Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - UNICEPLAC

Curso de Fisioterapia

Trabalho de Conclusão de Curso

QUALIDADE DE VIDA DE MÃES DE CRIANÇAS COM ALTERAÇÕES PSICOMOTORAS

Gama-DF

2020

UNICEPLAC

CAROLINA SUELEN DE SOUSA
TAMIRES RODRIGUES DA SILVA

QUALIDADE DE VIDA DE MÃES DE CRIANÇAS COM ALTERAÇÕES PSICOMOTORAS

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - Uniceplac.

Orientadora: Prof.ª, Me. Waneli Cristine Morais Sampaio

Brasília-DF

2020

UNICEPLAC

CAROLINA SUELEN DE SOUSA
TAMIRES RODRIGUES DA SILVA

QUALIDADE DE VIDA DE MÃES DE CRIANÇAS COM ALTERAÇÕES PSICOMOTORAS

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, 30 de novembro de 2020.

Banca Examinadora

Prof.ª, Me. Waneli Cristine Morais Sampaio
Orientador

Prof. Nome completo
Examinador

Prof. Nome Completo
Examinador

UNICEPLAC

QUALIDADE DE VIDA DE MÃES DE CRIANÇAS COM ALTERAÇÕES PSICOMOTORAS

Carolina Suelen de Sousa[1], Tamires Rodrigues da Silva[2], Waneli Cristine Morais Sampaio[3]

Resumo:
Introdução: Crianças com alguns atrasos ou disfunções, podem significar alguma alteração psicomotora, podendo gerar um impacto significante na vida das mães. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida das mães de crianças com alguma alteração psicomotora, assim como seu perfil socioeconômico e demográfico. **Métodos:** Participaram desse estudo 15 mães de crianças que tinham alguma alteração psicomotora e foram atendidos no Centro de Práticas Acadêmicas do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (Uniceplac), no qual foi aplicado o questionário WHOQOL-Bref referente a qualidade de vida, e um outro formulário elaborado pelas pesquisadoras com algumas questões relevantes para o estudo. **Conclusão:** É nítido a existência de uma certa redução na qualidade de vida das mães de crianças portadoras de alguma alteração psicomotora, e essa redução, está associada a alta demanda de suporte e cuidados que essas crianças necessitam, levando as mães a abdicar de suas vidas e afazeres para viverem em prol desse filho e de suas necessidades.

Palavras-chave: Relação mãe-filho 1. Qualidade de vida 2. Criança 3. Transtornos psicomotores 4. Desempenho Psicomotor 5.

Abstract:
Introduction: Children with some delays or dysfunctions may mean some psychomotor alteration, which can have a significant impact on mothers' lives. **Objective:** To evaluate the quality of life of mothers of children with some psychomotor alteration, as well as their socioeconomic and demographic profile. **Methods:** The study included 15 mothers of children who had some psychomotor alteration and were attended at the Center for Academic Practices of the University Center of the Central Plateau Apparecido dos Santos (Uniceplac), in which the WHOQOL-Bref questionnaire regarding quality of life was applied, and another form prepared by the researchers with some relevant questions for the study. **Conclusion:** It is clear that there is a certain reduction in the quality of life of mothers of children with some psychomotor alteration, and this reduction is associated with a high demand for support and care that these children need, leading mothers to give up their lives and tasks to live for this child and their needs.

Keywords: Mother-child relationship 1. Quality of life 2. Child 3. Psychomotor disorders 4. Psychomotor Performance 5.

[1]Graduanda Carolina Suelen de Sousa do Curso de Fisioterapia, do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: soousa.carol@gmail.com
[2] Graduanda Tamires Rodrigues da Silva do Curso de Fisioterapia, do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: tamires.33lest@gmail.com
[3] Orientadorara, docente do Curso de Fisioterapia, do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: waneli.sampaio@uniceplac.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Atrasos referentes ao desenvolvimento infantil são condições, pela qual a criança não se desenvolve adequadamente e/ou não alcança habilidades de acordo com a sequência de estágios pré-determinados dentro da normalidade, podendo ocorrer devido às lesões no Sistema Nervoso Central, ocasionando desordens que afetam o desenvolvimento, a postura, a motricidade, a cognição e a percepção (ACCARDO; WHTIMAN, 2003).

Quando nasce uma criança com alguma disfunção psicomotora, toda a família é desestabilizada, surgem medos, preocupações, angústias e aflições, podendo transformar essa situação em um evento traumático e desestruturador, interferindo e podendo interromper o equilíbrio familiar (BRITO; DESSEM, 1999). Para a mãe, além das obrigações com o domicílio e com o filho, há uma pressão social que aflige diretamente sua relação com ele, pois a maioria das vezes, há propensão em abdicar de sua vida pessoal, social e profissional; (GUERRA et al., 2015).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é "a percepção do indivíduo correlacionada à sua inserção na vida, seja pelo contexto cultural e também em sistemas de valores nos quais ele vive. Está conectada aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (*THE WHOQOL GROUP*, 1995). O Ministério da Saúde (2002) enfatiza que boa saúde é o melhor caminho para se ter progresso pessoal, social e até mesmo econômico, sendo uns dos fatores importantes para uma vida de qualidade e equilibrada.

Diante dessa premissa, faz-se necessário compreender cada vez mais a qualidade de vida, tema escolhido para ser avaliado dentro do ponto de vista da área da saúde, o qual está em constante ascensão, diante da perspectiva de que os determinantes relacionados ao processo saúde-doença estã ligados intrinsecamente e relacionados aos hábitos de vida, condições socioeconômicas, aspecto cultural e vivências (CARVALHO, 2017).

O conceito de qualidade de vida é considerado um conceito bastante amplo e retrata as condições de vida almejadas por uma pessoa em relação ao trabalho, comunidade, lar, saúde e bem-estar, dentre outros aspectos (VASCONCELOS, 2009). É o grau de satisfação encontrado na família, em relações amorosas, sociais e ambientais, bem como na própria estética existencial. A qualidade de vida abrange conhecimentos, experiências e valores individuais e em sua coletividade (MINAYO,HARTZ E BUSS, 2000).

Com isso, três principais aspectos interferem na dinâmica familiar, e muitas das vezes na qualidade de vida. Fazem parte da construção do funcionamento e da capacidade de

adaptação da família, são eles: os recursos disponíveis, a habilidade de comunicação e a sobrecarga de dificuldades a que se encontra sujeita. Geralmente a mãe é mais flexível, muitas vezes cabe a ela realizar as mudanças necessárias para se ajustar às diversas situações e dificuldades que ocorrem ao longo das suas vidas, como, por exemplo, o nascimento de um filho deficiente (SCHERMERHORN, 2008).

O processo de adaptação à presença de um filho deficiente é complexo e nunca concluído, pois à medida que o filho cresce, pode surgir novas situações que exijam novas adaptações interferindo na qualidade de vida dessa mãe (TURNBULL, 2007). A mãe responsável pelos cuidados dessa criança pode vivenciar sentimentos que entram em conflito, deparando-se com tarefas diferentes, que nunca foram desempenhadas anteriormente e que exigem recursos físicos, psíquicos, sociais, intelectuais e financeiros, dos quais muitas vezes ela não possui. Sentimentos contraditórios, como amor e ódio, alegria e sofrimento, euforia e depressão, aceitação e rejeição, são frequentes nessas mães que são cuidadoras (AZEVEDO, 2006).

A mãe, ao realizar a difícil e desgastante tarefa de cuidar de um filho com dependência física e/ou psíquica, abdica das atividades que geralmente realiza em sua vida diária, como lazer e profissão, afastando-se muitas vezes, até do contato social (GRAÇA, 2013). Com isso, caso essa mãe seja a cuidadora, torna esse processo, ainda mais difícil, pois, muitas vezes ainda tem obrigações com a casa, com o filho e existe uma pressão social afetando diretamente sua relação com esse filho, onde essa pressão social pode colaborar para a negligência de suas próprias atividades. (GUERRA et al., 2015).

Dessa forma, esse estudo tem como objetivo geral avaliar a qualidade de vida das mães de crianças com alguma alteração psicomotora e objetivos específicos, de compreender a qualidade de vida das mães, conhecer e verificar o seu ponto de vista, diante as situações enfrentadas após o nascimento do filho, seus relacionamentos interpessoais, sociais, familiares, profissionais, além de qualquer outro fator externo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Psicomotricidade

A psicomotricidade pode ser descrita como integração, planificação, regulação e controle, ou seja, processos psíquicos que se motivam e se estruturam (Moreira, Fonseca e Diniz, 2000).

Segundo (De Meur e Staes, 1989), os fatores psicomotores são compostos pelo esquema

corporal, a lateralidade, a tonicidade, a orientação espacial e temporal, o equilíbrio e a coordenação motora.

Assim, (Amaro, 2010) alega que a noção do corpo é denominada de esquema corporal e envolve o reconhecimento do corpo, de postura correta e do posicionamento dos seus segmentos. O esquema corporal é resultado da união de várias informações vivenciadas pelas inúmeras experiências corporais, relaciona-se à atividade motora e revela-se pelo movimento e no movimento (Neto, Amaro, Prestes e Arab, 2011).

Assim, de acordo com Sacchi e Metzner:

> O esquema corporal está ligado diretamente à criança, dessa forma, ela será capaz de simbolizar seu próprio corpo, interiorizar sua imagem e, assim, contribuir para que consiga se diferenciar do mundo que a rodeia (Sacchi e Metzner, 2019).

A lateralidade é a propensão que o indivíduo tem em utilizar mais um lado do corpo do que o outro, em três aspectos: mão, olho e pé. O ser humano apresenta uma preferência motora e melhor dominância de um dos lados, onde esse lado mais utilizado tem mais força muscular, porém o outro lado trabalha como auxiliar e juntos, se complementam (Oliveira, Borges, Lima e Santos, 2015).

Tônus muscular é o estado de tensão leve que normalmente existem nos músculos, mesmo esses músculos estando em repouso, uma certa quantidade de tensão existe. A tonicidade, geralmente desaparece quando o músculo não possui sua inervação (Marsura, Santos e Silvia, 2013).

A estruturação espacial representa a orientação da criança no espaço, tendo como base primeiro a si mesmo para posteriormente em relação aos objetos e/ou indivíduos estáticos e em movimento. Todas as categorias sensoriais participam na percepção espacial, e esta garante a todo indivíduo a evolução de comportamentos essenciais relativos à mobilidade, orientação e exploração (ROSA NETO, 2002; FONSECA; BELTRAME; TKAC, 2008).

A orientação temporal pode ser determinada pela capacidade do indivíduo em se situar em função do seguimento dos acontecimentos (antes, durante, depois), da duração dos intervalos (noção de tempo longo/curto, ritmo regular/irregular, cadência rápida/lenta), da renovação intermitente dos períodos (dia, semana, meses, ano) e do caráter irreversível do tempo (impossibilidade de voltar no tempo). Está intimamente vinculado à orientação espacial, uma vez que o corpo movimenta-se incessantemente em um determinado espaço, em um dado tempo (DE MEUR; STAES, 1991; VASCONSELLOS, 2002; FIGUEIREDO; EMMEL; ROSÁRIO, 2013).

Pode-se dizer que o equilíbrio, é referente à propensão de manter a posição do corpo estável mesmo com as várias forças que atuam sobre o corpo, como, gravidade, inércia e músculos. Assim, o equilíbrio é responsável pela manutenção da estabilidade corporal, tanto nas posturas estáticas, como dinâmicas (Teixeira, 2010).

A coordenação motora, entendida como a habilidade de controlar e refinar a produção de movimentos, executadas em determinada ordem, amplitude e velocidade, defende-se que esse é um aspecto do desenvolvimento que está em constante ascensão (MALINA, BOUCHARD; BAR-OR, 2009).

A psicomotricidade é, portanto, decorrente de uma inserção gnosicopráxica e tonicoemocional, ou seja, da inclusão existente entre o movimento e as expressões corporais que dão significado ao corpo, na sua relação dialética com o outro e com os objetos (Potel, 2010).

2.2 Desenvolvimento motor

O desenvolvimento motor é um processo de suma importância que ocorre na vida da criança, suas aquisições tem inicio desde o nascimento e é levado por toda vida, o processo de formação do desenvolvimento motor infantil passa por diversas fases ao longo dos seus primeiros anos até sua formação completa, onde a mesma adquire diversas habilidades ligadas aos seus movimentos, posturas e comportamentos, como sentar, levantar, correr, brincar, falar e etc. O desenvolvimento motor pode ser descrito como processo natural que altera o comportamento de um indivíduo, podendo ser influenciado por diversos fatores como o nível de exigência da tarefa a ser executada, fatores intrínsecos ao indivíduo, como a sua predisposição genética ou fatores extrínsecos, geralmente relacionados ao ambiente no qual o sujeito cresceu e se desenvolveu. (TRINDADE E NASCIMENTO, 2016)

Normalmente é esperado que a criança ao longo do seu crescimento adquira uma série de habilidades motoras, todo mês e ano de vida, ela refina e aprimora o repertório já obtido, cada criança tem seu tempo para apresentar essas aquisições, porém, a partir de determinado tempo se a mesma não esboça tals conquistas, pode-se considerar que tenha atraso no desenvolvimento psicomotor, sendo possível ser diagnosticado no acampamento pediátrico. Segundo (Dornelas, Duarte e Magalhães, 2014), o atraso do desenvolvimento está associado a várias condições da infância, desde a concepção, gravidez e parto, decorrentes de fatores adversos como a subnutrição, agravos neurológicos, como a encefalopatia crônica da infância (paralisia cerebral), e genéticos, como a síndrome de Down.

2.3 Qualidade de vida

O conceito qualidade de vida, não é delimitado apenas ao bem-estar físico, psicológico e à saúde, ele abrange diversos aspectos, muitas vezes minimalistas. É um conceito complexo, fragmentado em diversos fatores que o predispõem, entre os quais, podemos elencar a percepção do indivíduo sobre si, sua satisfação com a vida e com os acontecimentos cotidianos, os valores socioculturais, a autonomia e auto independência, além do seu estado emocional, sentimentos e aspirações (DAWALIBI, GOULART & PREARO, 2014)

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal. Os questionários foram respondidos no Centro de Práticas Acadêmicas do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (Uniceplac) no ano de 2020.

Nesse centro de práticas acadêmicas, é realizado o estágio supervisionado em fisioterapia pediátrica e neuropediátrica, em que são exercidas condutas fisioterapêuticas duas vezes por semana com sessões de 50 minutos. Durante a realização dessa pesquisa, o estágio contava com o atendimento de 19 crianças.

Participaram desse estudo 15 mães de crianças com alguma alteração psicomotora atendidas no estágio supervisionado em fisioterapia pediatrica e neuropediátrica. Os critérios de exclusão adotados foram, mães com alteração cognitiva que impossibilite a responder os questionários ou mães que falam somente outras línguas sem ser o português.

Os descritores utilizados nessa pesquisa foram encontrados por meio do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, sendo eles relação mãe-filho, qualidade de vida, criança, transtornos psicomotores e desempenho psicomotor.

O instrumento utilizado para análise da qualidade de vida dessas mães é o WHOQOL-Bref, um questionário sobre qualidade de vida, no qual o instrumento é composto por 26 questões, sendo a primeira e segunda pergunta sobre qualidade de vida geral, com as respostas seguindo uma escala de Likert de 1 a 5, tendo em vista, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida. Fora essas duas questões, o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. (FLECK et al, 2000) (Anexo 1).

O domínio fisico é composto pelas facetas; 3. dor e desconforto 4. energia e fadiga 10. sono e repouso 15. mobilidade 16. atividades da vida cotidiana 17. dependência de medicação ou de tratamentos e 18. capacidade de trabalho. O domínio psicológico corresponde as facetas

5. sentimentos positivos 6. pensar, aprender, memória e concentração 7. auto-estima 11.imagem corporal e aparência 19. sentimentos negativos e 26. espiritualidade/religião/crenças pessoais. Já o domínio sociais é representado pelas facetas 20. relações pessoais 21. suporte (apoio) social e 22. atividade sexual. Por fim, o domínio meio ambiente, formado pelas facetas 8. segurança física e proteção 9. ambiente no lar 12. recursos financeiros 13. cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 14. oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 23.participação em, e oportunidades de recreação/lazer 24. ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) e 25. Transporte.

O segundo formulário foi elaborado pelas pesquisadoras com perguntas sobre sua gestação, escolaridade, dentre outros (Apêndice 1), as quais foram analisadas por meio do programa SPSS e Excel.

4 RESULTADOS

A primeira análise apresentada refere-se a estatística descritiva do instrumento com amostra total (n= 15), conforme Tabela 1.

Para calcular o Domínio 1 (físico) é necessário somar os valores das facetas e dividir por 7, já o Domínio 2 (psicológico) é necessário somar os valores das facetas e dividir por 6, o Domínio 3 (relações sociais) é somado os valores das facetas e divido por 3 e por último o Domínio 4 (meio ambiente), é necessario realizar a soma das facetas e dividir por 8.

Em relação a classificação dos domínios, as respostas seguem a escala de Likert (de 1 a 5), quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida, onde, quando a pontuação for de 1 até 2,9 a qualidade de vida necessita melhorar, quando a pontuação for de 3 até 3,9, é uma qualidade de vida regular, já quando for 4 até 4,9 essa qualidade de vida é considerada boa, e por fim , se a resposta for 5 é considerada muito boa.

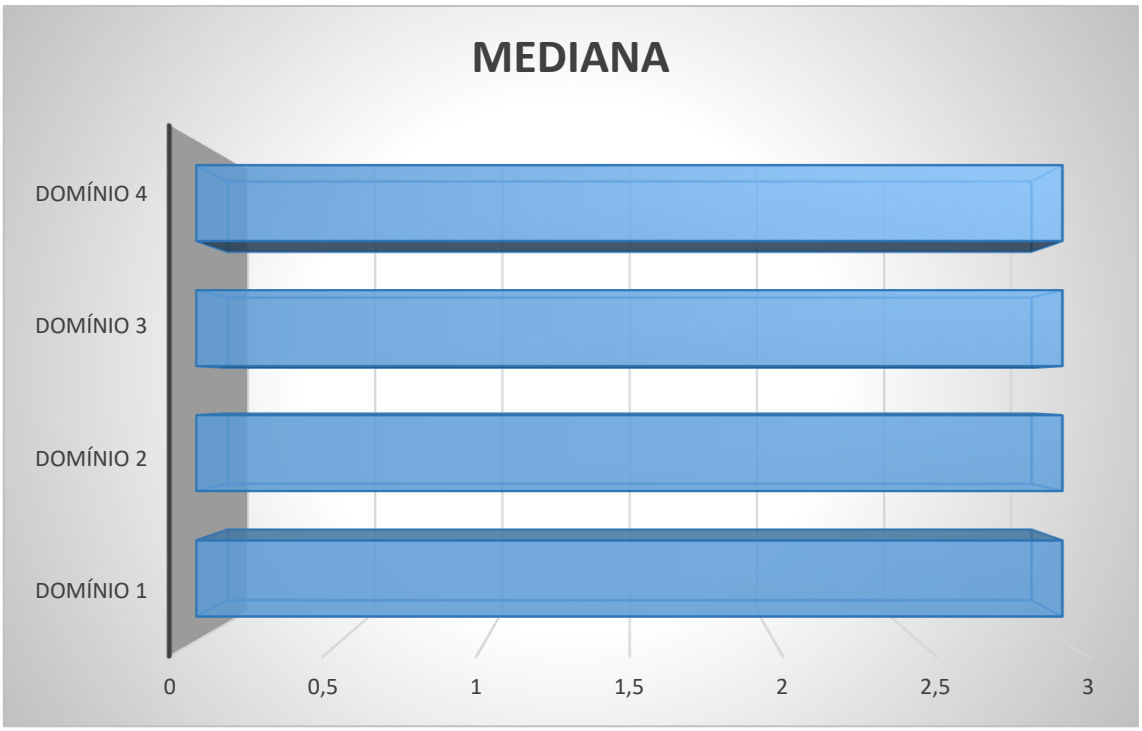
Tabela 1. Estatística descritiva do WHOQOL-Bref para amostra total.

FACETAS	MEDIANA	MODA	DESVIO PADRÃO
1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	4	4	0.82808
2. Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	4	4	0.82808

DOMÍNIOS	MEDIANA	MODA	DESVIO PADRÃO
DOMÍNIO 1	3	2	0.237276582
DOMÍNIO 2	3	3	0.126287283
DOMÍNIO 3	3	4	0.200237916
DOMÍNIO 4	3	3	0.135850352

Como apresentado na Figura 1, o grafico representa a Mediana, constituído pelos valores de tendência central dos domínios do questionário WHOQOL-Bref, sobre qualidade de vida, onde o valor comum encontrado sobre todos os domínios é o de pontuação 3, representado pela classificação regular dessa qualidade de vida das mães.

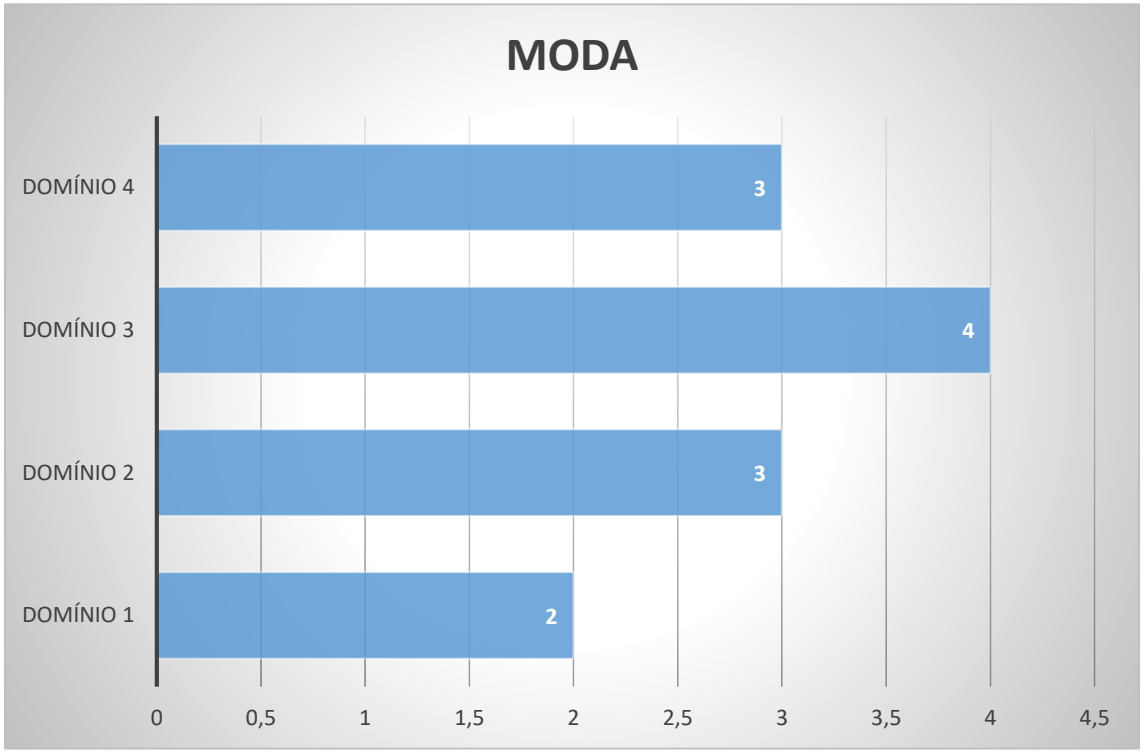
Figura 1: Gráfico da mediana



Em relação a Figura 2, representado pelo gráfico referente a Moda, sendo a pontuação mais frequente apresentada pelas mães em relação ao questionário e seus constituintes

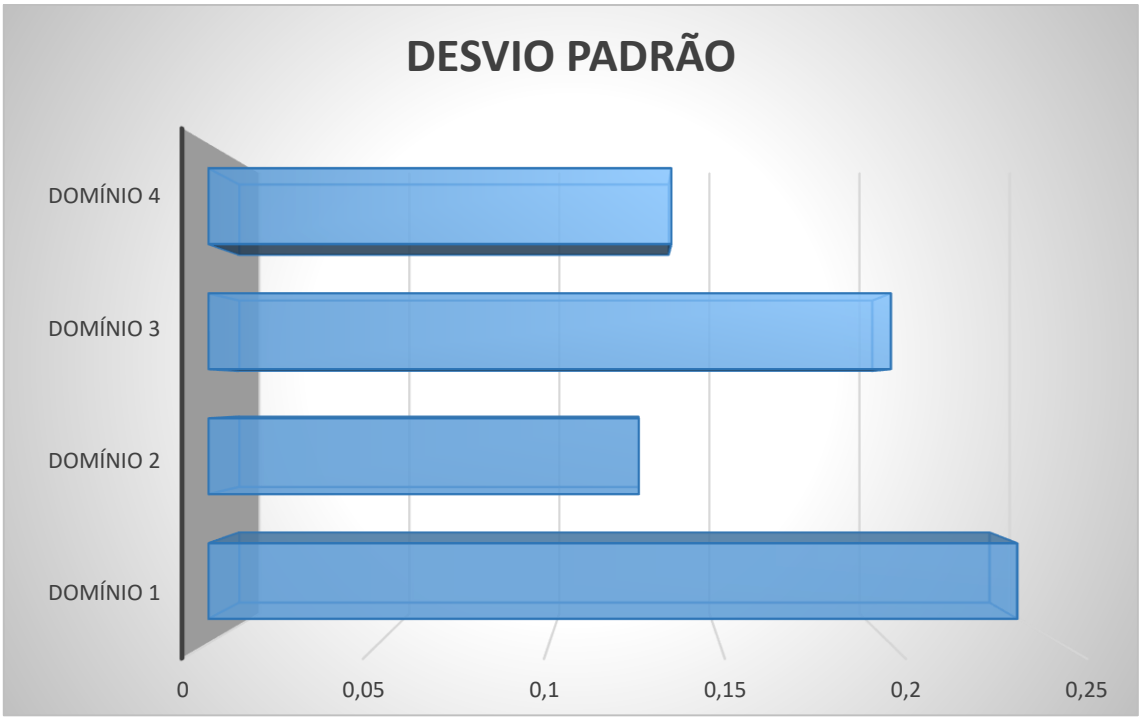
domínios, teve variância de valores das pontuações em relação a cada domínio, diferente da Mediana. O domínio 1 composto por questões fisicas, teve o valor de pontuação 2, indicando a necessidade de melhora em relação a esse requisito, já o domínio 2 representado por questões sobre o psicológico das entrevistadas, teve a pontuação com valor 3, nos mostrando que a qualidade desse requisito é regular e que pode ser trabalhado uma melhora, o domínio 3 referente a relações sociais, teve um valor melhor, representado pela pontuação número 4, onde a qualidade de vida nesse requisito é consideravelmente boa, e por fim, o domínio 4 representado pelo meio ambiente, onde sua pontuação foi representada pelo número 3, considerada regular, também podendo ser trabalhada para haver uma melhora.

Figura 2: Gráfico da moda



A figura 3, apresenta o desvio padrão dos quatro domínios, onde foi observado que o domínio 2 psicológico foi o mais afetado com média 3.3 (DP = 0,12), seguido do domínio 4 meio ambiente com média 3.2 (DP = 0,13) e os mais preservados foram o domínio 1 físico com média 3.1 (DP = 0,23) e o domínio 3 relação sociais com média 3.5 (DP = 0,20).

Figura 3: Gráfico do desvio padrão



Já a última análise apresentada é referente as respostas do formulário produzido pelas pesquisadoras, sobre perguntas pessoais referente as mães entrevistadas, como mostrado na Tabela 2.

Nessa tabela, é possível observar a porcentagem das respostas em cada quesito, como no estado civil, onde mostra que a maior parte das entrevistadas são solteiras, composta por 40% da amostra total, sendo assim, 33.3% casadas e 26.7% divorciadas. Já em relação a escolaridade, que geralmente está diretamente ligado a profissão e renda mensal apresentado na Tabela 2, mostra que a maior parte das entrevistadas (40%) possuem ensino médio completo, em seguida, 33,3% possuem ensino superior completo, 13.3% ensino médio incompleto, e por fim 6.7%, composta por uma entrevistada que possui o ensino superior incompleto e uma outra (6.7%) possui pós-graduação. Como citado anteriormente, a profissão é um quesito diretamente ligado com escolaridade, sendo composto por várias áreas e funções, ou seja, profissões de autônoma (6.7%), auxiliar administrativa hospitalar (6.7%), desempregada (13.3%), dona de casa (26.7%), enfermeira (6.7%), médica veterinária (6.7%), nutricionista (6.7%), professora (20%) e por fim, teve uma mãe que não especificou, com porcentagem de 6.7% da amostra total.

Por conta muitas vezes da escolaridade e da diversificação das profissões, é notável que acontece o mesmo em relação as rendas, as quais foram apresentadas com 13.3% com renda

mensal de R$1045,00, e outros valores como R$0, R$1000, R$1200, R$1500, R$1800, R$4000, R$5000 e R$6000, onde a porcentagem de cada um desses valores foi representada por 6.7%, já a maior porcentagem, foram de mães que não quiseram informar, composta por 33.3% da amostra total.

Ainda sobre a Tabela 2, foi possível verificar informações mais diretas em relação aos seus filhos, como por exemplo, se a gravidez dessa criança portadora de alguma alteração psicomotora foi planejada, tendo 53.3% da amostra total com resposta sim e 46.7% não planejaram engravidar dessas crianças. Foi questionado também, se essa mãe possui ajuda de terceiros para cuidar dessa criança, onde 73.3% responderam sim e 26.7% sendo a minoria a não possuir ajuda. Por fim, foi questionado a quantidade de filhos dessas mães, ao qual, 46.7% possui somente essa criança com alguma alteração psicomotora, 26.7% tem dois filhos, 13.3% tem 3 filhos e por fim, quem possui 4 filhos é representada pela porcentagem de 13.3%.

Tabela 2. Porcentagem das respostas do formulário criado pelas pesquisadoras.

PERGUNTAS	OPÇÕES	PORCENTAGEM
ESTADO CIVIL	Solteira	40.0
	Casada	33.3
	Divorciada	26.7
	Total	100.0
ESCOLARIDADE	Ensino médio incompleto	13.3
	Ensino médio completo	40.0
	Ensino superior incompleto	6.7
	Ensino superior completo	33.3
	Pós-graduação	6.7
	Total	100.0
PROFISSÃO	Autônoma	6.7
	Aux. Adm. Hospitalar	6.7
	Desempregada	13.3
	Dona de casa	26.7
	Enfermeira	6.7
	Médica veterinária	6.7
	Não especificado	6.7
	Nutricionista	6.7
	Professora	20.0
	Total	100.0
RENDA MENSAL	0	6.7
	1000	6.7
	1045	13.3
	1200	6.7
	1500	6.7
	1800	6.7
	4000	6.7

	5000 6000 Não quis informar Total	6.7 6.7 33.3 100.0
GRAVIDEZ PLANEJADA	Sim Não Total	53.3 46.7 100.0
QUANTOS FILHOS	1 2 3 4 Total	46.7 26.7 13.3 13.3 100.0
TEM AJUDA DE TERCEIROS PARA CUIDAR DA CRIANÇA	Sim Não Total	73.3 26.7 100.0

5 DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo é avaliar o quão afetada é a qualidade de vida de mães que tem filhos com alguma alteração psicomotora, levando em consideração todos os aspectos psicológicos, fisicos, sociais, ambientais e demograficos, que colaboram para esses desgastes.

A literatura sobre esse tema é limitada, tendo poucas pequisas de campo realizadas, tornando assim, esse estudo de extrema importância para esclarecer a percepção dessas mães em relação a sua qualidade de vida e vivências.

A avaliação da qualidade de vida modificar-se-á de acordo com os fatores sociais, econômicos e culturais de cada indivíduo, sendo que o principal fator condicionador para sua aquisição é a forma como cada ser humano enxerga a vida e constrói suas experiências pessoais (LOPES, ARAÚJO & NASCIMENTO, 2016; FIGUEREDO NETO & CORRENTE, 2018).

Diante as respostas das entrevistadas, 60% consideram ter uma boa qualidade de vida, 6.6% considera possuir uma qualidade de vida muito boa, somente 13.3% acredita ter uma qualidade de vida ruim e, por fim, 20% relatou nem um, nem outro, que seria uma qualidade de vida regular. Apesar de ser considerado pelas mesmas a maior porcentagem referente a 60% da amostra total de uma qualidade de vida boa, os resultados mostram outras informações, já que segundo o (Ministério da Saúde, 2002) uma boa saúde é um dos fatores importantes para uma vida de qualidade e equilíbrio, e para a (Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Ssaúd, 2016), somente é possível ter saúde quando há um completo bem-estar físico, mental e social, o que discorda da resposta da maioria dessas mães, pois foi mostrado nos resultados que em relação ao domínio 1 (físico) não é interpretado como uma qualidade de

vida aceitável, nos mostrando que uma melhora tem que ser providenciada**,** já os domínios 2 (psicológico) e 4 (meio ambiente) os resultados mostraram uma qualidade de vida regular, sendo necessário de certa forma uma melhora, somente o domínio 3 (relações sociais) obteve respostadas consideradas de uma qualidade boa, o que também foi mostrado no resultado do formulário, já que 73.3% informaram possuir auxílio de terceiros no cuidado dessa criança, podendo trazer então mais tempo para essa mãe interagir e preservar suas conexões sociais.

Segundo (Lima, 2006), quando as mães têm um bom relacionamento e apoio familiar, elas se apresentam mais disponíveis e com menor sobrecarga emocional, independente do grau de comprometimento motor da criança. A mesma autora relata que o apoio materno reflete na diminuição do desenvolvimento de alguns problemas de saúde para a mãe e no auxílio aos cuidados com as crianças.

Também foi possível notar com a pesquisa, o quanto a escolaridade e profissão interferem na qualidade de vida dessas mães, pois muitas vezes para possuir certas profissões, é necessário um grau de escolaridade mais avançado, trazendo assim uma profissão com um salário maior. Tivemos a oportunidade de observar que as mães com melhores rendas possuíam uma qualidade de vida mais elevada, tendo condições de proporcionar para si e até para a família mais oportunidades de lazer e descontração, muitas vezes tendo condições de pagar alguém de fora para auxiliar nos cuidados dessa criança, podendo então cuidar mais de si, já que (GUERRA et al., 2015) fala e nos mostra como existe uma pressão social nessa mãe, em que essa pressão pode colaborar para a negligência de suas próprias atividades.

É notável também quanto o estado civil interfere na qualidade de vida, como mostrado em nossos resultados, uma boa parte (40%) dessas mães são solteiras, tendo pra si toda responsabilidade com a criança, tanto nos gastos com alimentação, roupas, calçados, lazer e até possíveis medicações, como nos cuidados do filho. Também é apresentado que somente 33.3% são casadas e possivelmente tem o auxílio dos seus parceiros com os cuidados dessa criança, já que muitas vezes esse marido trabalha para arcar somente com as despesas e a mãe com a casa e cuidados da família (GUERRA et al., 2015). Um valor também considerável é o de mães divorciadas (26.7%), essa informação é importante, pois as vezes a chegada desse filho é vinda com frustações e inseguranças, como (BRITO, 1999) diz, o nascimento dessa criança com alguma alteração psicomotora, desestabiliza toda a família, podendo até desestruturar a mesma.

Não podemos deixar de mencionar, a importância referente as relações sociais dessas mães, que muitas vezes está conectado com o lazer, pois pode ser o momento de descontração e distração, um simples passeio com amigos, ou de bem-estar físico, onde as amizades do seu meio podem auxilia-la com cuidados consigo mesma, trazendo até um aumento de auto-estima.

Apesar desse requisito ter tido um resultado bom, onde foi classificado com a pontuação representado pela moda com número 4, classificado por uma qualidade considerávelmente boa, (Ramires, Branco-Barreiro e Peluso, 2016), ressaltam que pessoas que tenham filhos com alguma alteração psicomotora, podem ter uma possibilidade menor de manter ou até aumentar seu circulo de amizade, por conta da falta de tempo, oportunidade e disposição para se dedicarem às suas relações e atividades sociais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas respostas dos questionários, concluímos que mesmo com o resultado da primeira pergunta sobre qualidade de vida sendo significativamente alta no quesito boa, existe uma redução na qualidade de vida das mães de crianças portadoras de alguma alteração psicomotora, comparando com as respostas das outras perguntas, principalmente das que possuem um nível de escolaridade menor. Essa desigualdade reflete em suas profissões e consequentemente impacta na sua renda mensal, levando assim, as mesmas a terem uma qualidade de vida inferior as que tem um custo de vida relativamente mais alto.

Essa redução está associada a alta demanda de suporte e cuidados que essas crianças necessitam, levando as mães a abdicar de suas vidas para viver em prol da criança e de suas necessidades. Com isso, as mesmas abrem mão de estudos, empregos, lazer, autocuidados, relação pessoais e interpessoais e se dedicam apenas em cuidar de seus filhos.

É necessário a realização de novos estudos com um tamanho amostral mais amplo e complementares, visando avaliar e mensurar ainda mais as necessidades dessa mãe cuidadora, sua sobrecarga, satisfação e alterações psicológicas.

7 REFERÊNCIAS

ACCARDO P.J, WHTIMAN B.Y. **Dictionary of developmental disabilities terminology**. 2nd ed. New York: Brookes Publishing Co; 2003

AMARO, K. N. (2010). **Intervenção motora para escolares com dificuldade de aprendizagem**. Dissertação de Mestrado, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina.

AZEVEDO GR, SANTOS VLCG. (Handicapped) caregiver: **the social representations of**

family members about the caregiving process. Rev Latino Am Enferm 2006; 14(5):770-780.

BRITO, ANGELA MARIA WAKED DE; DESSEN, MARIA AUXILIADORA. **Crianças surdas e suas famílias: um panorama geral. Psicol. Reflex. Crit.,** Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 429-445, 1999.Disponivel em: <Crianças surdas e suas famílias: um panorama geral> .

CARVALHO, M. J.; et al. **Qualidade de vida das mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral.** Fisioterapia em Movimento, v. 23, n. 3, 2017.

DAWALIBI, N. W.; GOULART, R. M. M.; PREARO, L.C. **Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade**. Ciência & Saúde Coletiva, [s.l], v 19, n 8, p. 3505-3512, 2014

DE MEUR, A.; STAES, L. **Psicomotricidade: educação e reeducação: níveis maternal e infantil.** São Paulo: Editora Manole, 1991.

DE MEUR, A.; STAES, L. **Psicomotricidade: educação e reeducação.** São Paulo: Manole, 1989.

DORNELAS, L. F.; DUARTE, N. M. C.; MAGALHÃES, L. C. **Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor**: **mapa conceitual, definições, usos e limitações do termo.** Rev Paulista de Pediatria,Vol 33, Issue 1, 2015

FIGUEIREDO, M. O.; EMMEL, M. L. G.; ROSÁRIO, P. **Caracterização do desenvolvimento psicomotor de alunos com dificuldade de aprendizagem**. In: congresso internacional galego-português de psicopedagogia, 12., 2013, Braga. Anais... Braga: Universidade do Minho, 2013. p. 5336- 5350.

FONSECA, F. R.; BELTRAME, T. S.; TKAC, C. M. **Relação entre o nível de desenvolvimento motor e variáveis do contexto de desenvolvimento de crianças**. Revista da Educação Física, Maringá, v. 19, n. 2, p. 183-194, 2008.

GRAÇA A, NASCIMENTO MA, LAVADO EL, GARANHANI MR. **Quality of life of primary caregivers of spinal cord injury survivors**. Rev Bras Enferm 2013; 66(1):79-83.

GUERRA, CAMILLA DE SENA ET AL. **Do sonho a realidade**: **vivência de mães de filhos com deficiência.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 24, n. 2, p. 459-466, 2015. Disponível em:https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00459.pdf

LIMA RABC. **Envolvimento materno no tratamento fisioterapêutico de crianças portadoras de deficiências: compreendendo dificuldades e facilitadores [dissertação].** Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.

LOPES, M. J., ARAÚJO, J. L. de, & NASCIMENTO, E. G. C. do. **O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais**. Revista Kairós Gerontologia. São Paulo – SP, v 19, n 2, p. 181-199. abril-junho de 2016

MALINA, R.; BOUCHARD, C.; BAR-OR, O. **Crescimento, maturação e atividade física**. São Paulo: Phorte. 2009.

MARSURA, A.; SANTOS, M. P. ; SILVIA, M. A. ; SENA, R. O. ; MENDES, T. C. A. ; LEITE, A. ; SILVA, A. M. **A interferência da alteração de tônus sobre a reabilitação fisioterapêutica após lesões neurológicas**. Saúde em Foco, Edição nº: 06, Páginas: 1-6. São Paulo Mai. 2013

MINAYO, MARIA CECÍLIA DE SOUZA; HARTZ, ZULMIRA MARIA DE ARAÚJO; BUSS, PAULO MARCHIORI. **Qualidade de vida e saúde**: **um debate necessário.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000 .

Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde. 2002.

MOREIRA, NILSON ROBERTO; FONSECA, VITOR; DINIZ, ALVES**. Proficiência motora em crianças normais e com dificuldades de aprendizagem: estudo comparativo e correlacional com base no teste de proficiência motora de Bruininks-Oseretsky**. Revista de Educação Física da UEM, Maringá, v.11, n. 1, p. 11-26, 2000.

NETO, F. R.; AMARO, K. N.; PRESTES, D. B.; ARAB, C. **O esquema corporal de crianças**

com dificuldade de aprendizagem. Psicol. Esc. Educ. (Impr.) vol.15 no.1 Maringá jan./jun. 2011

OLIVEIRA, G. L. G.; BORGES, F.; LIMA, P. H. C.; SANTOS, D. P. S. **Lateralidade: conceito e sua importância no desenvolvimento motor da criança até os 12 anos de idade. Humanização da ciência, tecnologia e inovação**. Minas Gerais Set. 2015

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população**. Brasília Out. 2016.

POTEL, C. **Être psychomotricien: um métier du présent, un métier d'avenir**. Toulouse: Érès, 2010.

RAMIRES, C. M. N.; BRANCO-BARREIRO, F. C. A.; PELUSO, E. T. P. **Fatores relacionados à qualidade de vida de pais de crianças com deficiência auditiva**. Rev. Ciênc. saúde colet. 21 (10) Out 2016

ROSA NETO, F. **Manual de avaliação motora**. Porto Alegre: ArtMed, 2002.

SACCHI, A. L.; METZNER, A. C. **A Percepção do pedagogo sobre o desenvolvimento psicomotor na educação infantil.** Rev. Bras. Estud. Pedagog. vol.100 no.254 Brasília Jan./Apr. 2019 Epub May 16, 2019

SCHERMERHORN AC, Cummings EM. **Transactional family dynamics: a new framework for conceptualizing family influence processes.** Adv Child Dev Behav 2008; 36:187-250.

TEIXEIRA, C. L. **EQUILIBRIO E CONTROLE POSTURAL**. Brazilian Journal of Biomechanics, vol 11, n.20, p. 30. Paraná, 2010.

The WHOQOL Group. **The World Health Organization Quality Of Life Assessment**. Position Paper From The World Health Organization. Soc Sci Med. nov 1995;41(10):1403-9.

TRINDADE, A. S.; NASCIMENTO, M. A. **Avaliação do Desenvolvimento Motor em**

Crianças com Síndrome de Down. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 22, n. 4, p. 577-588, Out.-Dez., 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbee/v22n4/1413-6538-rbee-22-04-0577.pdf

TURNBULL AP, SUMMERS JA, LEE SH, KYZAR K. **Conceptualization and measurement of family outcomes associated with families of individuals with intellectual disabilities**. Ment Retard Dev Disabil Res Rev 2007; 13:346-56

VASCONCELLOS, M. J. E. **Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência**. Campinas: Papirus, 2002.

VASCONCELOS, VIVIANE MAMEDE. **Qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral**. 2009.89f. Dissertação de mestrado. (Curso de mestrado em saúde coletiva). Universidade de Fortaleza. Fortaleza. 2009.

8 ANEXOS

Anexo 1. Escala WHOQOL-BREF

	Muito Ruim	**Ruim**	**Nem ruim/ Nem boa**	**Boa**	**Muito Boa**
1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?					
	Muito Insatisfeito	**Insatisfeito**	**Nem satisfeito nem insatisfeito**	**Satisfeito**	**Muito satisfeito**
2. Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?					
	Nada	**Muito Pouco**	**Mais ou Menos**	**Bastante**	**Extremamente**
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?					
4. O quanto você precisa de					

algum tratamento médico para levar sua vida diária?					
5. O quanto você aproveita a vida?					
6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?					
7. O quanto você consegue se concentrar?					
8. Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?					
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?					
	Nada	**Muito Pouco**	**Médio**	**Muito**	**Completamente**
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?					
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?					
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?					
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?					
14. Em que					

medida você tem oportunidades de atividade de lazer?					
	Muito Ruim	**Ruim**	**Nem Ruim Nem Bom**	**Bom**	**Muito Bom**
15. Quão bem você é capaz de se locomover?					
	Muito Insatisfeito	**Insatisfeito**	**Nem Satisfeito Nem Insatisfeito**	**Satisfeito**	**Muito Satisfeito**
16. Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?					
17. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?					
18. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?					
19. Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?					
20. Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?					
21. Quão satisfeito (a) você está com sua vida					

sexual?					
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?					
23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?					
24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?					
25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?					
	Nunca	**Algumas Vezes**	**Frequentemente**	**Muito Frequentemente**	**Sempre**
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?					

9 APÊNDICE

Apêndice 1. Ficha de Dados elaborado pelas pesquisadoras.

Identificação:
Idade:
Data de nascimento:
Naturalidade:

Estado civil:
Escolaridade:
Profissão:
Renda mensal:
Moradia própria:
Moradia urbana ou rural:
Quantos filhos:
Gravidez planejada:
Fez acompanhamento pré-natal:
Tem ajuda de terceiros para cuida da criança:

10 AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter permitido a nossa chegada até aqui, dando-nos energia, paciência e sabedoria para superarmos todas as dificuldades. Nossos agradecimentos vão também para nossos pais, pelo amor, incentivo e todo apoio durante nossa caminhada. Agradecemos também a nossa orientadora Waneli, por todo suporte, cuidado e todo auxílio dado quando precisamos.

E por fim, agradecemos a todos que fizeram parte dessa etapa decisiva em nossas vidas e em nossa futura carreira profissional.