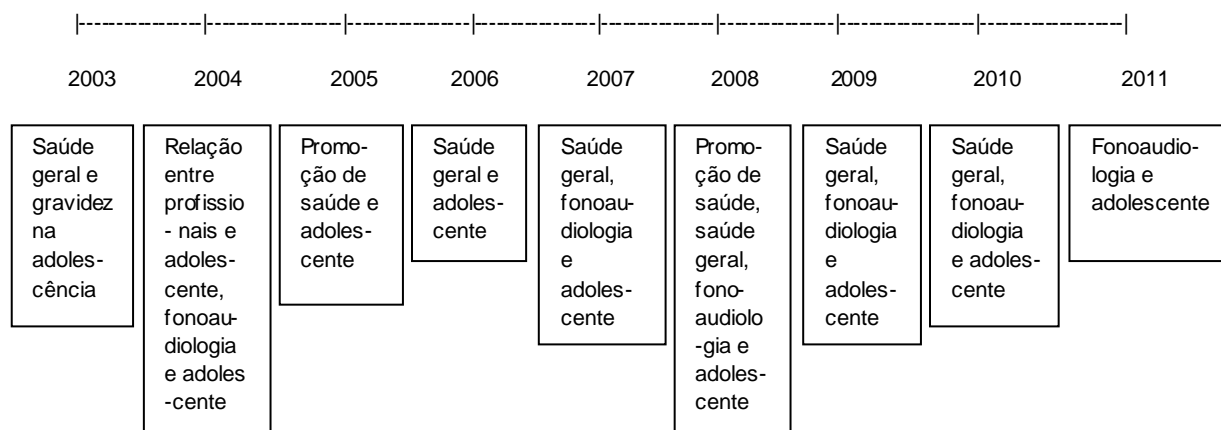
N= Número de sujeitos

Dos artigos analisados 36 foram realizados no Brasil, um nos Estados Unidos <sup>(4)</sup> e um na Colômbia <sup>(31)</sup>.

As publicações no decorrer da primeira década do ano 2000 apresentaram números diferentes em relação ao tema das produções científicas, sendo assim foi possível estabelecer o tema mais publicado em cada ano. Diante da seleção dos artigos não foram encontrados artigos que contemplassem os critérios de inclusão.

As publicações apresentaram números diferentes em relação ao tema das produções científicas, sendo assim foi possível estabelecer o tema mais publicado em cada ano.

**Figura 5: Linha do tempo com os temas mais publicados por ano**



O levantamento realizado na presente pesquisa permitiu verificar que existe um número reduzido de estudos nacionais e internacionais sobre o tema adolescentes. Há também escassez de estudos sobre adolescentes em fonoaudiologia sem associação com patologia e disponíveis na íntegra. O pequeno número de artigos internacionais se deve a disponibilidade de somente resumos nas bases de dados, o que dificulta o aprofundamento do estudo da literatura internacional.

Apesar de ter como critério de inclusão ter sido publicado nos últimos dez anos, foi possível observar que a maior parte das publicações se deram nos últimos 7 anos, sendo que cada classificação dos grupos de artigos se concentrou em um ano ou em um intervalo, como no grupo fonoaudiologia e adolescência que apresentou maior de publicações entre 2007 a 2011. Já o grupo promoção de saúde e adolescência em 2010, o grupo saúde geral e adolescência apresentou publicações semelhantes entre os anos de 2006 a 2010 e o grupo promoção de saúde e adolescência apresentou mais publicações em 2004.

Diante dos resultados levantados nessa pesquisa, foi observado interesse dos fonoaudiólogos em estudar crianças e adolescentes com espectro autístico ou associado a outras síndromes <sup>(7-15)</sup>.

Os artigos referentes à promoção de saúde <sup>(41-44)</sup> explicitam como é a interação, acesso e satisfação do adolescente em relação ao serviço. Também abordam o acolhimento ofertado no SUS pelos profissionais de saúde, que é de grande importância para a satisfação do adolescente em relação ao serviço que lhe é prestado <sup>(41)</sup>. Alguns artigos também abordam a interação interpessoal <sup>(10,11)</sup> e aprimoramento da comunicação familiar dos adolescentes <sup>(11,42,43)</sup>. Todos os

aspectos apresentados nos nesses artigos nos ajudam a conhecer mais o universo dos adolescentes, propiciando um atendimento mais específico.

A maioria dos artigos que abordam a relação do profissional de saúde com adolescente <sup>(38,39,40)</sup> prioriza o tema de violência sexual e doméstica, o que propicia uma visão ampliada da profissão e das possíveis tipologias de pacientes presentes em consultórios. A violência sexual contra crianças e adolescentes é um problema de saúde pública, caracterizado por uma dinâmica complexa, que envolve aspectos psicológicos, sociais e legais, exigindo a intervenção coordenada de diferentes instituições <sup>(39)</sup>.

Vários estudos pontuam a necessidade de mais estudos na área da fonoaudiologia referentes aos adolescentes associados ou não a patologias <sup>(9,11,13,17,18)</sup>, assim como outros estudos apontam essa necessidade de se estudar o adolescente em maior profundidade <sup>(29,30,33,38,)</sup>.

## **Conclusão**

Nos últimos cinco anos houve um aumento significativo na produção científica na área fonoaudiologia sobre adolescentes. Contudo esse aumento necessita ser ampliado, pois ainda há poucos estudos sobre o padrão de normalidade e critérios de referência, dessa população dificultando a prática clínica dos profissionais e formulação de programas e ações de saúde.

De forma geral as publicações referentes aos adolescentes ainda estão associadas a patologia e há escassez de estudos sobre adolescentes saudáveis. Os estudos publicados na área da fonoaudiologia sobre adolescentes apresentou maior número quando associado ao autismo.

## REFERÊNCIAS

1. Guimarães GRA. Promoção da saúde na escola: saúde bucal como objeto de saber. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.
2. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Gonçalves PE. La Salud Bucal en la Percepción Del Adolescente. Rev. de Salud Pública.2009;11(12):33-7.
3. Oliveira CCC, Scheuer CI, Scivoletto S. Alopecia secundária ao uso inibidor seletivo da recaptção da serotonina: relato de dois casos. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(4):339-42.
4. Kasmel A, Helasoja V, Lipand A, Prättälä R, Klumbiene J, Pudule I. Association between health behaviour and self-reported health in Estonia, Finland, Latvia and Lithuania. Eur J Public Health 2004;14:32-6.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2006.
6. Martins AMEBL, BarretoII SM, Silveira MF, Santa-Rosal TTA, Pereira RD. Auto percepção de saúde bucal entre idosos brasileiros. Rev Saúde Pública 2010; 44(5):912-22.
7. Fernandes FDM, Miilher LP. Relações entre Autistic Behavior Checklist (ABC) e o perfil funcional da comunicação no espectro autístico. Pró-Fono Rev. de Atualização Científica. 2008;20(2):111-6.
8. Cardoso C, Fernandes FDM. Relação entre os aspectos sócio cognitivos e perfil funcional da comunicação em um grupo de adolescentes do espectro autísticos. Pró-Fono Rev. de Atualização Científica. 2006;18(1):89-97.
9. Leidy NK, Revicki DA, Genesté B. Recommendations for evaluating the validity of quality of life claims for labeling and promotion. Value Health. 1999;2(2):113-27.
10. Cabral LTB, Filho ESV, Ueno FH, Yonezaki AM, Rodrigues LMR. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com escoliose idiopática do adolescente após tratamento cirúrgico pelo questionário SF-36. COLUNA/COLUMNA. 2009;8(3):315-22.
11. Pinotti KJ, Boscolo CC. A dramatização como estratégia de aprendizagem da linguagem escrita para p deficiente auditivo. Rev. Bras. Ed. Esp, Marília, jan-abr. 2008;14(1):121-40.



12. Bisol CA, Bremm ES, Valentini CB. Blogs de adolescentes surdo: escrita e construção de sentido. Rev. Semestral da Associação Bras de Psicologia escolar e Educacional.2010;14(2):291-99.
13. Warlter C, Almeida MA. Avaliação de um programa de comunicação alternativa e ampliada para mães de adolescentes com autismo. Rev. Bras. Ed. Esp. Marília.2010;16(3):429-46.
14. Fernandes FDM, Defense DA. Perfil funcional da comunicação e desempenho sócio-cognitivo de adolescentes autistas institucionalizados. Rev, CEFAC, SP, 2010;11(12):1-8.
15. Matas CG, Gonçalves IC, Maglioro FCL, Leite RA, Guilhoto LMFF. Avaliação audiológica e eletrofisiológica da audição na síndrome de Landau-Kleffner. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2007;12(2): 79-85.
16. Rossi NF, Fernandes DM, Giacheti CM. Perfil comunicativo de indivíduos com síndrome de Willians-Bueren. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2007; 12(1): 1-9.
17. Fernandes FDM, Moreira CR. Avaliação de comunicação do espectro autístico: interferência da familiaridade no desempenho de linguagem. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2010; 15(3):430-5.
18. Bagarollo MF, Panhoca I. História de vida de adolescentes autistas: contribuições para a Fonoaudiologia e a Pediatria. Rev. Paul. Pediatr. 2011;29(1);100-7.
19. Freitas AP, Castro GS. A constituição de processos dialógicos em um grupo de jovens com a demência mental. Rev. Bras. Ed. Esp. Marília.2006;12(1):49-64.
20. Ramos AS, Alves LM. A fonoaudiologia na relação entre escolas regulares de ensino fundamental e escolas de educação especial no processo de inclusão. Rev. Bras, Ed. Esp. Marília, mai-ago.2008;14(2):235-50.
21. Marques SRL, Friche AAL, Motta AR. Adesão à terapia em motricidade orofacial no ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.2010;15(1):54-62.
22. César AM, Maksud SS. Caracterização da demanda de fonoaudiologia no serviço público municipal de Ribeirão das Neves. Rev. CEFAC.2007;9(1):133-8.
23. Leite AF, Silva SB, Brito ATBO, Ninno CQMS. Caracterização do ceceio em pacientes de um Centro clínico de Fonoaudiologia. Rev.Soc.Bras.fonoaudiol.2008;13(1):30-6.
24. Machado CSS, Valla HLBS, Paula KM, Lima SS. Caracterização do processamento auditivo com crianças com distúrbio de leitura e escrita de 8 a

- 12 anos em tratamento no centro clínico de fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Rev.CEFAC.2011;13(3):504-12.
25. Almeida AAF, Ferreira LP. Cuidados com a voz: uma proposta de intervenção fonoaudiológica para adolescentes. Disturb.Comu,SP.2007;19(1):81-92.
26. Pereira PFA, Penteadó RZ. Desenho e depoimentos: recursos pra investigação da percepção e do conhecimento vocal. Rev.CEFAC.2007;9(3):383-96.
27. Almeida AAF. Behlau M. A autopercepção da voz do adolescente. Rev.Soc.Bras.Fonoaudiol.2009;14(4):186-91.
28. Holmes AE, Niskar AS, Kieszak SM, Rubin C, Brody DJ. Mean and median hearing thresholds among children 6 to 19 years of age: The third national health and nutrition examination survey. Ear e Hering. Vol.25, n 4,2004,397-402.
29. Goma CS, Zonatto VC, Picon F, Lobato MI, Abreu PSB. Rev.Bras.psiquiatr.2006;28(4):339-42.
30. Lacerda ABM, Gonçalves CGO, Zocoli AMF, Diaz C, Paula K. Hábitos auditivos e comportamento de adolescentes diante das atividades de lazer ruidosa. Ver. CEFAC. 2011;13(2):322-29.
31. Rey CA. Habilidades pro sociales, de personalidad de gênero y aceptación de la violència hacia la mujer, em adelescente que han preseciado violència entre sus padres. ACTA Colombia de Psicología.11(1):107-18, 2008.
32. Souza MC, Otero VB, Almeida LM, Turci SRB, Figueiredo VC, Lozana JA. Auto-avaliação de saúde e limitações físicas decorrentes de proble,as de saúde. Rev.Saúde Pública 2008; 42(4):741-9.
33. Souza TE, Silva KS, Gracia LMT, Duca GFD, Oliveira ESA, Hahas MV. Autoavaliação de saúde e fatores associados em adolescentes do estado de Santa Catarina, Brasil. Rev.Paul Pediatr.2010;28(4):333-9.
34. Loch MR, PAssamai CL. Associação entre percepção de saúde e comportamentos relacionados à saúde em adolescentes escolares de Florianópolis.2007;6(2):377-83.
35. Claro LBL, March C, Mascarenhas MTM, Castro IAB, Rosa MJG. Adolescentes e suas relações com serviços de saúde: estudo transversal em escolares, de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública.2006;22(8):1565-74.
36. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Gonçalves PE. A Saúde na percepção doa adolescente. Physis Ver. Saúde Coletiva.2009;19(1):227-38.
37. Neto FRGX. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. Rev. Bras Enfer, Brasilia. 2007;60(3):279-85.

38. Cromack LMF, Bursztyn I, Tura LFR. O olhar do adolescente sobre a saúde: um estudo de representações sociais. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(2):627-34, 2009.
39. Santos SR, Shor N. Vivência da maternidade na adolescência precoce. *Rev.Saúde Pública*, 2003;37(1):15-23.
40. Oliveira VZ, Gomes WB. Comunicação médico-paciente e adesão ao tratamento em adolescentes portadores de doenças orgânicas crônicas. *Estudos de Psicologia*, 2004;9(3),459-69.
41. Habigzang LF, Azevedo GA, Koller SH, Machado PC. Fatores de Risco e Proteção na Rede de Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual. *Psicologia:Reflexão e Crítica*, 19(3):379-86, 2006.
42. Noguchi MS, Assis SG, Santos N. Entre quatro paredes: atendimento fonoaudiológico a crianças e adolescentes vítimas de violência. *Ciência e Saúde coletiva*, 9(4):962-73,2004.
43. Queiroz MVO, Ribeiro EMV, Pennafot VPS. Assistência ao adolescente em um serviço terciário: acesso, acolhimento e satisfação na produção do cuidado. *Textos Contexto Enferm*, Florianópolis, 2010 Abr-Jun; 19(2):291-9.
44. Wagner A, Carpenedo C, Melo LP, Silveira PG. Estratégias de Comunicação Familiar: A Perspectiva dos Filhos Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2):277-82, 2005.
45. Barbosa SM, Costa PNP, Viera NFC. Stages of change in parents' discussions with their children about HIV/AIDS. *Rev. Latino-am Enferm*. 2008;16(6):1019-24.
46. Barros PML, Oliveira PV. Perfil dos pacientes atendidos no setor de fonoaudiologia de um serviço público de Recife-PE. *Rev. CEFAC*. 2010;12(1):128-33.

## Qualidade de vida, autopercepção de saúde e de comunicação de adolescentes de 15 a 18 anos, estudantes de escolas pública e privada de Belo Horizonte/MG

Cristiane Aparecida dos Santos, Amélia Augusta de Lima Friche, Stela Maris Lemos

Revista: CEFAC

**Introdução:** Adolescentes; qualidade de vida, autopercepção de saúde e comunicação. **Objetivo:** investigar as relações entre autopercepção de saúde, qualidade de vida e autopercepção e perfil de comunicação em adolescentes de 15 a 18 anos de escolas pública e privada de Belo Horizonte. **Métodos:** delineamento de estudo transversal, com amostra não probabilística por tipicidade a fim de correlacionar os resultados dos testes de qualidade de vida (PedsQLTM 4.0), autopercepção de saúde e autopercepção da comunicação dos adolescentes. **Resultados:** Foi observado que os adolescentes de instituição pública apresentaram na maioria das vezes, índices de qualidade de vida maiores do que os da instituição privada e melhor percepção do estado de saúde. **Conclusões:** Os resultados dos testes utilizados indicam que há concordância de respostas entre os adolescentes das duas instituições, porém os da instituição pública no que se refere à qualidade de vida e percepção de saúde os adolescentes pertencentes à instituição de financiamento público, apresentam melhores resultados do que os da instituição privada.

### Introdução

A adolescência é o período do ciclo de vida humana marcado por grande vulnerabilidade por representarem as fases de crescimento e desenvolvimento físico e intelectual necessitando de atenção <sup>(1,2)</sup>. No Brasil a população de jovens entre 15 a 19 anos corresponde a 8,9% da população do país (IBGE, 2010). É na adolescência que também ocorrem várias transformações psicológicas, estruturação da personalidade e é a fase em que o indivíduo experimenta seus maiores índices de vitalidade e saúde, vivendo vários questionamentos sobre sua identidade, a sociedade em que vive, conflitos emocionais e religiosos <sup>(2-5)</sup>.

Devido às mudanças no cenário da saúde no Brasil nas últimas décadas, em decorrência da acelerada urbanização e industrialização, o país apresentou mudança no perfil de morbimortalidade, sendo possível constatar não apenas o decréscimo da prevalência de doenças infectocontagiosas e parasitárias como também o aumento de doenças e agravos não transmissíveis (DANT) <sup>(6)</sup>, como a hipertensão arterial, diabetes, obesidade e insuficiência cardíaca. Essas doenças,

além de interferirem na qualidade de vida e saúde do indivíduo, acarretam sérias complicações <sup>(7,8)</sup>. Esse cenário acomete também a população jovem do país. Diante dessas novas características os profissionais de saúde devem estar atentos a qualidade de vida e percepção de saúde da população e especificamente os fonoaudiólogos devem valorizar o estudo da autopercepção de comunicação.

Qualidade de vida é conceituada como a percepção subjetiva de satisfação ou felicidade com a vida em domínios importantes para o indivíduo <sup>(9)</sup>. Quando relacionada à saúde a qualidade de vida pode ser definida como a percepção subjetiva do impacto do estado de saúde, incluindo a doença e tratamento, o funcionamento físico, psicológico e social e bem-estar sendo uma construção multidimensional que inclui vários domínios, sendo os três principais: físico, psicológico e social<sup>(9,10)</sup>.

Autopercepção é conceituada como a percepção que o indivíduo possui de sua saúde e tem sido bastante utilizado em estudos de base populacional e se apresenta como uma ferramenta útil para avaliação do estado de saúde, pois é simples, de rápida aplicação, abrangente, acessível e confiável para a mensuração do estado de saúde do indivíduo e se associa fortemente com o estado real ou objetivo de saúde das pessoas e pode ser considerada uma representação das avaliações objetivas de saúde <sup>(11,12,15,16)</sup>. Está diretamente associada à aspectos sociais, culturais e ambientais<sup>(13)</sup>, favorece a participação indireta da comunidade na formulação de decisões políticas e sociais, contribuindo para uma abordagem que tenha como meta a qualidade de vida <sup>(14)</sup>. Sendo assim, pode-se classificar esta avaliação como subjetiva, pois está intimamente relacionada com as informações e conhecimento de saúde e aspectos socioculturais<sup>(14)</sup>.

A comunicação é conceituada como processo, designa um fenômeno contínuo, com evolução em interação <sup>(22)</sup>. Independente de sua modalidade, a comunicação é o meio que o ser humano apresenta para expressar conhecimentos, emoções, intenções, desejos e insatisfações. A comunicação oral, a mais utilizada nas relações pessoais, é efetiva quando uma série de habilidades é estabelecida entre locutor e interlocutor: saber ouvir, compartilhar um mesmo código linguístico e possuir discernimento sobre o que, onde e como falar, entre outros <sup>(17)</sup>. O desenvolvimento da linguagem propicia ao indivíduo comunicação efetiva. A linguagem depende alguns fatores para seu desenvolvimento pleno como: integridade anatomofisiológica, maturação do sistema nervoso central, aspectos emocionais, sociais e culturais <sup>(18)</sup>.

Os adolescentes representam um número significativo de pacientes em ambulatórios, clínicas fonoaudiológicas e em todos os níveis de atenção do Sistema

Único de Saúde. Dessa maneira, estudos que abordam adolescentes saudáveis com ou sem queixas relacionadas a saúde, são importantes para caracterizar tal população e embasar as intervenções terapêuticas.

O objetivo do presente trabalho é investigar as relações entre autopercepção de saúde, qualidade de vida e autopercepção e perfil de comunicação em adolescentes de 15 a 18 anos de escolas pública e privada de Belo Horizonte.

## **Métodos**

Trata-se de estudo observacional do tipo transversal, com amostra não probabilística por tipicidade. A amostra deste estudo é composta por 86 estudantes de ensino médio, com idade entre 15 e 18 anos, pertencentes a duas escolas, sendo uma de financiamento público e outra de financiamento privado de Belo Horizonte/MG da região do Barreiro, que é composta por 282.556 habitantes (Censo IBGE, 2010) e 53,58 km<sup>2</sup> de extensão territorial. Foram incluídos nessa pesquisa: os estudantes que concordaram em participar e tiveram o termo de consentimento livre e esclarecido assinado por eles e pelos responsáveis, aqueles que não apresentaram evidências ou histórico de alterações cognitivas, neurológicas ou motoras, aqueles que apresentavam idade entre 15 a 18 anos, estavam cursando o ensino médio nas escolas selecionadas pelo estudo, não apresentaram queixas fonoaudiológicas. Foram excluídos da pesquisa aqueles que: não conseguiram realizar os testes propostos; desistiram durante a aplicação das avaliações; não responderam adequadamente aos questionários.

Para cumprir os objetivos da pesquisa foram utilizados os seguintes procedimentos/instrumentos: Questionário de autopercepção de saúde (figura 1), composto por três perguntas (duas abertas e uma fechada), elaborado pelas pesquisadoras, baseados na literatura <sup>(2,21)</sup>, questionário de qualidade de vida PedsQLTM versão 4.0 <sup>(19)</sup>, composto por 23 perguntas (fechadas) divididas em subáreas física (8 itens), emocional (5 itens), social (5 itens) e funcionamento na escola (5 itens). A qualidade de vida foi computada por meio de análise psicométrica utilizando-se escala de Likert de respostas com cinco categorias. Os itens foram calculados, revertidos e transformados linearmente em uma escala de 0 a 100 (0 = 100; 1 = 75; 2 = 50; 3 = 25; e 4 = 0). Quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida <sup>(19)</sup>. Ainda apresenta a subárea funcionamento psicológico que é dada pela soma das subáreas emocional, social e funcionamento na escola. O

questionário de perfil comunicativo (figura 1), composto por 11 perguntas (3 abertas e 8 fechadas), foi elaborado pelas pesquisadoras baseado na literatura <sup>(20)</sup>.

Os participantes foram recrutados por meio de aviso dos professores e convite das pesquisadoras. Foi explicitado para os participantes, no momento da aplicação dos questionários o objetivo da pesquisa e a forma ideal para o preenchimento do material. A coleta foi realizada durante o período letivo em ambas as instituições, onde os professores cediam espaço para a aplicação dos questionários.

As instituições participantes assinaram autorização para realização da pesquisa e os pais ou responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido baseado na Resolução 196/96. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o número 400/11.

Foram consideradas como associações estatisticamente significantes, os resultados que apresentarem um nível de significância de 5%. Para análise dos formulários as respostas foram digitadas em um banco de dados, conferidas e os conteúdos classificados baseados na leitura repetida dos textos. Foi realizada análise qualitativa das questões discursivas. Optou-se por utilizar a análise qualitativa de conteúdo na qual foram identificadas e elencadas as categorias de análise e a frequência de ocorrência dos conteúdos e expressões nas respostas dos sujeitos. A escolha da análise qualitativa deveu-se à possibilidade da apreensão de conteúdos e aprofundamento das questões da pesquisa <sup>(34)</sup>. Os resultados encontrados foram tratados estatisticamente com os seguintes testes: distribuição de frequências para as variáveis categóricas, ANOVA para as variáveis contínuas, Teste t-Student para as variáveis quantitativas e Kruskal-Wallis para variáveis não-normais. O *software* utilizado para as análises foi o Stata versão 12.0.

## **Resultados**

Foram entrevistados 86 adolescentes, sendo 69 (80,2%) do sexo feminino e 17 (19,8%) do sexo masculino. Deste universo, 32 adolescentes (37,2%) estudavam em escola pública e 54 (62,8%) em escola privada, com média de 16 anos em ambas as escolas.

Dos adolescentes participantes, 95% se consideraram como comunicativos, 95,3% afirmaram possuir boa comunicação, sendo 8,3 a nota média geral para a comunicação, 48% da amostra relatou que raramente apresenta dificuldade para iniciar uma conversa em uma roda de amigos, sendo 53,1% na escola pública e 46,3% na escola privada.

Em relação à saúde, 65,1% dos adolescentes consideram sua saúde boa, sendo esta classificação predominante tanto na escola pública (59,4%) como na privada (68,5%). A média de nota para a saúde foi de 8 em uma escala de 1 a 10.

A principal característica apontada pela população estudada como requisito para ser comunicativo foi não ter vergonha (40,7%).

As figuras 2,3,4 e 5 representam as respostas dos adolescentes analisadas qualitativamente. Os temas abordados pela análise qualitativa foram comunicação e saúde. Composta por 47,6% dos adolescentes, sendo 27,2% e 20,4% de instituição privada e pública, respectivamente. Os adolescentes de ambas as instituições referiam como características pessoais influenciam na comunicação e as situações formais foram as mais citadas como situações que apresentam maior dificuldade de comunicação, sendo 68,2% na instituição privada e 31,7% na instituição pública. Os adolescentes de ambas as instituições consideraram que para ser comunicativo o indivíduo deve apresentar boas habilidades de expressão, sendo 34,6% privada e 22,7% pública. Em relação à saúde, 8,2% dos sujeitos da instituição pública e 15,6% da privada consideraram como conceito de saúde ter hábitos de vida saudáveis e para manutenção da saúde os adolescentes consideraram que é preciso hábitos saudáveis, 27,9% de instituição pública e 45,3% de instituição privada.

### **Figura 1: Questionário de autopercepção de saúde e perfil comunicativo**

#### **Questionário autopercepção de saúde.**

Código de identificação:

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Idade:

Escola:

Turno:

Série:                      Endereço:

Escolaridade dos pais:

1- O que você entende por saúde?

2- De maneira geral, você diria que sua saúde é: ( )Muito boa ( )Boa ( )Razoável ( )Ruim ( )Muito ruim

3- Dê uma nota para sua saúde: Nada 0 \_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito

#### **Questionário autopercepção de comunicação**

Código de identificação:

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Idade:

Escola:

Turno:

Série:                      Endereço:

Escolaridade dos pais:

1-Você se acha comunicativo (a)? ( )Sim ( )Não



2-Você acha que possui uma boa comunicação? ( )Sim ( )Não

3-Dê uma nota para sua comunicação. Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito

4-Marque para a dificuldade de conversar com:

- Família:  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito
- Amigos  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito
- Profissionais de saúde  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito
- Colegas da escola  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito
- Professores  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito

5-Você sente vergonha de falar em público? ( ) sempre ( ) freqüentemente ( ) às vezes ( ) raramente ( ) nunca

6- Você acha que apresenta dificuldade para iniciar uma conversa em uma roda de amigos? ( ) sempre ( ) freqüentemente ( ) às vezes ( ) raramente ( ) nunca

7-Marque na escala o quanto você utiliza cada meio de comunicação.

- Telefone  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito
- Orkut  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito
- Facebook  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito
- Tw iter  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito
- MSN  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito
- E-mail  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito
- SMS  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito
- Carta  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito

8- O que você considera importante para ser comunicativo? ( ) falar bem ( ) não ter vergonha ( ) ser extrovertido ( ) falar muito ( ) outros:\_\_\_\_\_

9- Em sua opinião o que mais atrapalha a sua comunicação?

10-Em sua opinião o que é ser comunicativo?

11-Quando o seu perfil comunicativo o ajuda e quando ele o incomoda?

**Figura 2: Situações e dificuldades de comunicação referidos pelos adolescentes segundo o tipo de escola.**

S i t u a ç ã o	Escola		Pública N	Privada N	Vinheta
	Eixo temático				
	Características pessoais/emocionais ( vergonha, timidez e ter medo de falar em público)		18	24	"As vezes a minha vergonha."
	Características de fala e linguagem (velocidade de fala aumentada, loudness reduzida, dificuldade de expressão e falta de domínio do conteúdo a ser dito)		6	22	"As vezes eu me "enrolo" e também falo coisas confusas de vez em quando."
	Características pessoais/ emocionais e características do interlocutor/público		1	2	"A timidez, mas é só quando não conheço a pessoas."
	Não referido		9	6	"Nada."
	Total		34	54	
D i f i c u l d a d e	Escola		Pública N	Privada N	Vinheta
	Eixo temático				
	Tipo de público		2	3	"Quando for falar com os professores."
	Situações formais de comunicação		20	43	"Situações muito formais, também na sala de aula."
	Tipo de público e situações determinadas		1	1	"Quando quero falar ou apresentar em público e pessoas me atrapalham."
	Não referiu		10	7	"Nenhuma situação."
	Total		33	54	

N=Número de sujeitos

**Figura 3: Conceito de ser comunicativo referido pelos adolescentes segundo o tipo de escola**

Eixo temático	Escola		Pública N	Privada N	Vinheta
Apresentar boa habilidade de expressão			23	35	"É saber se comunicar em qualquer ocasião."
Apresentar adequação das características pessoais (Não ter vergonha ou timidez, bons relacionamentos pessoais, não ter medo)			19	21	"Não ter vergonha de falar."
Os dois eixos anteriores			0	3	"É poder falar com todos, sem medo, e ter uma boa interação."
Total			42	59	

N=Número de sujeitos

**Figura 4: Conceito de saúde referidos pelos adolescentes segundo o tipo de escola**

<b>Eixo temático</b>	<b>Escola</b>	<b>Pública N</b>	<b>Privada N</b>	<b>Vinheta</b>
Qualidade de vida		6	11	"Qualidade de vida das pessoas."
Biológico (ausência de doença)		6	2	"Eu entendo que devemos se cuidar para não prejudicar a saúde."
Equilíbrio entre corpo e mente		2	13	"Saúde é a harmonia entre mente e corpo."
Ter hábitos saudáveis		8	15	"A maneira que você vive mantendo o meio e o seu corpo saudáveis."
Cuidados com o próprio corpo		0	1	"O cuidado do ser humano com o seu próprio corpo."
Bem estar físico		6	6	"Saúde é o fato de estar bem com seu corpo."
Classificação da saúde como fator primordial para viver		7	8	"Que ela é sua base de vida porque sem ela você não vive."
Biológico (ausência de doença), ligação corpo e mente e ter hábitos saudáveis		1	0	"Ester em forma, com um corpo e mente bem dispostos e ter uma vida saudável sem doenças."
Biológico (ausência de doença), ter hábitos saudáveis, bem estar físico		2	0	"E bem estar do nosso corpo, tanto fisicamente quanto psicologicamente."
Qualidade de vida, ter hábitos saudáveis, bem estar físico		0	1	"Saúde é a nossa qualidade de vida e nosso bem estar, com a alimentação saudável, etc. É o estado em que o nosso corpo se encontra."
Qualidade de vida, bem estar físico, biológico (ausência de doença)		0	1	"Qualidade de vida, doenças, bem estar."
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>58</b>	

N=Número de sujeitos

**Figura 5: Fatores importantes para manutenção da saúde referidos pelos adolescentes segundo o tipo de escola**

<b>Eixo</b>	<b>Escola</b>	<b>Pública N</b>	<b>Privada N</b>	<b>Vinheta</b>
Hábitos saudáveis		24	39	"Uma boa alimentação, e praticar exercícios regularmente."
Qualidade de vida		0	7	"Qualidade de vida."
Ligação corpo e mente		0	2	"Bem estar físico e mental."
Hábitos saudáveis, ligação corpo e mente		1	1	"Ter uma boa noite de sono e uma alimentação saudável. Praticar exercícios físicos. Estar bem físico e psicologicamente"
Hábitos saudáveis, Manutenção do bem estar corporal (ir ao médico)		5	3	"Relação boa com as pessoas a sua volta, realizar esportes e sempre aprender."
Hábitos saudáveis, manter bom relacionamento com as pessoas		2	2	"Alimentar corretamente, praticar exercícios físicos, ter uma boa relação com as outras pessoas."
Hábitos saudáveis, ter atividade de lazer		1	0	"Ser feliz, praticar esportes, hidratar, sair, conversar, etc."
<b>Total</b>		<b>33</b>	<b>53</b>	

Nas análises de associação entre qualidade de vida, com autopercepção de saúde, tipo de escola, sexo e idade, foram encontradas associações estatisticamente significantes entre autopercepção de saúde e escola (tabela 1) e entre autopercepção de saúde e os domínios da qualidade de vida exceto o domínio emocional (Tabela 2).

**Tabela 1: Associação entre autopercepção de saúde, sexo, escola e idade**

Variáveis	Autopercepção de saúde	N	Valor p
<b>Sexo</b>			0,219
Feminino		69	
Masculino		17	
<b>Tipo de escola</b>			<b>0,020</b>
Pública		32	
Privada		54	
<b>Idade</b>		86	0,425

N=Número de sujeitos ; Valor p=Teste ANOVA

**Tabela 2: Associação entre autopercepção de saúde e qualidade de vida**

Qualidade de vida Domínios	Autopercepção de saúde	Média	Intervalo de confiança		Valor p
			Mínimo	Máximo	
<b>Total</b>		288,662	278,703	298,620	<b>0,000</b>
<b>Físico</b>		79,305	76,194	82,415	<b>0,002</b>
<b>Emocional</b>		57,85	54,15	61,55	0,138
<b>Social</b>		84,24	80,73	87,86	<b>0,001</b>
<b>Funcionamento na Escola</b>		68,08	64,96	71,08	0,035
<b>Funcionamento Psicológico</b>		209,77	201,76	217,79	<b>0,002</b>

Valor p=Teste ANOVA

Em relação à qualidade de vida, foi analisado o escore total e os domínios físico, emocional, social, funcionamento na escola e funcionamento psicológico, e a associação destes com o tipo de escola e o sexo dos adolescentes. Não foram encontradas associações entre os escores e a variável sexo. A qualidade de vida (escore total), os domínios físico e funcionamento psicológico foram associados estatisticamente com o tipo de escola (Tabela 3). Para os domínios emocional, social e funcionamento na escola não foram encontradas associações.

**Tabela 3: Associação entre qualidade de vida, seus domínios, com as variáveis sexo e escola**

<b>Variáveis</b>	<b>QV Escore Total</b>	<b>Média</b>	<b>Intervalo de confiança</b>		<b>Vapor p</b>
			<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	
Sexo			21,21	30,78	0,706
Feminino		289,60			
Masculino		284,82			
Tipo de escola			5,07	45,07	<b>0,015</b>
Pública		304,40			
Privada		279,31			
<b>QV Escore Físico</b>					
Sexo			-12,47	3,11	0,236
Feminino		78,38			
Masculino		83,05			
Tipo de escola			0,85	13,43	<b>0,026</b>
Pública		83,79			
Privada		76,64			
<b>QV Escore Emocional</b>					
Sexo			-10,56	8,13	0,797
Feminino		57,61			
Masculino		58,82			
Tipo de escola			-1,16	13,98	0,096
Pública		61,88			
Privada		55,46			
<b>QV Escore Social</b>					
Sexo			-5,39	12,31	0,776
Feminino		84,93			
Masculino		81,47			
Tipo de Escola			-1,53	12,89	0,121
Pública		87,81			
Privada		82,13			
<b>QV Escore FE</b>					
Sexo			-1,36	14,17	0,105
Feminino		69,35			
Masculino		62,94			
Tipo de Escola			-0,84	11,93	0,088
Pública		71,56			
Privada		66,02			
<b>QV Escore FP</b>					
Sexo			-0,13	30,10	0,327
Feminino		211,75			
Masculino		201,76			
Tipo de escola			1,84	34,26	<b>0,029</b>
Pública		221,11			
Privada		203,06			

QV=Qualidade de vida, FE=Funcionamento na Escola, FP=Funcionamento Psicológico, Valor p=Teste t-Student

Em relação à autopercepção de saúde, os sujeitos de ambos os sexos apresentaram respostas semelhantes, considerando que de maneira geral sua saúde é boa, sendo 89,0% no sexo feminino e 47,0% no masculino. Este resultado permaneceu quando relacionadas às instituições, o maior índice de resposta foi à classificação da saúde como boa com 59% na instituição pública e 68,5% na privada.

Os sujeitos que apresentam valores maiores no escore total da qualidade de vida avaliaram a saúde como muito boa (23,2%). Estudantes da instituição pública apresentaram valor da média de qualidade de vida no escore total e no domínio físico superiores aos da instituição privada. Sujeitos do sexo feminino apresentaram média no escore total de qualidade de vida levemente superior aos do sexo masculino. Já em relação ao domínio físico, os sujeitos do sexo masculino apresentaram média superior aos do sexo feminino 83,05 e 78,38 respectivamente. Em relação ao domínio emocional, sujeitos do sexo feminino apresentaram média semelhante aos do masculino, porém quando essa comparação foi realizada entre instituições, a instituição pública apresentou média ligeiramente superior a da privada, 61,88 e 55,46 respectivamente. No domínio social não houve diferença significativa das médias entre os sexos, já entre instituições, a pública apresentou média maior do que da privada. Esse resultado foi igual para o domínio funcionamento na escola. Quanto ao domínio funcionamento psicológico o sexo, mulheres apresentaram média superior ao dos homens. Neste domínio a escola pública assim como dito anteriormente, apresentou média superior ao da escola privada.

Em relação à utilização dos meios de comunicação as médias entre instituições foram semelhantes. O meio de comunicação menos utilizado foi à carta com média geral de 1,21 e o mais utilizado foi o telefone com média geral de 7,94. Conversar com os professores foi citado pelos adolescentes das duas instituições como sendo a pessoa que os adolescentes sentem maior dificuldade para conversar.

## **Discussão**

Grande parte das respostas obtidas na análise qualitativa foram semelhantes nas duas instituições de ensino. Na figura 1 em relação a situações de comunicação, o eixo temático que apresentou maior número de resposta foi o de características pessoais/ emocionais em ambas as escolas. Diante desse resultado pode-se dizer que os adolescentes consideram que as características pessoais/ emocionais influencia diretamente a qualidade da comunicação, o que corrobora

com a literatura, em que se observa as características pessoais e emocionais do indivíduo estão associadas à comunicação <sup>(27,18)</sup>. Em relação às dificuldades, o eixo que apresentou maior índice de resposta foi o de situações formais de comunicação nas duas instituições. O indivíduo quando se depara com situações formais de comunicação necessita elaborar melhor o discurso, manter-se mais focado no interlocutor, maior utilização da norma culta durante a fala, visando uma expressão adequada do que foi dito. As características pessoais e emocionais podem atrapalhar ou ajudar o sujeito durante sua comunicação, às vezes a associação dessas características com a situação formal podem dificultar uma comunicação adequada por parte do emissor. Estudo com idosos refere-se que identificação do perfil comunicativo de pode evidenciar quais prejuízos, em funções da linguagem, voz e fala, pode refletir negativamente na capacidade de comunicação <sup>(26)</sup>.

Na figura 2, observa-se que se expressar adequadamente foi o eixo temático que apresentou maior índice de respostas nas duas escolas, como pré-requisito para ser comunicativo. A comunicação faz com que as pessoas se relacionem, compartilhando experiências, ideias e sentimentos e, ao se relacionarem, influenciem-se, modificando a realidade em que estão inseridas <sup>(28)</sup>. Pelos atos de fala, pode-se designar e qualificar o que está ao redor, pratica-se ações com palavras ditas e não ditas, exercer o poder da fala intencionada em causar efeitos de sentidos múltiplos nos outros; enfim, a fala é um ato performativo <sup>(29)</sup>. Diante disto apresentar boa expressão interfere na qualidade da mensagem a ser dita para o interlocutor.

Os sujeitos da presente pesquisa apresentaram como principais conceitos de saúde a qualidade de vida, equilíbrio entre corpo e mente, e ter hábitos saudáveis. Na figura 3, verifica-se que a prevalência de resposta no eixo temático foi distinto. Sendo eles equilíbrio entre corpo e mente para a escola privada e ter hábitos saudáveis para a escola pública. A literatura <sup>(2)</sup> também apresenta índices semelhantes ao encontrado nesta pesquisa. Vale ressaltar que a qualidade de vida também apresentou índice elevado de escores, o que remete a a melhor qualidade de vida, na literatura o termo qualidade de vida é apresentado como conceito de saúde <sup>(2)</sup> No entanto, autores ressaltam que algumas medidas de qualidade de vida relacionadas à saúde têm abordagem eminentemente restrita aos sintomas e às disfunções, contribuindo pouco para a visão abrangente dos aspectos não-médicos associados à qualidade de vida, a qual abrangeria os aspectos físicos, psicológicos e sociais do indivíduo <sup>(25)</sup>.

Na figura 4, hábitos saudáveis foi o eixo temático com maior prevalência de resposta para ter saúde. Neste estudo ter hábitos saudáveis esteve presente como

conceito de saúde apresentado pela escola pública e como fator importante para manutenção da saúde, o que vai ao encontro da literatura <sup>(2)</sup>.

A auto-avaliação do estado de saúde tem sido usada como indicador importante sobre o comportamento da população com relação à busca por serviços de saúde devido à dificuldade de mensurar-se a necessidade de saúde <sup>(23)</sup>

Achados na literatura <sup>(23)</sup> quanto à autopercepção de saúde em adolescentes corrobora os resultados encontrados nesta pesquisa, revelaram que o adolescente apresenta boa percepção de saúde, tendo maior índice de classificação entre muito boa e boa, sendo boa a resposta mais prevalente. Não houve classificação da saúde pelos adolescentes como ruim ou muito ruim o que difere ligeiramente da literatura da em que relata presença de classificação da saúde como ruim ou muito ruim com índice baixo de resposta <sup>(23)</sup>. A auto-avaliação de saúde mostrou ser um preditor independente e consistente de morbidade e mortalidade <sup>(30)</sup>.

Sujeitos do sexo masculino tendem a apresenta melhor qualidade de vida dos que os do sexo feminino <sup>(33)</sup>, este achado não corrobora os resultados obtidos nessa pesquisa, onde foi encontrado que ambos os sexos apresentam qualidade de vida semelhantes. Na literatura <sup>(13,24,31)</sup> indivíduos do sexo masculino apresentam melhor percepção de saúde do que o sexo feminino, na presente pesquisa não foi encontrada diferença na percepção de saúde entre os sexos nem entre instituições o que não corrobora com a literatura que afirma que adolescentes de instituição pública tende a ter pior avaliação de saúde do que os de instituição privada <sup>(32)</sup>.

Em relação à utilização de meios comunicativos e de dificuldades para conversar com pessoas determinadas como o professor foi possível observar semelhança de respostas entre as instituições, o que leva a crer que o acesso aos meios de comunicação é igual em ambas as instituições.

De maneira geral os adolescentes pertencentes à instituição pública apresentaram resultados mais positivos em relação à qualidade de vida, autopercepção de saúde, do que os da instituição privada, o que nos leva a pensar qual o motivo dessas respostas. Em relação ao perfil comunicativo e a utilização dos meios de comunicação não houve diferença entre as instituições. A escassez de estudos no Brasil sobre adolescentes dificulta uma discussão mais profunda sobre o assunto.

A pesquisa apresentou como limitações o número grande de indivíduos do sexo feminino, em relação ao masculino, um maior número de sujeitos da instituição pública em comparação com privada. Embora a percepção do estado de



saúde possa variar de acordo com as experiências individuais, esse aspecto não foi avaliado no presente estudo, o que se constitui uma limitação.

### **Conclusão**

Foi possível observar com esta pesquisa que os adolescentes independente da instituição de ensino que frequentam, apresentam respostas semelhantes nos eixos temáticos tanto no que se refere ao conceito e manutenção de saúde e nas questões relacionadas à comunicação. Apesar dessa semelhança, no que se refere à qualidade de vida e percepção de saúde adolescentes de instituição pública apresentaram níveis melhores de qualidade de vida e autopercepção de saúde aos da instituição privada.

## REFERÊNCIAS

1. Guimarães GRA. Promoção da saúde na escola: saúde bucal como objeto de saber. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.
2. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Gonçalves PE. La Salud Bucal en la Percepción Del Adolescente. *Revista de Salud Pública*.200911(2):33-7
3. Palazzo LS, Bérla JU, Tomasi E. Adolescentes que utilizan servicios de atención primaria: ¿Cómo viven? ¿Por qué buscan ayuda y cómo se expresan? *Cad Saúde Publica* 2003;19:1655-65.
4. Aberastury A, Knobel MA. *A adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
5. Bee H. *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2007. Uma análise da situação de saúde: estudo aponta perfil da mortalidade do brasileiro. 2008 Nov 10 [acesso em 09 de janeiro de 2011]; Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/materia/index.php?matid=13933&origem=4>
7. Vilarinho RMF, Lisboa MTL, Thiré PK, França PV. Prevalência de fatores de risco de natureza modificável para a ocorrência de diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm*. 2008; 12(3): 452-6.
8. Guimarães NG, Dutra ES, Ito MK, Carvalho KMB. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. *Rev Nutr*. 2010; 23(3): 323-33.
9. Leidy NK, Revicki DA, Genesté B. Recommendations for evaluating the validity of quality of life claims for labeling and promotion. *Value Health*. 1999;2(2):113-27.
10. Cabral LTB, Filho ESV, Ueno FH, Yonezaki AM, Rodrigues LMR. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com escoliose idiopática do adolescente após tratamento cirúrgico pelo questionário SF-36. *COLUNA/COLUMNNA*. 2009;8(3):315-322
11. Kasmel A, Helasoja V, Lipand A, Prättälä R, Klumbiene J, Pudule I. Association between health behaviour and self-reported health in Estonia, Finland, Latvia and Lithuania. *Eur J Public Health* 2004;14:32-6.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças

- crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
13. Loch MR, Possamai CL Associação entre percepção de saúde e comportamentos relacionados à saúde em adolescente escolares de Florianópolis, SC. *Cienc Cuid Saude* 2007;6(2):377-383.
  14. Martins AMEBL, Barretoll SM, Silveira MF, Santa-Rosal TTA, Pereira RD. Autopercepção de saúde bucal entre idosos brasileiros. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(5):912-22.
  15. Freitas DHM, Campos FCA, Linhares LQ, Santos CR, Ferreira CB, Diniz BS, Tavares A. Autopercepção da saúde e desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade. *Rev Psiq Clín.* 2010; 37(1):32-5.
  16. Szwarcwald CL, Júnior PRBS, Esteves MAP, Damacena GN, Viacava F. Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro.2005; 21(2);54-64.
  17. Oliveira CCC, Scheuer CI, Scivoletto S. Alopecia secundária ao uso inibidor seletivo da recaptação da serotonina: relato de dois casos. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006; 28(4):339-42
  18. Sandri MA, Meneghetti SL, Gomes E. Perfil comunicativo de crianças entre 1 e 3 anos com desenvolvimento normal de linguagem. *Rev. CEFAC.* 2009;11(1): 34-41.
  19. James W. Varni, PhD; Tasha M. Burwinkle, PhD; Michael Seid, PhD; Douglas Skarr, MS. The PedsQL 4.0 as a pediatric population health measure: feasibility, reliability, and validity. *Ambulatory Pediatrics* 2003;3:329-41.
  20. Fonseca RP, Parentes MAMP, Côté H , Joannette Y. Processo de Adaptação da Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação – Bateria MAC – ao Português Brasileiro. *Rev Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2007;20(2):259-67.
  21. Mathias I. Indicadores de Saúde e do Estilo de Vida de Adolescentes Escolares Residentes em Municípios Grandes, Médios e Pequenos de Santa Catarina, Brasil. *R. bras. Ci e Mov.* 2007;15(3):7-15.
  22. Berlo DK. O processo da comunicação. Ed. 7 São Paulo: Martins Fontes.1991: 296.
  23. Claro LBL, March C, Mascarenhas MTM, Castro IAB, Rosa MJG. Adolescentes e suas relações com serviços de saúde: estudo transversal em escolares, de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.*2006;22(8):1565-74.
  24. Loch MR, Passamai CL. Associação entre percepção de saúde e comportamentos relacionados à saúde em adolescentes escolares de Florianópolis.2007;6(2):377-83.

25. Gladis MM et al. Quality of life: expanding the scope of clinical significance. *JCons Clin Psychol*.1999;67(1): 320-31.
26. Santos CP, Ferrari C, Giachete CM. Perfil funcional da comunicação em idoso institucionalizados: classificação internacional da funcionalidade incapacidade e saúde (CIF) .*Rev. Sociedade brasileira de fonoaudiologia*. 2008;13(1) 130-132.
27. Morato SPF, Fernandes FDM. Correlação entre o perfil comunicativo e adaptação sócio-comunicativo em espectro autístico. *Rev. CEFAC*.2009;11(2):227-39.
28. Bordenave JED. O que é comunicação. 22ª ed. São Paulo: Brasiliense.1997;22(1):67.
29. Austin JL. How to do things with words. New York: Oxford University Press, 1965.
30. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997; 38:21-37.
31. Goodman E. The role of socioeconomic status gradients in explaining differences in US adolescents' health. *Am J Public Health* 1999; 89:1522-8.
32. Dachs J, Norberto W. Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2002;7:641-57.
33. Kunkel N, Oliveira WT, Peres MA. Excesso de peso e qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes de Florianópolis. *Rev Saúde Pública* 2009;43(2):226-35.
34. Caregnato RCA, Mutti, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto contexto - enferm*. [online]. 2006.15(4): 679-684.

## **Considerações finais**

Durante a elaboração do capítulo 1, observou-se que as produções científicas encontradas na presente pesquisa, em sua maioria, reforçam a importância de mais estudos relacionados aos adolescentes, a necessidade de políticas voltadas essa população e a segregação dos profissionais de saúde frente às publicações referentes a adolescentes.

Em relação à elaboração do capítulo 2, foi observado que os adolescentes independente da instituição de ensino frequentam, apresentam concordância de respostas nos mesmos eixos temáticos em relação ao conceito e manutenção de saúde, dificuldade e habilidades de comunicação.

A pesquisa apresentou como limitações o número grande de indivíduos do sexo feminino, em relação ao masculino, um maior número de sujeitos da instituição pública em comparação com privada. Embora a percepção do estado de saúde possa variar de acordo com as experiências individuais, esse aspecto não foi avaliado no presente estudo, o que se constitui uma limitação.

Enfim, os dois artigos produzidos buscaram relacionar a qualidade de vida, autopercepção de saúde e comunicação dos adolescentes. Diante da elaboração desses estudos foi possível observar a necessidade de maiores pesquisas com essa população.

## Anexos

### Anexo I

#### **Termo de consentimento Livre e Esclarecido Adolescentes de 15 a 17 anos**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "Autopercepção de saúde e comunicação associada à qualidade de vida de adolescentes com idade entre 15 a 18 anos, estudantes de escolas pública e privada de Belo Horizonte/MG", que reunirá informações sobre a autopercepção de saúde, autopercepção de comunicação, qualidade de vida e dados fonoaudiológicos relacionados à comunicação. Estes testes avaliam a percepção que o indivíduo possui de sua saúde e comunicação, a qualidade de vida e aspectos fonoaudiológicos relacionados à comunicação. A pesquisa pretende caracterizar a percepção de saúde, de comunicação e qualidade de vida de adolescentes estudantes de escolas pública e privada.

Caso você concorde em participar, responderá a três questionários com duração prevista de 15 minutos. Após o preenchimento do questionário você passará por uma avaliação fonoaudiológica que consta de avaliações linguagem e comunicação. Essas avaliações têm duração de aproximadamente 40 minutos.

Os seus dados serão mantidos em sigilo. A sua participação, é gratuita e voluntária e, a qualquer momento, você pode desistir de participar da pesquisa. Os dados coletados serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados somente em artigos e eventos científicos.

Esta pesquisa não apresenta riscos a sua integridade física ou psicológica e nem desconfortos, pois não será realizado nenhum tipo de procedimento de tratamento. Quanto aos benefícios, acreditamos que os resultados podem colaborar para a melhora do atendimento fonoaudiológico direcionado a adolescentes e ajudar a entender como os adolescentes percebem a sua saúde e sua comunicação.

Durante toda a realização do trabalho, você tem o direito de tirar suas dúvidas sobre o procedimento a que está sendo submetido. As pesquisadoras estão à disposição para qualquer esclarecimento necessário. Muito obrigada!

Baseado neste termo, eu \_\_\_\_\_, aceito participar da pesquisa "Autopercepção de saúde e comunicação associada à qualidade de vida de adolescentes com idade entre 15 a 18 anos, estudantes de escolas pública e privada de Belo Horizonte/MG", em acordo com as informações acima expostas.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

De acordo, \_\_\_\_\_ (assinatura do adolescente).

#### **Pesquisadoras:**

Stela Maris Aguiar Lemos - fonoaudióloga, professora adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Tel. (31) 3409-9791

Cristiane Aparecida dos Santos- estudante do 6º período de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Tel. (31) 3381-1177

**Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG** Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II - 2º andar, Campus Pampulha Belo Horizonte, MG - Brasil CEP: 31270-901. Telefax (31)3409-4592

**Termo de consentimento Livre e Esclarecido  
Adolescentes de 18 anos**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "Autopercepção de saúde e comunicação associada à qualidade de vida de adolescentes com idade entre 15 a 18 anos, estudantes de escolas pública e privada de Belo Horizonte/MG", que reunirá informações sobre a autopercepção de saúde, autopercepção de comunicação, qualidade de vida e dados fonoaudiológicos relacionados à comunicação. Estes testes avaliam a percepção que o indivíduo possui de sua saúde e comunicação, a qualidade de vida e aspectos fonoaudiológicos relacionados à comunicação. A pesquisa pretende caracterizar a percepção de saúde, de comunicação e qualidade de vida de adolescentes estudantes de escolas pública e privada.

Caso você concorde em participar, responderá a três questionários com duração prevista de 15 minutos. Após o preenchimento do questionário você passará por uma avaliação fonoaudiológica que consta de avaliações linguagem e comunicação. Essas avaliações têm duração de aproximadamente 40 minutos.

Os seus dados serão mantidos em sigilo. A sua participação, é gratuita e voluntária e, a qualquer momento, você pode desistir de participar da pesquisa. Os dados coletados serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados somente em artigos e eventos científicos.

Esta pesquisa não apresenta riscos a sua integridade física e nem desconfortos, pois não será realizado nenhum tipo de procedimento de tratamento. Quanto aos benefícios, acreditamos que os resultados podem colaborar para a melhora do atendimento fonoaudiológico direcionado a adolescentes e ajudar a entender como os adolescentes percebem a sua saúde e sua comunicação.

Durante toda a realização do trabalho, você tem o direito de tirar suas dúvidas sobre o procedimento a que está sendo submetido. As pesquisadoras estão à disposição para qualquer esclarecimento necessário. Muito obrigada!

Baseado neste termo, eu \_\_\_\_\_, aceito participar da pesquisa "Autopercepção de saúde e comunicação associada à qualidade de vida de adolescentes com idade entre 15 a 18 anos, estudantes de escolas pública e privada de Belo Horizonte/MG", em acordo com as informações acima expostas.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

De acordo, \_\_\_\_\_ (assinatura do adolescente).

**Pesquisadoras:**

Stela Maris Aguiar Lemos - fonoaudióloga, professora adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Tel. (31) 3409-9791

Cristiane Aparecida dos Santos- estudante do 6º período de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Tel. (31) 3381-1177

**Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG** Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II - 2º andar, Campus Pampulha Belo Horizonte, MG - Brasil CEP: 31270-901. Telefax (31)3409-4592

**Termo de consentimento Livre e Esclarecido  
Pais (ou responsáveis) de adolescentes de 15 a 17 anos**

Prezados pais ou responsáveis, o seu filho é convidado a participar da pesquisa "Autopercepção de saúde e comunicação associada à qualidade de vida, de adolescentes com idade entre 15 a 18 anos, estudantes de escolas pública e privada de Belo Horizonte/MG" que reunirá informações sobre a autopercepção de saúde, autopercepção de comunicação, qualidade de vida e dados fonoaudiológicos relacionados à comunicação. A pesquisa pretende caracterizar a autopercepção de saúde e de comunicação, qualidade de vida e dados fonoaudiológicos relacionados à comunicação de adolescentes estudantes de escolas pública e privada. Estes testes avaliam a percepção que o indivíduo possui de sua saúde e comunicação, a qualidade de vida e aspectos fonoaudiológicos relacionados à comunicação.

Caso o Sr.(a) concorde com os termos da pesquisa, seu filho responderá à três questionários com duração prevista de 15 minutos. O tempo previsto para a avaliação fonoaudiológica é de aproximadamente 40 minutos. Serão realizadas avaliações serão de comunicação e linguagem

Todos os dados dos participantes deste estudo serão mantidos em sigilo. A participação do seu filho é gratuita e voluntária e, a qualquer momento, ele pode desistir de participar da pesquisa. Os dados coletados serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise serão apresentados somente em artigos e eventos científicos.

O seu filho será submetido a avaliações indolores, não invasivas, portanto esta pesquisa não apresenta riscos à integridade física do seu filho ou psicológica e nem desconfortos, pois não será realizado nenhum tipo de procedimento de tratamento. Quanto aos benefícios, acreditamos que os resultados podem colaborar para a melhora do atendimento fonoaudiológico direcionado para adolescentes e auxiliar no entendimento de como o seu filho e outros adolescentes percebem sua saúde e sua comunicação.

Durante toda a realização do trabalho, você tem o direito de tirar suas dúvidas sobre o procedimento a que está sendo submetido seu filho. As pesquisadoras estão à disposição para qualquer esclarecimento necessário. Agradecemos à disponibilidade

Baseado neste termo, eu, \_\_\_\_\_  
aceito que meu

filho \_\_\_\_\_ participe da pesquisa  
"Autopercepção de saúde e comunicação associada à qualidade de vida de  
adolescentes com idade entre 15 a 18 anos, estudantes de escolas pública e privada  
de Belo Horizonte/MG ", em acordo com as informações acima expostas.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

De acordo.

\_\_\_\_\_ (assinatura do responsável).

**Pesquisadoras:**

Stela Maris Aguiar Lemos - fonoaudióloga, professora adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Tel. (31) 3409-9791

Cristiane Aparecida dos Santos- estudante do 6º período de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Tel. (31) 3381-1177

**Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG** Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II - 2º andar Campus Pampulha, Belo Horizonte, MG - Brasil CEP: 31270-901. Telefax (31) 3409-45



**Anexo IV**

**Questionário autopercepção de saúde**

O presente questionário é parte de um projeto de pesquisa. Os dados obtidos deverão ser divulgados em publicações e reuniões científicas. O sigilo de sua identidade será assegurado. Sua participação neste trabalho, respondendo as questões a seguir, é voluntária. Obrigada.

Código de identificação:

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Idade:

Escola:

Série:

Endereço:

Escolaridade dos pais:

1- O que você entende por saúde?

---

---

---

2- O que você acha que é preciso para ter saúde?

---

---

---

3- De maneira geral, você diria que sua saúde é:

( ) Muito boa ( ) Boa ( ) Razoável ( ) Ruim ( ) Muito ruim

4- Dê uma nota para sua saúde:

Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1- Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Gonçalves PE. La Salud Bucal en la Percepción Del Adolescente. Revista de Salud Pública – Volumen 11 (12), Abril 2009.

2- Mathias I. Indicadores de Saúde e do Estilo de Vida de Adolescentes Escolares Residentes em Municípios Grandes, Médios e Pequenos de Santa Catarina, Brasil. *R. bras. Ci e Mov.* 2007; 15(3): 7-15

Anexo V

**QUESTIONÁRIO PEDIÁTRICO SOBRE QUALIDADE DE VIDA**

**TM**

PedsQL

Nº de identificação: \_\_\_\_\_

Versão 4.0 – Português (Brasil)

Data: \_\_\_\_\_

**RELATO DO/A ADOLESCENTE (13 A 18 ANOS)**

**INSTRUÇÕES**

A próxima página contém uma lista de coisas com as quais  **você**  pode ter dificuldade.

Por favor, conte-nos se  **você tem tido dificuldade**  com cada uma dessas coisas durante o  **ÚLTIMO MÊS** , fazendo um "X" no número:

**0**  se você  **nunca**  tem dificuldade com isso

**1**  se você  **quase nunca**  tem dificuldade com isso

**2**  se você  **algumas vezes**  tem dificuldade com isso

**3**  se você  **muitas vezes**  tem dificuldade com isso

**4**  se você  **quase sempre**  tem dificuldade com isso

Não existem respostas certas ou erradas.

Durante o **ULTIMO MÊS**, você tem tido **dificuldade** com cada uma das coisas abaixo?

Sobre minha saúde e minhas atividades (dificuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Para mim é difícil de andar mais de um quarteirão	0	1	2	3	4
2. Para mim é difícil correr	0	1	2	3	4
3. Para mim é difícil praticar esportes ou fazer exercícios físicos	0	1	2	3	4
4. Para mim é difícil levantar coisas pesadas	0	1	2	3	4
5. Para mim é difícil tomar banho de banheira ou de chuveiro sozinho/a	0	1	2	3	4
6. Para mim é difícil ajudar nas tarefas domésticas	0	1	2	3	4
7. Eu sinto dor	0	1	2	3	4
8. Eu tenho pouca energia ou disposição	0	1	2	3	4

Sobre meus sentimentos (dificuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Eu sinto medo	0	1	2	3	4
2. Eu me sinto triste	0	1	2	3	4
3. Eu sinto raiva	0	1	2	3	4
4. Eu durmo mal	0	1	2	3	4
5. Eu me preocupo com o que vai acontecer comigo	0	1	2	3	4

Como eu vivo com outras pessoas (dificuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Eu tenho dificuldade para conviver com outros/outras Adolescentes	0	1	2	3	4
2. Os outros / as outras adolescentes não querem ser meus amigos / minhas amigas	0	1	2	3	4
3. Os outros / as outras adolescentes implicam comigo	0	1	2	3	4

4. Eu não consigo fazer coisas que outros / outras adolescentes da minha idade fazem	0	1	2	3	4
5. Para mim é difícil acompanhar os / as adolescentes da minha idade	0	1	2	3	4

Sobre a escola (dificuldade para...)	<b>Nunca</b>	<b>Quase nunca</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Quase sempre</b>
1. É difícil prestar atenção na aula	0	1	2	3	4
2. Eu esqueço as coisas	0	1	2	3	4
3. Eu tenho dificuldade para acompanhar a minha turma nas tarefas escolares	0	1	2	3	4
4. Eu falto à aula por não estar me sentindo bem	0	1	2	3	4
5. Eu falto à aula para ir ao médico ou ao hospital	0	1	2	3	4

**Anexo VI**

**Questionário autopercepção de comunicação**

O presente questionário é parte de um projeto de pesquisa. Os dados obtidos deverão ser divulgados em publicações e reuniões científicas. O sigilo de sua identidade será assegurado. Sua participação neste trabalho, respondendo as questões a seguir, é voluntária. Obrigada.

Código de identificação:

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Idade:

Escola:

Turno:

Série:

Endereço:

Escolaridade dos pais:

**1-Você se acha comunicativo (a)?**

( ) Sim ( ) Não

**2-Você acha que possui uma boa comunicação?**

( ) Sim ( ) Não

**3-Dê uma nota para sua comunicação.**

Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito

**4-Marque para a dificuldade de conversar com:**

- Família:

Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito

- Amigos

Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito

- Profissionais de saúde

Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito

- Colegas da escola

Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito

- Professores

Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito

**5-Você sente vergonha de falar em público?**

( ) sempre ( ) freqüentemente ( ) às vezes ( ) raramente ( ) nunca

**6- Você acha que apresenta dificuldade para iniciar uma conversa em uma roda de amigos?**

( ) sempre ( ) freqüentemente ( ) às vezes ( ) raramente ( ) nunca

7-Marque na escala o quanto você utiliza cada meio de comunicação.

- Telefone  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito
- Orkut  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito
- Facebook  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito
- Twiter  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito
- MSN  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito
- E-mail  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito
- SMS  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito
- Carta  
Nada 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10 Muito

8- O que você considera importante para ser comunicativo?

( )falar bem ( )não ter vergonha ( )ser extrovertido ( )falar muito

( ) outros:\_\_\_\_\_

9- Em sua opinião o que mais atrapalha a sua comunicação?

---

---

---

10-Em sua opinião o que é ser comunicativo?

---

---

---

11-Quando o seu perfil comunicativo o ajuda e quando ele o incomoda?

---

---

---