



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

QUALITY OF LIFE AND ITS RELATION WITH CORPORAL MASS AND SATISFACTION WITH THE WEIGHT IN SCHOOLCHILDREN

QUALIDADE DE VIDA E SUA RELAÇÃO COM MASSA CORPORAL E SATISFAÇÃO COM O PESO EM ESCOLARES

CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA MASA CORPORAL Y LA SATISFACCIÓN CON EL PESO EN LOS ESTUDIANTES

Leidjaira Juvanhol Lopes¹, Gerson de Almeida Correia Santos², Elizabete Regina Araújo de Oliveira³, Marcia Mara Correa⁴, Maria José Gomes⁵

ABSTRACT

Objective: to evaluate the quality of life and its relationship with the nutritional status and weight satisfaction. **Method:** cross-sectional observational study which quantitative approach, performed with 407 schoolchildren between 8 and 12 years-old registered in public schools in Vitória (ES), Brazil. Quality of life data was obtained through the application of *Autoquestionnaire Qualité de Vie Infant Imagé*. The nutritional status was settled by Body Mass Index and the weight satisfaction was obtained with a closed question. The research project was approved by the Ethics Committee of the Center for Health Sciences, *Universidade Federal do Espírito Santo*, Brazil (n° 032/08). **Results:** in the sample studied, 79,4% (n=323) have evaluated positively their quality of life. The 72,7% (n=296) was categorized as eutrophics, 6,1% (n=25) had low weight, 11,3% (n=46) overweight and 9,3% (n=38) obesity. Regarding weight satisfaction, 78,6% (n=320) said that they were satisfied. The results didn't show evidence between quality of life and nutritional status among the students. Despite of that, this paper shows that the fact of the children or adolescent being satisfied with their weight is associated positively with a better perception about quality of life. **Conclusion:** this way, we can affirm that, in the group studied, what indeed interfere in the quality of life is the satisfaction with weight and not the real nutritional status, implying the subjective peculiarity of the theme quality of life. **Descriptors:** quality of life; child; adolescent; weight perception; nutritional status.

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida e sua relação com o estado nutricional e a satisfação com o peso. **Método:** estudo observacional do tipo seccional, com abordagem quantitativa, realizado com 407 escolares de 08 a 12 anos matriculados na rede pública de ensino do município de Vitória (ES). Os dados sobre a qualidade de vida foram obtidos com a aplicação do *Autoquestionnaire Qualité de Vie Infant Imagé*. O estado nutricional foi determinado por meio do Índice de Massa Corporal e a satisfação com o peso por uma questão. Para a análise dos dados foi utilizado o programa SPSS 15.0. Nos procedimentos estatísticos foi considerado, para todas as análises, um intervalo de confiança de 95% e um p-valor significativo inferior a 0,05. O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (processo n° 032/08). **Resultados:** dos indivíduos estudados, 79,4% (n=323) avaliaram positivamente sua qualidade de vida, 72,7% (n=296) foram classificados como eutróficos, 6,1% (n=25) estavam abaixo do peso, 11,3% (n=46) com sobrepeso e, 9,3% (n=38) com obesidade. Quanto à satisfação com peso, 78,6% (n=320) declararam-se satisfeitos. Os resultados encontrados não evidenciaram relação entre a qualidade de vida e o estado nutricional dos escolares, entretanto o fato da criança ou adolescente sentir-se satisfeito com seu peso associa-se significativamente a uma melhor percepção da qualidade de vida. **Conclusão:** o que de fato interfere na qualidade de vida é a satisfação quanto ao peso e não o real estado nutricional do indivíduo, demonstrando assim o caráter subjetivo do tema qualidade de vida. **Descritores:** qualidade de vida; criança; adolescente; percepção de peso; estado nutricional.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida y su relación con el estado nutricional y la satisfacción con el peso. **Método:** estudio transversal observacional con enfoque cuantitativo, realizado con 407 estudiantes de 8 a 12 años matriculados en escuelas públicas en la ciudad de Vitória (ES). He aplicado del *Autoquestionnaire Qualité de Vie Infant Imagé* para obtener los datos sobre la calidad de vida. Determino el estado nutricional utilizando el índice de masa corporal y la satisfacción con el peso por una pregunta cerrada. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética el centro de ciencias de la salud, la Universidad Federal de Espírito Santo (n° 032/08). **Resultados:** de los sujetos estudiados, el 79,4% (n = 323) evaluó positivamente su calidad de vida, el 72,7% (n = 296) fueron clasificados como eutróficos, el 6,1% (n = 25) tenían bajo peso, 11,3% (n = 46) tenía sobrepeso y el 9,3% (n = 38) con la obesidad. En cuanto a la satisfacción con el peso, el 78,6% (n = 320) declararon sentirse satisfechos. Los resultados no encontraron ninguna relación entre la calidad de vida y estado nutricional, sin embargo, el hecho de que el niño se sienta satisfecho con su peso se asocia a una percepción mucho mejor de la calidad de vida. **Conclusión:** el grupo estudiado, que en realidad interfiere con la calidad de vida es la satisfacción del peso y no el estado nutricional actual del individuo. **Descriptores:** calidad de vida; niño; adolescente; percepción del peso; estado nutricional.

¹Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo/PPGSC/CCS/UFES. Vitória (ES), Brasil. E-mail: leidjaira_lopes@hotmail.com; ²Enfermeiro. Graduado pelo Departamento de Enfermagem, do CCS/UFES. Vitória (ES), Brasil. E-mail: gerson.acs@gmail.com; ³Enfermeira. Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo/USP. Professora do Departamento de Enfermagem e do PPGSC/CCS/UFES. Vitória (ES), Brasil. E-mail: elizabete_regina@hotmail.com; ⁴Nutricionista. Mestrado em Saúde Coletiva pelo PPGSC/CCS/UFES. Professora da Faculdade Salesiana de Vitória e Nutricionista da UFES. Vitória (ES), Brasil. E-mail: marciarama@uol.com.br; ⁵Pós-Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia, da Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. Professora do Curso de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica, do CCS/UFES. Vitória (ES), Brasil. E-mail: majogomezlou@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Tendo-se em vista o caráter multifatorial do processo saúde-doença e a necessidade de uma assistência integralizada à saúde, o emprego do termo Qualidade de Vida (QV) tem se tornado cada vez mais constante nos serviços de saúde.¹

A qualidade de vida pode ser entendida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.^{2:5}

Em se tratando dos agravos que atingem a saúde das populações e que exercem influência sobre sua QV, encontram-se os distúrbios nutricionais. Em consonância com a nova tendência mundial, o Brasil encontra-se em um processo de transição nutricional: a taxa de desnutrição está diminuindo para níveis de países desenvolvidos, enquanto o sobrepeso e a obesidade vêm aumentando gradativamente. Esse fato torna-se preocupante, principalmente no que se refere às crianças e adolescentes, visto que um indivíduo obeso na infância tem, no mínimo, o dobro de chances de se tornar um adulto com obesidade.³

Associado a essas consequências, está o fato de que em uma sociedade onde se busca o corpo perfeito, a mídia e a pressão social exercem grandes influências sobre a questão da auto-aceitação da imagem corporal, podendo contribuir para a baixa autoestima e discriminação social, e oportunizando o desenvolvimento de complicações emocionais.⁴ Em acréscimo, atitudes e crenças negativas relacionadas ao tamanho/peso perfeito do corpo são estabelecidas ainda antes da adolescência, podendo contribuir para o desenvolvimento de comportamentos inadequados que prejudicam o crescimento e desenvolvimento do indivíduo.⁵

O real estado nutricional de um indivíduo, de certa forma, pode atuar como fator determinante sobre a maneira como ele se sente quanto ao seu peso. No entanto, a satisfação com o peso nem sempre é condizente com o perfil nutricional. É provável que isso ocorra em função de que, apesar de constituírem um *continuum*, esses dois fatores simbolizam de um lado a objetividade e, de outro, a subjetividade.⁶

Partindo-se do pressuposto de que tanto a forma como um indivíduo se apresenta assim como a maneira como ele se percebe possam

exercer impacto sobre a sua QV, o presente estudo reveste-se de significado, principalmente porque é realizado com crianças e adolescentes, dada a escassez de estudos acerca da QV infantil.⁷⁻⁸

Diante do exposto, esta pesquisa objetivou traçar um perfil no que refere à qualidade de vida do grupo estudado, sob a ótica das próprias crianças e adolescentes, através de questionário validado. Ademais, permitiu, ao se estabelecer o estado nutricional e o índice de satisfação com o peso, avaliar o impacto que esses dois fatores exercem sobre a QV.

MÉTODO

Estudo observacional do tipo seccional, com abordagem quantitativa, realizado no município de Vitória (ES), no período de 2008/2009. Utilizou-se uma amostra não probabilística, por disponibilidade voluntária, composta por 407 crianças e adolescentes provenientes da rede municipal de ensino.

A população do estudo compreendeu os alunos pertencentes à faixa etária entre 08 e 12 anos. A escolha da faixa etária deveu-se ao fato de uma maior facilidade em localizar as crianças e adolescentes, já que é um período predominantemente escolar, e por ser faixa de transição entre a infância e a adolescência, possibilitando acesso a ambos os grupos.

A coleta de dados foi precedida de um contato inicial com os representantes das escolas para informação dos objetivos da pesquisa bem como dos procedimentos a serem realizados junto aos alunos participantes do estudo. Cada visita foi agendada previamente por meio de contato telefônico.

Ainda nesse primeiro momento, as crianças e adolescentes eram convidados a participar da pesquisa nas salas de aula, e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram distribuídos e encaminhados aos pais ou responsáveis.

Os critérios de inclusão no estudo compreenderam: estar matriculado nas escolas municipais de Vitória/ES; pertencer à faixa etária avaliada; estar de acordo com a realização da pesquisa; e, por fim, obter autorização dos pais ou responsáveis através da assinatura do termo de consentimento.

O projeto de pesquisa, incluindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (processo n° 032/08).

Os dados sobre a QV foram obtidos através da aplicação do *Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé* (AUQEI), em seu formato traduzido para a língua portuguesa, adaptado e validado. Utilizou-se como referência o ponto de corte de 48 pontos, conforme já indicado, abaixo do qual foi considerada como prejudicada a QV.⁹⁻¹⁰

Para caracterização do estado nutricional, por sua vez, utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) como sendo a razão entre o peso corporal e o quadrado da estatura ($IMC = Kg/m^2$). Foram considerados pontos de corte previamente propostos¹¹, e os indivíduos agrupados de acordo com os seguintes percentuais sugeridos pela ‘*World Health Organization*’ (WHO)¹²: $IMC < P5$ são classificados como baixo peso; $P5 < IMC < P85$ como eutróficos; $P85 < IMC < P95$ como sobrepeso; e $IMC > P95$ como obesos. Para mensuração do peso foi utilizada uma balança digital com precisão de 100g e capacidade máxima para 150 Kg, onde os indivíduos foram orientados a permanecer descalços e utilizando roupas leves. Para a determinação da estatura foi utilizado um estadiômetro com escala de 0,1 cm.

A avaliação da satisfação com o peso, por fim, foi realizada através de uma pergunta fechada por meio da qual o escolar dizia sentir-se ou não satisfeito com seu peso.

Para a análise dos dados, foi utilizado o programa SPSS 15.0. Os dados foram submetidos ao teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*, para testar se provinham de uma distribuição normal; aos testes de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*, empregados na comparação da QV global e de seus domínios com as variáveis: sexo, idade, IMC e satisfação com o peso; e à correlação de *Spearman*, utilizada na análise do grau de associação entre os domínios que compõem a escala de QV.

Nos procedimentos estatísticos foi considerado, para todas as análises, um intervalo de confiança de 95% e um p-valor significativo inferior a 0,05.

RESULTADOS

Participaram do estudo 407 crianças e adolescentes. A Tabela 1 permite visualizar a caracterização da amostra quanto às variáveis: sexo, idade e percepção da QV.

Tabela 1. Caracterização dos escolares estudados quanto à idade, sexo e percepção da qualidade de vida, Vitória- ES, 2008/2009.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	213	52,3
Masculino	194	47,7
Idade		
8 anos	74	18,2
9 anos	84	20,6
10 anos	79	19,4
11 anos	87	21,4
12 anos	83	20,4
Qualidade de vida		
Ruim	83	20,4
Boa	323	79,4
Sem classificação	1	0,2
TOTAL	407	100,0

Os dados da Tabela 1 evidenciam que 79,4% dos escolares avaliaram positivamente sua QV. Somente um não respondeu ao questionário.

As pontuações obtidas em cada um dos 26 itens do questionário mostraram que as questões com maior índice de satisfação eram aquelas referentes a “férias” e “aniversário”, seguidas de “figura materna”, “prática de esportes”, e “estar à mesa, com a família”, respectivamente. As questões com o menor índice de satisfação por parte das crianças e adolescentes, por sua vez, foram àquelas referentes à “hospitalização”, “estar longe da família”; “brincar sozinho”, “tomar remédios” e “quando os amigos falam de você”, nessa mesma ordem.

Com relação aos escores obtidos para a QV global, foi encontrada uma média de $52,25 \pm 6,51$. Quanto aos fatores que compõem a escala, as maiores médias observadas, respeitando-se as variações possíveis de cada fator, foram nos domínios “lazer” ($8,16 \pm 1,20$), “família” ($11,24 \pm 2,35$) e “funções” ($10,15 \pm 2,24$), respectivamente. A menor média foi referente ao domínio “autonomia” ($6,83 \pm 2,38$).

Os resultados obtidos através da análise da correlação entre os domínios estão demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2. Coeficientes de correlação entre os domínios do instrumento de Qualidade de Vida (AUQEI), Vitória- ES, 2008/2009.

Domínios	Domínios				
	Autonomia	Lazer	Funções	Família	Global
Autonomia	1,000	0,101*	0,115*	0,183*	0,552*
Lazer	—	1,000	0,154*	0,295*	0,433*
Funções	—	—	1,000	0,255*	0,598*
Família	—	—	—	1,000	0,666*
Global	—	—	—	—	1,000

*Coeficientes de Spearman estatisticamente significativos.

De acordo com a Tabela 2, os domínios mais correlacionados foram, respectivamente, “família” e “global”; “funções” e “global”; e “autonomia” e “global”; ao passo que os menos correlacionados foram “autonomia e “lazer”; “autonomia” e “funções”; e

“funções” e “lazer”, nessa mesma ordem.

A determinação do IMC e a avaliação da satisfação pessoal com o peso nas crianças e adolescentes permitiram caracterizá-los conforme a Tabela 3.

Tabela 3. Caracterização dos escolares estudados quanto ao Índice de Massa Corporal e a satisfação com o peso, Vitória- ES, 2008/2009.

Característica	n	%
IMC		
Baixo peso	25	6,1
Eutrófico	296	72,7
Sobrepeso	46	11,3
Obesidade	38	9,3
Sem classificação	2	0,5
Satisfação com o peso		
Satisfeito	320	78,6
Insatisfeito	85	20,9
Sem classificação	2	0,5
TOTAL	407	100,0

Quanto ao IMC, observa-se que 6,1% dos indivíduos foram classificados como baixo peso, 72,7% como eutróficos, 11,3% como sobrepeso e 9,3% como obesidade. Em apenas dois alunos não foi possível realizar a avaliação antropométrica.

As respostas à pergunta sobre a satisfação com o peso, por sua vez, evidenciaram um índice de satisfação de 78,6%. Um total de

dois alunos não respondeu a questão.

Os resultados da análise comparativa entre a QV e as variáveis IMC e satisfação com o peso podem ser vistos na Tabela 4.

Tabela 4. Relação da qualidade de vida, Índice de Massa Corporal e satisfação com o peso dos escolares, Vitória- ES, 2008/2009.

Variáveis	p-valor de cada domínio				
	Autonomia	Lazer	Funções	Família	Global
IMC	0,498	0,505	0,571	0,455	0,147
Satisfação com o peso	0,049*	0,308	0,000*	0,145	0,000*

*p-valor < 0,050.

Foi demonstrado, conforme a Tabela 4, que o IMC não constituiu fator associado à QV global e aos domínios que compõem o instrumento no grupo estudado. A satisfação com o peso, por sua vez, mostrou uma relação significativa com a QV da amostra. Pode ser notado que apenas a sua associação com os domínios “lazer” e “família” não foi significativa.

Os dados sobre a QV também foram comparados com as variáveis independentes: sexo e idade. Para um p-valor significativo

inferior a 0,05 não foram encontradas diferenças significativas.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento de estudos com enfoque na QV tem aumentado significativamente nos últimos anos, sendo verificada uma maior valorização da temática.¹³⁻⁴ Entretanto, observa-se uma grande dificuldade em se avaliar essa condição, pois o termo QV possui inúmeras concepções e não existe atualmente

um consenso sobre o seu significado. Quando se trata de crianças, conceituar QV torna-se ainda mais difícil, já que para a infância esse termo está correlacionado ainda a outros fatores, como brincadeiras, harmonia e prazer, e é dependente da fase de desenvolvimento em que a criança se encontra bem como das relações familiares das quais faz parte.¹⁵

Na presente pesquisa, os resultados positivos encontrados através da avaliação da QV corroboram com aqueles obtidos em pesquisa sobre a QV de um grupo de 353 escolares entre 04 e 12 anos.¹⁰ Em acréscimo, outros autores também encontraram resultados semelhantes, embora o grupo de estudo tenha sido uma população especial composta por crianças ostomizadas.¹⁵

Com relação às questões individuais que compõem o instrumento, os maiores índices de satisfação e insatisfação encontrados também foram condizentes com os achados de outros estudos.^{10,16}

Ao serem analisados fatores que integram a escala, por sua vez, o “lazer” obteve melhores escores, enquanto que “autonomia” foi o mais afetado na percepção do grupo estudado, assim como verificado na literatura.^{15,17} A correlação inter-fatores, no entanto, não foi condizente com outros achados, que evidenciaram entre “funções” e “família” a maior correlação.¹⁰ Mesmo assim, ambos os estudos concordaram nos itens com menor correlação.

No que se refere ao estado nutricional, por sua vez, as prevalências de sobrepeso e obesidade encontradas neste estudo foram comparadas com as evidências de outras pesquisas.¹⁸⁻²⁰

Estudo realizado com estudantes de seis a 19 anos encontrou resultados semelhantes a presente pesquisa, verificando os índices de 11,9% de sobrepeso e 5,2% de obesidade.¹⁸ Por outro lado, diferentes autores, ao analisarem crianças de escolas públicas em São Paulo, evidenciaram taxas de 10,29% e 13,83% de sobrepeso, e 13,67% e 16,50% de obesidade no sexo masculino e feminino, respectivamente.²⁰

Os resultados do presente estudo não evidenciaram associação entre a QV e o estado nutricional, demonstrando que as crianças e adolescentes classificadas como baixo peso e sobrepeso/obesidade não apresentaram diferenças significativas quanto aos escores de QV quando comparadas àquelas consideradas eutróficas.

Estudo com adolescentes entre 15 e 18

anos, no qual foi analisada a relação entre o excesso de peso e a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), encontrou resultados diferentes desta pesquisa. Contudo, apenas o coeficiente de correlação entre IMC e QVRS para a amostra total e para as adolescentes do sexo feminino foi significativa. Conforme descrito pelo próprio autor, a predominância de indivíduos do sexo feminino com índices de QVRS consideravelmente mais baixos que a amostra masculina pode ter contribuído para os baixos escores encontrados.²¹

Em uma pesquisa realizada nos EUA com crianças, onde se buscou comparar o IMC com a presença de sintomas depressivos, as meninas com sobrepeso manifestaram mais sintomas depressivos do que as que não tinham sobrepeso, o que não pode ser evidenciado em relação ao sexo masculino. Destacou-se, ainda, que essa diferença entre os gêneros parece ser causada por uma maior preocupação no sexo feminino com o excesso de peso.²² Dessa forma, pode-se inferir que o que de fato tem impacto sobre a criança é a forma como ela se sente em relação ao seu peso.

Nesse sentido, os achados do presente estudo com relação à percepção do peso foram comparados aqueles encontrados na literatura.^{18,23} Em pesquisa que analisou alunos de 08 a 11 anos da rede pública e particular de ensino, foi evidenciada uma prevalência de insatisfação com o peso em 82% deles.²³ Estudo realizado com indivíduos de escolas privadas, por sua vez, na faixa etária entre 06 e 19 anos, obteve um índice de insatisfação também acima daquele encontrado na presente pesquisa. Dos alunos estudados, 42,6% não estavam satisfeitos com o peso.¹⁸

Os achados do presente estudo revelaram, em oposição ao estudo encontrado sobre o IMC, que o fato da criança ou adolescente sentir-se ou não satisfeito (a) com seu peso associa-se significativamente a uma melhor ou pior percepção da QV.

Diferentes autores demonstraram que dois terços das meninas e uma fração pouco menor dos meninos dizem que o fato de ser magro poderia afetar positivamente a sua felicidade.⁵ Dessa forma, a insatisfação com o peso, principalmente no que se refere ao sobrepeso/obesidade, pode atuar como fator para a uma percepção negativa de bem-estar.

CONCLUSÃO

O fato de o indivíduo declarar-se satisfeito

com seu peso relacionou-se, significativamente, à melhor percepção da QV no grupo estudado. Por outro lado, não foi verificada associação entre QV e estado nutricional. Dessa forma, as evidências colocam em foco o caráter subjetivo do tema, já que confirmam o fato de que a QV de um indivíduo não reflete apenas seu estado de saúde, mas vai bem além desse plano, envolvendo questões muito mais ligadas a percepção do indivíduo do que aquelas vistas na ótica do outro.

REFERÊNCIAS

1. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad saúde pública [Internet]. 2004 Mar/Apr [cited 2009 Aug 25];20(2):580-88. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200027
2. Harper A. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment 1996:18. Located at: Programme on mental health. Geneva: WHO; 1996.
3. Serdula MK, Ivery D, Coates RJ, Freedman DS, Williamson DF, Byers T. Do obese children become obese adults: a review of the literature. Prev Med. 1993 Mar;22(2):167-77.
4. Siqueira RS, Monteiro CA. Amamentação na infância e obesidade na idade escolar em famílias de alto nível socioeconômico. Rev saúde pública [Internet]. 2007 Feb [cited 2009 Aug 21];41(1):5-12. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102007000100002&script=sci_arttext
5. Paxton SJ, Wertheim EH, Gibbons K, Szmukler GI, Hillier L, Petrovich JL. Body image satisfaction, dieting beliefs, weight loss behaviors in adolescent girls and boys. J Youth Adolesc. 1991;20(3):361-79.
6. Braga PD, Molina MCB, Cade NV. Expectativas de adolescentes em relação a mudanças do perfil nutricional. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2007 Sep/Oct [cited 2009 Aug 21];12(5):1221-8. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500019&lng=pt
7. Prebianchi HB. Medidas de qualidade de vida para crianças: aspectos conceituais e metodológicos. Psicol teor prá [Internet]. 2003 [cited 2009 Aug 24];5(1):57-69. Available from: <http://www3.mackenzie.br/editora/index.php/ptp/article/view/1180/879>
8. Wallander JL, Schmitt M, Koot MH. Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments and applications. J Clin Psychol. 2001 Apr;57(4):571-85.
9. Manificat S, Dazord A, Cochat P, Nicolas J. Évaluation de la qualité de vie en pédiatrie: comment recueillir le point de vue de l'enfant. Arch Pediatr. 1997;4(12):1238-46.
10. Assumpção Junior FB, Kuczynski E, Sprovieri MH, Aranha, EMG. Escala de avaliação de qualidade de vida (AUQEI - Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé): validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos. Arq neuropsiquiatr [Internet]. 2000 Mar [cited 2009 Sep 11];58(1):119-27. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2000000100018&lng=pt&nrm=iso
11. Must A, Dallal GE, Dietz WH. Reference data for obesity: 85th and 95th percentiles of body mass index (wt/ht²) and triceps skinfold thickness. Am J Clin Nutr [Internet]. 1991 Apr [cited 2009 Aug 24];53(4):839-46. Available from: <http://www.ajcn.org/content/53/4/839.full.pdf+html>
12. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva; 1995.
13. Silva GA da, Costa JN da, Araújo TL de, Carvalho ZMF, Souza AMA e, Braga VAB. Quality of life in patients with spinal cord injury: literature review study. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2012 Jan 07];3(4):1050-6. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/118>
14. Costa IKF, Melo GSM, Nóbrega WG da, Dantas DV, Macêdo EAB de, Medeiros, RKS, et al. Utilization the SF-36 in the assessment of quality of life related to chronic diseases: literature review. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2010 Nov/Dec [cited 2012 Jan 07];4(spe):1929-34. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1472>
15. Barreire SG, Oliveira OA, Kazama W, Kimura M, Santos VLGG. Qualidade de vida de crianças ostomizadas na ótica das crianças e das mães. J pediatr (Rio J) [Internet]. 2003 Jan/Feb [cited 2009 Sep 11];79(1):55-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572003000100010&script=sci_arttext

16. Christofolletti G, Hygashi F, Godoy, ALR. Paralisia cerebral: uma análise do comprometimento motor sobre a qualidade de vida. *Fisioter mov* [Internet]. 2007 Jan/Mar [cited 2009 Sep 10];20(1):37-44. Available from:

<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/RFM?d1=1511&dd99=view>

17. Schlindwein-Zanini R, Portuguese MW, Costa DI, Marroni S, Costa JC. Refractory epilepsy: rebound of quality of life of child and his caretaker. *J epilepsy clin neurophysiol* [Internet]. 2007 Dec [cited 2009 July 03];13(4):159-62. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676-26492007000400003&script=sci_arttext

18. Boa-Sorte N, Neri LA, Leite MEQ, Brito SM, Meirelles AR, Luduvise FBS, et al. Percepção materna e autopercepção do estado nutricional de crianças e adolescentes de escolas privadas. *J pediatr (Rio J)* [Internet]. 2007 July/Aug [cited 2009 Aug 03];83(4):349-56. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000500011

19. Bundred P, Kitchiner D, Buchan I. Prevalence of overweight and obese children between 1989 and 1998: population based series of cross sectional studies. *BMJ* [Internet]. 2001 Feb 10 [cited 2009 Aug 24];322(7282):326-8. Available from:

<http://www.bmj.com/content/322/7282/326.short>

20. Sotelo YOM, Colugnati FAB, Taddei JAAC. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico. *Cad saúde pública* [Internet]. 2004 Jan/Feb [cited 2009 Aug 24];20(1):233-40. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-311x2004000100040

21. Kunkel N, Oliveira WF, Peres MA. Excesso de peso e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes de Florianópolis, SC. *Rev saúde pública* [Internet]. 2009 Apr [cited 2009 Aug 21];43(2):226-35. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

22. Erickson SJ, Robinson TN, Haydel F, Killen JD. Are overweight children unhappy?: Body mass index, depressive symptoms, and overweight concerns in elementary school children. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 2000 Sep [cited 2009 Aug 21];154(9):931-5. Available from: <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/content/abstract/154/9/931>

23. Pinheiro AP, Giugliani ERJ. Body

dissatisfaction in Brazilian schoolchildren: prevalence and associated factors. *Rev saúde pública* [Internet]. 2006 June [cited 2009 Aug 25];40(3):489-96. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000300018

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/03/23

Last received: 2012/07/05

Accepted: 2012/07/06

Publishing: 2012/08/01

Corresponding Address

Leidjaira Juvanhol Lopes

Rua Monsenhor Guilherme Schimitz, 285/104

Bairro Sernamby

CEP: 29930-660 – São Mateus (ES), Brazil