

# REVISÃO SISTEMÁTICA OU INTEGRATIVA

## INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS

### INSTRUMENTS FOR THE EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DIABETES MELLITUS

### HERRAMIENTAS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIABETES MELLITUS

Aline Veronese <sup>1</sup>  
Elenice Valentim Carmona <sup>2</sup>  
Juliana Bastoni da Silva <sup>3</sup>  
Silvana Denofre Carvalho <sup>4</sup>  
Danilo Donizetti Trevisan <sup>5</sup>  
Ana Raquel Medeiros Beck <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Campinas, SP – Brasil.  
<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Campinas, SP – Brasil.  
<sup>3</sup> Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem Neonatal. Professora da UNICAMP. Campinas, SP – Brasil.  
<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Fisiologia. Professora da UNICAMP. Campinas, SP – Brasil.  
<sup>5</sup> Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNICAMP. Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP. Campinas, SP – Brasil.  
<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora da UNICAMP. Campinas, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Ana Raquel Medeiros Beck. E-mail: armbeck.rb@gmail.com  
Submetido em: 10/09/2014                      Aprovado em: 08/12/2014

## RESUMO

**Objetivo:** revisar a literatura sobre instrumentos existentes para avaliar a qualidade de vida em crianças e adolescentes com diabetes *mellitus*, adaptados e validados para uso no Brasil. **Metodologia:** estudo de revisão integrativa, com a questão norteadora: “quais são os instrumentos existentes na literatura nacional que podem ser utilizados para avaliar a qualidade de vida em crianças e adolescentes diabéticos?” Utilizou-se a estratégia PICO: “paciente, intervenção, comparação e *outcomes* (desfecho)”. A análise dos instrumentos encontrados foi realizada por meio do instrumento JBI QARI (Joanna Briggs Institute – *Qualitative Assessment and Review Instrument*) para avaliação de revisões sistemáticas. Foram avaliadas publicações científicas indexadas em bases de dados. **Resultados:** foram encontrados quatro instrumentos. São eles: Instrumento de Qualidade de Vida para Jovens com Diabetes (IQVJD), Módulo Genérico DISABKIDS, *Pediatric Quality of Life Inventory*<sup>TM</sup> versão 4.0 (PedsQLTM 4.0) e o KIDSCREEN-52. A classificação, segundo o instrumento JBI QARI, obteve resultado positivo para oito dos 10 itens avaliados em todos os estudos analisados. A divulgação e a incorporação desses instrumentos na prática clínica podem auxiliar a elaboração de planos de cuidado adequados a cada paciente.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus; Qualidade de Vida; Pediatria; Criança; Adolescente.

## ABSTRACT

**Objective:** to review the literature on existing instruments to evaluate the quality of life in children and adolescents with diabetes *mellitus*, adapted and validated for use in Brazil. **Methodology:** this was an integrative review study with the guiding question: “what are the existing instruments in the national literature that can be used to evaluate the quality of life in diabetic children and adolescents?” The PICO strategy was used: “patient, intervention, comparison, and outcomes.” The analysis of the instruments found was performed using the JBI QARI instrument (Joanna Briggs Institute – *Qualitative Assessment and Review Instrument*) for the evaluation of systematic reviews. Scientific publications indexed in databases were evaluated. **Results:** four instruments were identified. They are: Quality of Life Instrument for Young People with Diabetes (IQVJD), DISABKIDS Generic Module, *Pediatric Quality of Life Inventory*<sup>TM</sup> version 4.0 (PedsQLTM 4.0), and KIDSCREEN-52. The classification, according to the JBI QARI instrument, showed positive results for eight out of 10 items evaluated in all analyzed studies. The dissemination and incorporation of these instruments in the clinical practice can help the development of care plans tailored to each patient.

**Keywords:** Diabetes Mellitus; Quality of Life; Pediatrics; Child; Adolescent.

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue buscar en la literatura herramientas adaptadas y validadas en Brasil para evaluar la calidad de vida de niños y adolescentes con diabetes *mellitus*. Se trata de un estudio de revisión integradora con la pregunta guía: “¿Qué herramientas de la literatura nacional sirven para evaluar la calidad de vida de niños y adolescentes con diabetes?” Se utilizó la estrategia PICO: “Paciente, Intervención, Comparación y Outcomes (resultados)”. El análisis de las herramientas se realizó con el software JBI QARI, Joanna Briggs Institute – *Qualitative Assessment and Review Instrument*) para evaluar las revisiones sistemáticas. Se analizaron las publicaciones científicas indexadas en las bases de datos. Se encontraron los cuatro instrumentos siguientes: Instrumento de Calidad de la Vida para Jóvenes con Diabetes (IQVJD), Módulo Genérico DISABKIDS, *Pediatric Quality of Life Inventory*<sup>TM</sup> versión 4.0 (PedsQLTM 4.0) y el KIDSCREEN-52. La clasificación, según el JBI QARI, obtuvo un resultado positivo para 8 de los 10 puntos evaluados en todos los estudios analizados. La divulgación y la incorporación de estas herramientas en la práctica clínica podría ayudar a elaborar planes de atención adecuados para cada paciente.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus; Calidad de Vida; Pediatria; Niño; Adolescente.

## INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) é uma doença crônica causadora de inúmeras comorbidades que afetam diretamente a qualidade de vida de seus portadores. Trata-se da segunda doença crônica mais comum na infância e adolescência, com grande impacto de ordem econômica, social e psicoemocional.<sup>1</sup> É definida como um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, decorrente da falta de secreção de insulina e/ou incapacidade da insulina em exercer adequadamente suas ações. Os sintomas característicos são: polidipsia, poliúria, borramento da visão e perda de peso.<sup>2</sup>

É uma doença cujo tratamento e controle exigem alterações de comportamento em relação à dieta, ingestão de medicamentos e estilo de vida, ou seja, alterações que podem comprometer a qualidade de vida (QV).<sup>3</sup> O início repentino da doença e o tratamento para controlar a glicemia causam mudanças abruptas no estilo de vida do jovem e interferem em sua autoimagem, bem como, conseqüentemente, na sua qualidade de vida.<sup>4</sup> Além disso, ser portador de uma doença crônica causa um estigma que pode trazer repercussões negativas na vida do adolescente, pois reforça a questão do ser “diferente”, implicando muitas vezes restrições que podem fazer com que se sinta excluído diante dos demais.<sup>5</sup>

Devido à abrangência e complexidade do conceito, ainda existem limitações e dificuldades em definir a QV. Não há consenso na comunidade científica, que determina com clareza seu significado, porém a QV tem sido definida como a percepção do indivíduo quanto à sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A QV relacionada à saúde enfoca os aspectos influenciados pela doença e/ou tratamento.<sup>6</sup> Diante disso, tem-se a necessidade de criar alguma forma de avaliá-la. Para isso, são utilizados instrumentos que buscam aferir a QV, fornecendo informações de como o processo de doença interfere no bem-estar do indivíduo em várias áreas de sua vida. Tais dados podem subsidiar o desenvolvimento de políticas de saúde e criar novas maneiras de atendimento e compreensão dos pacientes, promovendo entre os profissionais de saúde um atendimento mais humanizado, centrado nas necessidades da pessoa.<sup>7</sup>

Embora nas crianças as complicações crônicas do DM ainda não estejam presentes, podem ocorrer algumas descompensações agudas que desencadeiam alterações no cotidiano, por isso a necessidade de avaliar o impacto das mudanças na vida desses pacientes.<sup>7,8</sup>

Apesar do número de estudos relacionados à QV estar aumentando, a produção científica no Brasil ainda é escassa, especialmente para a população estudada. Avaliar a qualidade de vida de crianças portadoras de doenças crônicas é de extrema

importância, uma vez que com os avanços tecnológicos tem-se aumentado a expectativa de vida sem, contudo, avaliar o impacto na QV.<sup>8</sup> Ao estudar essa população especificamente, tenta-se identificar os diferentes graus de percepção que esses indivíduos em desenvolvimento têm a respeito de si e do mundo em que vivem, pois possuem características peculiares relacionadas à fase em que estão, o que torna tais questões ainda mais conflituosas.<sup>9</sup>

Considerando a magnitude epidemiológica do DM, suas implicações na vida dos pacientes e a necessidade de desenvolver planos de cuidados individualizados, o presente trabalho teve como objetivo identificar na literatura instrumentos adaptados e validados para a cultura brasileira, utilizados para mensurar a QV em crianças e adolescentes.

## MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa, uma abordagem metodológica que inclui estudos experimentais e não experimentais para completa compreensão do fenômeno analisado. A revisão integrativa combina dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, além de análise de problemas metodológicos de um tópico particular.<sup>10</sup>

As seguintes etapas nortearam o estudo: identificação do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; avaliação dos trabalhos incluídos na revisão; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Para guiar a revisão formulou-se a seguinte questão norteadora: quais são os instrumentos existentes na literatura nacional que podem ser utilizados para avaliar a qualidade de vida em crianças e adolescentes diabéticos? Na elaboração da pergunta e na busca de evidências utilizou-se a estratégia PICO, uma sigla que possui o seguinte significado: “P” de paciente ou população; “I” de intervenção ou indicador; “C” de comparação ou controle; e “O” de *outcome*, que na língua inglesa significa desfecho clínico, resultado ou, ainda, a resposta que se espera encontrar nos estudos científicos.<sup>11,12</sup> Essa estratégia permite localizar de forma específica informações científicas (evidências) sobre as questões que se deseja investigar.

Quanto à etapa de estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos (amostragem), buscaram-se publicações científicas indexadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); Base de Dados Nacionais da Enfermagem (BDENF); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); Scopus; Web of Science; *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed Central) e *Cochrane Library*, por meio de

acesso *on-line*. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “qualidade de vida”, “diabetes *mellitus*”, “estudos de validação”, “pediatria”, “*quality of life*”, “*pediatric*”, “*validation studies*”, “*calidad de vida*”, “*pediatría*”, “*estudios de validación*”.

Como critérios de inclusão consideraram-se: período de publicação de 2000 a 2013; estudos cujos instrumentos tenham sido submetidos ao processo de validação transcultural para a população brasileira, além de relacionarem-se a DM tipo 1 e 2 cuja faixa etária compreendesse crianças e adolescentes. Foram excluídas teses e dissertações que não tiveram seus resultados publicados como artigo.

Além disso, para aprimorar a análise dos instrumentos encontrados, foi aplicado o *Joanna Briggs Institute – Qualitative Assessment and Review Instrument* (JBI QARI)<sup>13</sup>, um *software* que avalia revisões sistemáticas e tem como objetivo verificar o nível de evidência, considerando viabilidade, praticidade, adequação, ajuste de intervenção e significado do estudo.

## RESULTADOS

Na presente revisão integrativa foram encontrados quatro estudos que atenderam aos critérios de inclusão e estavam publicados nas respectivas revistas: Revista Paulista de Pediatria; Jornal de Pediatria; Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil e Revista Latino-Americana de Enfermagem. Embora a busca tenha sido realizada nas relevantes bases mencionadas anteriormente, todos os estudos de validação incluídos foram encontrados em uma única base de dados, a SciELO.

Quanto à área de atuação dos autores dos artigos, foram identificados profissionais que atuam em Bioquímica, Odontologia, Enfermagem, Medicina e Educação Física. Em relação ao

período de publicação, observou-se que os artigos datavam a partir do ano de 2007 até 2011. Na Tabela 1, a seguir, é apresentada a síntese dos artigos selecionados.

A descrição dos quatro instrumentos que compõem o estudo é apresentada a seguir:

- **Instrumento de Qualidade de Vida para Jovens Diabéticos (IQVJD):**<sup>14</sup> trata-se de um instrumento específico para avaliação da qualidade de vida em jovens com DM tipo I, o qual é oriundo do *Diabetes Quality of Life for Youths* (DQOLY), que por sua vez foi baseado no *Diabetes Quality of life measure* (DQOL). O instrumento passou por uma adaptação cultural a fim de adequar as variáveis psicométricas à população brasileira estudada. A versão final ficou constituída por 50 itens, distribuídos entre os domínios: satisfação (17 itens), impactos (22) e preocupações (11). As respostas são medidas por meio de um questionário do tipo Likert, cujos escores variam de um a cinco. Quanto menor o escore final, melhor é a QV. O estudo de validação desse instrumento no Brasil utilizou uma amostra de 124 adolescentes com DM tipo I, na faixa etária de 12 a 18 anos. A análise de confiabilidade demonstrou resultado satisfatório dado pelo coeficiente Alpha de Cronbach: 0,87 no domínio satisfação; 0,86 no domínio impacto; 0,84 no domínio preocupações e 0,93 para o total dos itens;
- **Módulo Genérico DISABKIDS**<sup>15</sup> **para crianças e adolescentes brasileiros com condições crônicas:** trata-se de um instrumento genérico utilizado para avaliar a QV em crianças/adolescentes com condições crônicas (CC). Provém do *Disabkids Chronic Generic Measure long form 37* (DCGM-37), desenvolvido pelo grupo europeu DISABKIDS (*Kids with Disabilities*).<sup>8</sup> É composto de 37 itens distribuídos em três domí-

Tabela 1 - Distribuição dos instrumentos existentes para avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes brasileiros, conforme população estudada, domínios, número de itens e objetivos do estudo

Autor/Ano/ Base de dados	Título /Instrumento	Objetivos	Tipo/ Itens e Domínios
Novato et al., 2007 <sup>14</sup> SciELO	Instrumento de Qualidade de vida para Jovens com Diabetes (IQVJD)	Avaliar a qualidade de vida de jovens com DM tipo I	Específico* 50 itens 3 Domínios
Fegadolli et al., 2010 <sup>15</sup> SciELO	Qualidade de vida de crianças e adolescentes de São Paulo: confiabilidade e validade da versão brasileira do questionário genérico Pediatric Quality of life InventortyTM versão 4.0./ PedsQLTM 4.0	Aferir a QV pediátrica	Genérico** 23 itens 4 Domínios
Klatchoian et al., 2008 <sup>16</sup> SciELO	Adaptação do módulo genérico DISABKIDS para crianças e adolescentes brasileiros com condições crônicas	Mensurar a QV para crianças/ adolescentes com condições crônicas	Genérico** 37 itens 6 Domínios
Guedes e Guedes, 2011 <sup>17</sup> SciELO	Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para a população brasileira	Fornecer medidas práticas para clínicos e pesquisadores avaliarem o bem-estar e a saúde subjetiva de crianças e adolescentes saudáveis ou com condições crônicas	Genérico** 52 Itens 10 Domínios

\*Específico: destinado à população estudada com DM tipo I.

\*\*Genérico: destinado à população estudada com distúrbios crônicos de saúde.

nios: a) domínio mental (independência e emocional); b) domínio social (inclusão e exclusão); c) domínio físico (limitação e tratamento). As respostas são classificadas segundo uma escala do tipo Likert: o menor valor respondido (1) indica maior impacto negativo da condição de saúde na QV da criança/adolescente, enquanto o maior valor (6) significa menor impacto. O instrumento foi aplicado em crianças e adolescentes brasileiros, com idades entre oito e 18 anos, em atendimento ambulatorial com diagnóstico de asma ou diabetes. As questões eram respondidas por eles e por seus respectivos pais, de forma independente para evitar influência nas respostas. Ao todo foram 118 crianças/adolescentes, bem como respectivos pais. A versão do instrumento utilizado nas crianças e adolescentes, para ser autoaplicado, denominou-se *self* e a versão utilizada para os pais, *proxy*. A análise de confiabilidade revelou alto grau de consistência interna segundo o coeficiente alpha de Chronbach: 0,92 para o escore total da versão *self* e 0,93 para *proxy*;

- **Pediatric Quality of Life Inventory™, versão 4.0 (PedsQL™ 4.0) – Brasil:**<sup>16</sup> o questionário foi desenvolvido para autoavaliação da QV em crianças e adolescentes, entre cinco e 18 anos. O mesmo questionário pode ser aplicado aos pais, para mensurar a QV de crianças e adolescentes com distúrbios crônicos de saúde, entre dois e 18 anos de idade. Constitui-se de 23 itens abrangendo os domínios: a) domínio físico (oito itens); b) domínio emocional (cinco itens); c) domínio social (cinco itens); d) domínio escolar (cinco itens). O tempo estimado para preenchimento do instrumento é de cinco minutos. A autoavaliação das crianças foi dividida segundo as faixas etárias: cinco a sete anos; oito a 12; 13 a 18. Para os pais, o questionário foi dividido segundo as seguintes faixas etárias: dois a quatro anos; cinco a sete; oito a 12 e 13 a 18. Neste instrumento, investiga-se quanto cada item foi um problema durante o último mês e os respondentes utilizam uma escala de respostas de cinco níveis: “zero” para “nunca foi um problema” a “quatro”, “quase sempre foi problema”. Para o processo de validação e adaptação cultural foram selecionados 105 crianças e adolescentes com idades entre dois e 18 anos e diagnóstico de doenças reumáticas. Os pais da respectiva amostra também foram incluídos, porém o questionário foi aplicado separadamente. A análise de confiabilidade para o escore total foi de 0,88 para crianças e pais, segundo o coeficiente alpha de Chronbach, indicando ótima confiabilidade na consistência interna.
- **versão brasileira do instrumento KIDSCREEN-52:**<sup>17</sup> o questionário possui natureza genérica, podendo ser utilizado tanto por crianças saudáveis quanto por aquelas que apresentam condições crônicas de saúde. É destinado à faixa etária entre oito e 18 anos de idade, sendo composto

de 52 questões distribuídas em 10 domínios: saúde e atividade física; sentimentos; estado emocional; autopercepção; autonomia e tempo livre; família/ambiente familiar; aspecto financeiro; amigos e apoio social; ambiente escolar; provocação/*bullying*. As respostas são mensuradas a partir de uma escala do tipo Likert de cinco pontos. Existe também a versão para os pais/tutores. O processo de validação aconteceu na cidade de Londrina-PR com crianças e adolescentes de duas escolas: uma pública e outra privada. Segundo o coeficiente alpha de Chronbach, todos os domínios, exceto “sentimentos”, tiveram a mesma amplitude de variação do instrumento original, sugerindo uma boa confiabilidade na versão brasileira. De acordo com a classificação feita por meio do instrumento JBI QARI, obteve-se um resultado satisfatório para oito dos 10 itens avaliados nos quatro estudos analisados.

## DISCUSSÃO

Encontrou-se reduzido número de instrumentos validados no Brasil e aplicáveis a crianças/adolescentes com DM. Dos quatro instrumentos, apenas um é destinado exclusivamente aos portadores da doença. Outro deles, embora não seja específico, foi validado com diabéticos, o que indica boa aplicabilidade para essa população.

A análise criteriosa de cada um mostrou vantagens e desvantagens a respeito da utilização desses questionários. O uso de um instrumento específico é defendido pelo fato de explorar de forma mais precisa as características relacionadas a determinada doença. Entretanto, autores questionam essa abordagem, por impossibilitar visão mais ampla dos problemas acarretados pelo distúrbio em questão. Defendem o uso de instrumentos genéricos ou avaliações que associam instrumentos.<sup>18</sup>

O IQVJD<sup>14</sup> foi o único instrumento específico encontrado para avaliar a QV em crianças/adolescentes diabéticos. Esse instrumento, na versão em português, pode auxiliar na elaboração de um plano de cuidados baseado em intervenções específicas, de acordo com as necessidades destacadas no resultado do questionário, permitindo aos profissionais de saúde uma assistência direcionada.

Em relação ao DCGM-37,<sup>15</sup> a adaptação e validação cultural das variáveis psicométricas mostraram que se trata de um instrumento confiável para avaliação da QV. No estudo citado, crianças diabéticas foram incluídas. No entanto, não foram encontrados outros estudos em que ele tenha sido utilizado novamente para essa população, após o processo de adaptação cultural, assim como o KIDSCREEN-52.<sup>17</sup> De forma geral, esses instrumentos necessitam ser testados quanto à confiabilidade, aplicabilidade e validade em diferentes contextos socioculturais brasileiros, por isso a importância de divulgá-los.

Já o instrumento PedsQL 4.0<sup>16</sup> foi utilizado em outro estudo, cujo objetivo foi descrever a QV de crianças portadoras de DM tipo I sob acompanhamento ambulatorial. Observou-se que os escores totais foram maiores para os pacientes do que os obtidos na aplicação junto aos pais, demonstrando que o impacto da doença é maior na perspectiva das crianças que na dos cuidadores – achado oposto ao do estudo de validação do instrumento com crianças com doenças reumáticas.<sup>14</sup> De forma geral, o PedsQL 4.0<sup>16</sup> foi considerado de fácil aplicação.

Quanto à faixa etária incluída nos estudos de validação, o instrumento que obteve maior abrangência foi o PedsQL4.0,<sup>16</sup> em que participaram crianças com idades entre dois e 18 anos. Nesse estudo, para as crianças de dois a quatro anos, a avaliação aconteceu via um instrumento aplicado aos pais. Essa informação pode ser de grande utilidade para o profissional de saúde que desenvolverá um plano de cuidados, pois quanto antes puder atuar frente aos problemas de maior impacto na vida dessas crianças, menos consequências e complicações a longo prazo haverá.

Sobre os itens abordados por cada instrumento, os que apresentaram maior número de itens foram o IQVJD<sup>14</sup> e o KIDSCREEN-52,<sup>17</sup> ambos com 50 itens cada. Entretanto, os estudos afirmam que são questionários de fácil aplicação.

Verificou-se que nenhum dos instrumentos foi criado especificamente para a população brasileira, sendo todos oriundos de organizações internacionais. Embora o processo de adaptação e validação seja criterioso, as populações possuem características inerentes à realidade socioeconômica e cultural do país ou região em que vivem. Assim, é preciso avaliar o contexto em que a população está inserida, principalmente em sociedades fortemente marcadas por desigualdades sociais, como a brasileira. Tratando-se de QV, um conceito caracterizado por imprecisões, tal contextualização aumenta ainda mais a dificuldade em se encontrar um meio de quantificá-la de forma precisa.<sup>19</sup>

De modo geral, esses instrumentos são potenciais ferramentas a serem utilizadas por profissionais de saúde para direcionar a abordagem ao portador de DM, visando minimizar ao máximo os impactos negativos que a doença traz. Portanto, tais estratégias devem ser colocadas em prática para crianças e adolescentes, população marcada por características peculiares relacionadas ao crescimento e desenvolvimento do ser humano.

Não apenas o paciente, mas a família precisa ter sua QV avaliada e uma equipe de referência ou mesmo uma rede de apoio para oferecer informação e apoio nesse processo, que exige várias mudanças em diversos aspectos da vida dos indivíduos envolvidos. Entre os profissionais de saúde, o enfermeiro tem papel peculiar na assistência, que de forma geral tem por objetivo primordial o controle do quadro clínico, levando sempre em consideração os aspectos sociais, econômicos, familiares e as condições de desenvolvimento da criança.<sup>20</sup> Como exemplos

de atividades que o enfermeiro pode incorporar ao plano de cuidados e que possuem impacto direto na QV de seus pacientes têm-se as práticas de esportes, teatro e dança. Essas atividades geralmente atenuam o estresse e possibilitam momentos de distração. Outras possibilidades incluem utilização de brinquedo terapêutico, inclusão em grupos de jovens em entidades religiosas ou mesmo organizações não governamentais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente revisão integrativa foram encontrados quatro estudos sobre instrumentos para avaliar QV em crianças e adolescentes. Destes, apenas um é específico para crianças com diabetes, os outros três são genéricos. O instrumento considerado com conteúdo mais abrangente foi o IQVJD (específico). Quanto à idade, o que apresentou maior abrangência foi o PedsQL4.0 (genérico) e o que teve maior número de domínios avaliados foi o KIDSCREEN-52 (genérico).

Todos os instrumentos analisados neste estudo possuem evidência científica, de acordo com a classificação feita com o uso do instrumento JBI QARI.

O número de instrumentos encontrados foi reduzido e os mesmos necessitam ser mais aplicados em populações com DM, uma vez que se trata de doença crônica degenerativa com grande incidência em crianças e adolescentes, que exige cuidados diários e controles rigorosos. Assim, faz-se necessário avaliar o impacto dessas situações na vida desses pacientes, já que essas condições os tornam expostos a fatores que podem prejudicar significativamente a QV.

Faz-se importante divulgar que existem instrumentos para avaliar QV de crianças e adolescentes. Isso para que sejam testados e melhorados, tornando-se ferramentas a serem utilizadas não só pelos enfermeiros, mas por outros profissionais de saúde na elaboração de um plano de cuidados individualizados.

## REFERÊNCIAS

1. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2013. *Diabetes Care*. 2013; 36(Supl.1):11-66.
2. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. 2012; 35(Supl.1):64-71.
3. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):672-9.
4. Novato TS, Grossi SAA, Kimura M. Qualidade de vida e autoestima de adolescentes com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(4):562-7.
5. Minanni CA, Ferreira AB, Sant'Anna MJC, Coates V. Abordagem integral do adolescente com diabetes. *Adolesc Saúde*. 2010; 7(1):45-52.
6. Alves TOS, Souza SA, Souza ECS, Gois CFL, Guimarães AMDN, Mattos MCT. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com Diabetes Mellitus. *REME – Rev Min Enferm*. 2013; 17(1):135-40.
7. Lima LAP, Weffort VRS, Borges MF. Avaliação da qualidade de vida de crianças com Diabetes Mellitus tipo 1. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011; 10(1):127-33.



8. Soares AHR, Martins AJ, Lopes MCB, Britto JAA, Oliveira CQ, Moreira MCN. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(7):3197-206.
  9. Kuczynski E, Assumpção FB. Evaluación de La calidad de vida em niños y adolescentes portadores de enfermedades crônicas y o incapacitadoras: un estudio brasileño. *Ann Pediatric*. 2003; 58(6):550-5.
  10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(11):102-6.
  11. Santos CM, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enferm*. 2007; 15(3):508-11.
  12. Nobre MRC, Bernardo WM, Jatene FB. A prática clínica baseada em evidências. Parte 1 – questões clínicas nem construídas. *Rev Assoc Med Bras*. 2003; 49(4):445-9.
  13. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2011 edition. South Australia: The University of Adelaide; 2011. [Citado em 2012 Jan 17] Disponível em: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2011.pdf>
  14. Novato TS, Grossi SAA, Kimura M. Instrumento de Qualidade de vida para Jovens com Diabetes (IQVJD). *Rev Gaúcha Enferm*. 2007; 28(4):512-9.
  15. Fegadolli C, Reis RA, Martins STA, Bullinger M, Santos CB. Adaptação do módulo genérico DISABKIDS para crianças e adolescentes brasileiros com condições crônicas. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2010; 10(1):95-105.
  16. Klatchoian DA, Len CA, Terreri MTRA, Silva M, Itamoto C, Ciconelli RM, et al. Quality of life of children and adolescents from São Paulo: reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of life Inventory™ version 4.0 Generic Core Scales. *J Pediatr*. 2008; 84(4):308-15.
  17. Guedes DP, Guedes JLRP. Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para a população brasileira. *Rev Paul Pediatr*. 2011; 29(3):364-71.
  18. Aguiar CCT, Vieira APGF, Carvalho AF, Montenegro RM. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no Diabetes Mellito. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2008, 52(6):931-9.
  19. Uchoa E, Rozemberg B, Porto MFS. Entre a fragmentação e a integração: saúde e qualidade de vida de grupos populacionais específicos. *Inf Epidemiol Sus*. 2002;11(3):115-28.
  20. Sparapani VC, Nascimento LC. Crianças com Diabete Mellitus tipo I: fortalezas e fragilidades no manejo da doença. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009; 8(2):274-9.
-