

**ARTIGO ORIGINAL**

# Características socioeconômicas, prática de atividade física e qualidade de vida de escolares da rede pública

## *Socioeconomic characteristics, physical activity, and quality of life of students at public schools*

Marina Aguiar Pires Guimarães<sup>1</sup>, Milson Carvalho Quadros Júnior<sup>2</sup>, Marília de Andrade Fonseca<sup>3</sup>, Camila Rego Amorim<sup>4</sup>, Elzo Pereira Pinto Júnior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Mestranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Acadêmico de Medicina pelo Instituto de Ciências da Saúde das Faculdades Unidas do Norte de Minas-ICS/FUNORTE.

<sup>3</sup>Fisioterapeuta, Professora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB.

<sup>4</sup>Fisioterapeuta, Professora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB.

<sup>5</sup>Fisioterapeuta, Doutorando em Saúde Pública no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia-UFBA.

### Resumo

**Introdução:** O reconhecimento da qualidade de vida relacionada à saúde da criança vem crescendo e vários instrumentos multidimensionais, que avaliam as características físicas, psíquicas, emocionais e sociais destes sujeitos, vêm sendo desenvolvidos. Assim sendo, a qualidade de vida se tornou um importante indicador de saúde, direcionando, desta maneira, às melhorias necessárias na prática clínica e nas políticas públicas. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e comparar seus domínios com as características socioeconômicas e prática de atividade física em escolares da rede pública de ensino de um município no Nordeste do Brasil. **Casuística e Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado com os escolares entre seis e sete anos, que frequentavam a rede pública de ensino. O instrumento de coleta de dados foi composto por informações sociodemográficas e de estilo de vida e um questionário de qualidade de vida, o PedsQL TM 4.0. Foram calculadas as frequências relativas e absolutas das variáveis categóricas, e mediana e quartis para as contínuas. Aplicou-se o Teste de Mann-Whitney para testar as diferenças entre os domínios de qualidade de vida e demais variáveis. Os dados foram analisados no software SPSS, v 17.0. **Resultados:** A amostra foi composta por 280 escolares, a maioria do sexo masculino (52,9%) e com renda familiar de até um salário mínimo (91,4%). A mediana de qualidade de vida foi igual a 70 em todos os domínios, exceto no de “Capacidade Física” (68,8) e na avaliação global (69,6). Houve diferença significativa (p-valor=0,023) no domínio capacidade física entre os sexos, sendo maior nas crianças do sexo masculino. **Conclusões:** Em geral, os escores obtidos no presente estudo indicaram pontuações elevadas em todos os domínios da avaliação da qualidade de vida dos escolares. Entretanto, percebe-se que o escore foi menor do que o encontrado em outros estudos conduzidos com crianças aparentemente saudáveis.

**Descritores:** Qualidade de Vida; Fatores Socioeconômicos; Saúde da Criança.

### Abstract

**Introduction:** Recognition of quality of life related to children's health is growing and several multidimensional instruments that assess the physical, psychological, emotional and social characteristics of these people have been developed. Therefore, this has become an important health indicator, directing, this way, the necessary improvements in clinical practice and public policy. **Objective:** To evaluating the quality of life and compare its domain with the socioeconomic status and physical activity of children from the public schools in a city in the Northeast. **Patients and Methods:** This was across-sectional study conducted with preschool 6-7 years old, who attended public schools. The data collection instrument consisted of demographic information and lifestyle questionnaire and quality of life, measured by PedsQLTM4.0. The absolute and relative frequencies of categorical variables, and median and quartiles to describe continuous variables were calculated. We used the Mann-Whitney test for the differences between the domains of quality of life and other variables. The data were parsed inSPSSv17.0. **Results:** The study was conducted with 280 students, the majority were male (52.9%) and with income below the poverty level (91.4%). The median quality of life was equal to 70 in all areas except in the “Physical Function” (68.8) and the overall evaluation (69.6). There was a statistical significance (p-value = 0.023) in the field “Physical Capacity” between the sexes, being higher in male children. **Conclusions:** In general, the scores obtained in this study indicated a high level of quality of life in all domains. However, it is noticed that the score was lower than found in other studies conducted in apparently healthy children.

**Descriptors:** Quality of Life; Socioeconomic Factors; Child Health.

Recebido em 18/03/2015

Aceito em 12/05/2015

Não há conflito de interesse

## Introdução

Avaliar a qualidade de vida (QV), relacionada à saúde da criança e do adolescente, é essencial para identificar as percepções sobre a vida desses indivíduos, além de suas maiores necessidades<sup>(1)</sup>. Contudo, essa avaliação enfrenta uma série de desafios, em virtude das transformações observadas nas distintas fases do desenvolvimento desse público. Essa população apresenta dificuldade em comunicar com precisão alguns dos aspectos de suas vidas<sup>(2)</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o termo *qualidade de vida* como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores no qual vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>(3)</sup>. Nesta definição estão incluídos seus principais domínios: estado físico, psicológico, relações social e meio ambiente<sup>(4-5)</sup>. A QV também é um conceito dinâmico, uma vez que possui características de mudança ao longo do tempo ou entre as pessoas de diferentes condições e origens culturais e geográficas, inclusive mudanças no mesmo indivíduo, dependendo do estado físico<sup>(6)</sup>. O reconhecimento da QV relacionada à saúde da criança tem crescido e vários instrumentos multidimensionais que avaliam as características físicas, psíquicas, emocionais e sociais desses sujeitos vêm sendo desenvolvidos. Assim sendo, a qualidade de vida tornou-se um importante indicador de saúde, direcionando, desta maneira, as melhorias necessárias na prática clínica e nas políticas públicas<sup>(7)</sup>.

A literatura menciona que nos últimos anos, a avaliação de QV tem recebido atenção especial em razão das alterações epidemiológicas nos padrões das doenças. O aperfeiçoamento dos protocolos de tratamento instigou questões referentes à relação entre a percepção das pessoas com a sua própria saúde e com a longevidade<sup>(8)</sup>. Nesse sentido, pesquisas sobre qualidade de vida em crianças se justificam pela possibilidade de avaliar o cotidiano desses sujeitos e sua relação com a prática de atividade física, e não apenas a presença ou ausência de doenças. O objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida e comparar seus domínios com as características sociodemográficas e prática de atividade física em escolares da rede pública de ensino de um município do Nordeste do Brasil.

## Casuística e Métodos

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo e analítico, com amostragem não probabilística e por conveniência, que aborda os aspectos sociodemográficos e questões relacionadas à qualidade de vida dos escolares. O estudo foi realizado no município de Jequié-BA, em escolas públicas localizadas no bairro Jequiezinho, no período de abril a junho de 2011.

A seleção do cenário para a realização do estudo foi precedida por uma consulta à Secretaria Municipal de Educação, cujo propósito foi obter informações das escolas públicas existentes no município e da quantidade de alunos regularmente matriculados com idade entre seis e sete anos. De posse dessas informações, constatou-se que o bairro

Jequiezinho apresentava o maior número de escolares na faixa etária pretendida. Dessa forma, foram selecionadas as quatro escolas existentes nesse bairro, onde havia crianças na faixa etária do estudo, para seguir com a coleta dos dados e seleção da amostra.

Os escolares deveriam preencher os seguintes critérios de inclusão: ter entre seis e sete anos de idade, estar regularmente matriculados e frequentando as aulas em uma das quatro escolas públicas. Após prestarem-se esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, e mediante autorização dos membros da direção das escolas, foi entregue às crianças o instrumento de coleta dos dados sociodemográficos da família para serem preenchidos em domicílio pelos pais ou responsáveis e depois trazidos de volta à escola. Tratou-se de um questionário estruturado pelos autores da pesquisa, com perguntas que abordavam aspectos de estilo de vida e outras informações sobre as crianças, como sexo e idade e autorrelato de prática de atividade física pelo escolar (“Seu filho pratica alguma atividade física? Sim/Não”), além de aspectos da família e do domicílio, como renda mensal familiar autorreferida pelos pais, quantidade de cômodos na casa e quantidade de pessoas que residem na casa.

Na segunda etapa da coleta, foi aplicado pelos pesquisadores, no ambiente escolar e após a autorização dos pais, o segundo instrumento que se referia ao questionário de qualidade de vida PedsQL TM 4.0. Este questionário foi criado, visando uma abordagem modular para aferir a QV pediátrica e inclui uma autoavaliação para as crianças e adolescentes entre 5 a 18 anos e uma avaliação respondida pelos pais das crianças entre 2 a 18 anos<sup>(9)</sup>. É um instrumento confiável e válido para pacientes pediátricos com distúrbios de saúde crônicos e para populações escolares saudáveis<sup>(10)</sup>. Foi validado transculturalmente em diversos países como Austrália, Reino Unido, Alemanha, Finlândia, Noruega, Japão e Brasil<sup>(7)</sup>. Apresenta três versões de acordo ao nível cognitivo da criança, 5-7 anos, 8-12 anos e maiores de 12 anos<sup>(10)</sup>.

O presente estudo utilizou a versão do PedsQL TM de 5 a 7 anos, composto por 23 itens discriminados em 4 domínios: físico (8 itens), emocional (5 itens), social (5 itens) e escolar (5 itens). Os componentes de cada dimensão questionam quanto cada item foi um problema no último mês, utilizando uma escala de cinco níveis (0 se nunca é problema, 1 quando raramente é um problema, 2 se alguma vez é problema, 3 quando frequentemente é problema e 4 se quase sempre é problema). Estes valores são finalmente operacionalizados, transformando-se numa escala linear de 0-100, onde os maiores escores representam um melhor estado<sup>(9, 11)</sup>.

Os dados foram tabulados no programa Epidata, versão 3.1. A tabulação foi realizada com dupla entrada de dados para possibilitar comparação e minimizar a possibilidade de erros na digitação. A análise estatística foi processada no software “Social Package for the Social Sciences – SPSS”, versão 17.0.

Foram utilizadas frequências relativas e absolutas para

descrever as variáveis sociodemográficas e aspectos sobre o ambiente domiciliar. Na análise dos domínios de qualidade de vida, aplicou-se o Teste de Kolmogorov-Smirnov para determinar a normalidade na distribuição dos dados. Constatou-se que a distribuição era não normal e optou-se por utilizar a mediana como medida de tendência central para descrever os valores de cada domínio e os intervalos interquartílicos para demonstrar a variação. Para avaliar as diferenças entre as medianas de QV entre os dados das variáveis dicotômicas, foi utilizado o Teste de Mann-Whitney. Apesar da estatística do teste apresentar a média dos postos (dados não normais), os pesquisadores optaram por utilizar as medianas de cada domínio para facilitar a compreensão das diferenças entre cada grupo. Foram consideradas estatisticamente significantes as diferenças cujo p-valor, obtido no Teste de Mann-Whitney, estivesse inferior a 0,05 ( $p$ -valor<0,05).

Além do instrumento de coleta de dados, para preenchimento pelos pais ou responsáveis, foram entregues aos mesmos os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para serem assinados e devolvidos, após cientes e concordantes em participarem do estudo. Foram excluídos os participantes que não devolveram o questionário após a segunda solicitação e que retornaram sem a assinatura do TCLE. A presente pesquisa atendeu a todos os aspectos éticos previstos pelo Conselho Nacional de Saúde e regulamentados pela Resolução N°196/96, posteriormente substituída pela Resolução N°496/12, que regulamenta pesquisas envolvendo os seres humanos, tendo sido aprovada por meio do protocolo n° 026/2011 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

## Resultados

A amostra do estudo foi inicialmente composta por 460 escolares cadastrados, com idade entre seis e sete anos e que frequentavam regularmente as quatro escolas da rede pública de ensino do bairro Jequiezinho, em Jequié-BA. Entretanto, apenas 280 alunos devolveram os questionários respondidos pelos pais, com o TCLE devidamente assinado, o que representou um total de 39,1% de perdas.

A análise das características sociodemográficas e de aspectos do estilo de vida dos escolares, demonstrou maioria de indivíduos do sexo masculino, com renda familiar de até um salário mínimo, moradores de residências com mais de três cômodos e habitadas por cinco ou mais pessoas. Notou-se ainda que a prática de atividade física foi relatada pela minoria dos escolares entrevistados (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e prática de atividade física de escolares da rede pública de ensino. Jequié/BA, 2011

Variáveis	N	%
<b>Sexo (280)</b>		
Feminino	132	47,1
Masculino	148	52,9
<b>Renda familiar dos pais (221)</b>		
Até 1 SM*	202	91,4
Acima de 1 SM*	19	8,6
<b>Número de cômodos (257)</b>		
Até 3 Cômodos	71	27,6
Mais de 3 Cômodos	186	72,4
<b>Número de moradores (269)</b>		
2 a 4 pessoas	124	46,1
5 ou mais pessoas	145	53,9
<b>Prática de atividade física (276)</b>		
Sim	55	19,9
Não	221	80,1

\* Salário Mínimo.

Para a análise da QV, os domínios “Aspectos Emocionais”, “Aspectos Sociais” e “Aspectos Escolares” apresentaram os maiores valores de mediana dentre todos os domínios estudados. (Tabela 2).

**Tabela 2.** Mediana, Primeiro Quartil e Terceiro Quartil dos domínios de qualidade de vida em escolares de ambos os sexos da rede pública de ensino. Jequié/BA, 2011

Domínios	Mediana	Quartil 1	Quartil 3
Capacidade Física	68,8	51,6	81,3
Aspectos Emocionais	70,0	40,0	90,0
Aspectos Sociais	70,0	50,0	80,0
Aspectos Escolares	70,0	40,0	80,0
Qualidade de Vida – Geral	69,6	52,2	80,4

Não foram constatadas diferenças estatisticamente significantes entre as medianas dos quatro domínios e do escore global de qualidade de vida para quase todos os subgrupos estudados. Apenas para a capacidade física houve uma diferença significativa ( $p$ -valor=0,023) entre os sexos, sendo maior nas crianças do sexo masculino. (Tabela 3).

**Tabela 3.** Comparação das medianas, primeiro e terceiro quartil dos domínios de qualidade de vida com característica socioeconômica e prática de atividade física de escolares da rede pública de ensino. Jequié/BA, 2011

Variável	CF***	Aspectos			QV# - Geral
		Emocionais	Sociais	Escolares	
<b>Sexo</b>					
Feminino	62,5* (43,7-81,2)	70,0 (40,0-90,0)	70,0 (50,0-80,0)	70,0 (42,5-80,0)	67,4 (46,2-79,9)
Masculino	75,0* (56,2-87,5)	80,0 (50,0-90,0)	70,0 (50,0-90,0)	70,0 (40,0-80,0)	69,6 (56,5-82,6)
<b>Renda familiar</b>					
Até 1 SM**	71,9 (54,7-87,5)	70,0 (40,0-90,0)	70,0 (50,0-90,0)	70,0 (40,0-80,0)	69,6 (50,0-80,4)
Acima de um SM**	62,5 (56,2-81,2)	60,0 (50,0-80,0)	60,0 (50,0-80,0)	60,0 (40,0-80,0)	63,0 (52,2-76,1)
<b>Prática de atividade física</b>					
Sim	68,8 (56,2-81,2)	70,0 (50,0-90,0)	70,0 (50,0-80,0)	60,0 (50,0-70,0)	67,4 (54,3-76,1)
Não	68,8 (50,0-87,5)	70,0 (40,0-90,0)	70,0 (50,0-90,0)	70,0 (40,0-80,0)	69,6 (50,0-80,4)

\*Teste de Mann-Whitney: p-valor=0,023 \*\*Salário Mínimo \*\*\*Capacidade Física # Qualidade de Vida

### Discussão

A proposta deste estudo foi realizar um censo escolar, reservado às escolas públicas de um bairro do município de Jequié-BA, com crianças regularmente matriculadas na faixa etária de interesse. Estimam-se possíveis vieses, em decorrência do número submáximo de questionários respondidos e devolvidos pelos pais, limitando a análise e a precisão das estimativas. O índice de perda na amostra tem relação com a falta de interesse dos pais em participar do estudo, ausência de benefícios compensatórios para os participantes e dificuldade em compreender a relevância da pesquisa. Ressalta-se ainda que, o número reduzido de publicações investigando a relação dos aspectos socioeconômicos e a QV em crianças aparentemente saudáveis, se colocou como mais um desafio na construção da discussão dos resultados.

A mediana dos escores na presente investigação foi menor em todos os domínios, quando comparadas com os resultados relatados nos demais estudos que utilizaram o PedsQL TM em crianças aparentemente saudáveis;  $77,22 \pm 12,61$  em crianças no Rio Grande do Sul<sup>(11)</sup>,  $88,90 \pm 7,25$  em São Paulo<sup>(2)</sup>, ambas no Brasil, e  $85,29 \pm 11$  na Noruega<sup>(12)</sup>.

Em relação aos domínios específicos, a análise descritiva deste estudo demonstra que a dimensão “capacidade física” foi a que obteve a menor mediana entre todos os domínios, diferente do encontrado em outras pesquisas realizadas em regiões com melhor desenvolvimento econômico, cujos aspectos emocionais possuem a menor média e a capacidade física os maiores escores<sup>(1,2,7,11)</sup>. Observaram-se resultados semelhantes aos do presente estudo em uma pesquisa com população de 120 crianças e adolescentes com manifestações clínicas de rinite alérgica, sendo menores as médias do domínio capacidade física<sup>(13)</sup>. Num estudo com crianças com doença falciforme que estudavam em escolas

públicas da periferia de um município do Nordeste também foram encontrados escores menores no domínio de capacidade física<sup>(14)</sup>. Percebe-se, deste modo que, a discordância ocorreu com os estudos realizados em regiões mais desenvolvidas, demonstrando que o menor escore no domínio “capacidade física” só ocorreu em crianças matriculadas em escolas públicas de regiões com poder econômico mais baixo, como no caso desta pesquisa. Pode-se deduzir, portanto, que os achados aqui encontrados eventualmente estão relacionados ao fato das crianças possuírem baixa renda econômica e estudarem em escolas públicas, em uma região com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) menor em relação a outras localidades do país, onde o escore global de QV foi melhor nos indivíduos estudados. Estudos que avaliaram essa relação perceberam que quanto menor a renda econômica da família, menores são os escores de qualidade de vida<sup>(2, 15- 16)</sup>. Corroborando o fato, a comparação do IDH de Jequié-BA (município de realização desta pesquisa) com o de São Paulo (município de realização de alguns estudos supracitados) no ano de 2010. Enquanto Jequié apresenta um IDH de 0,665, que é considerado médio, São Paulo apresenta um IDH de 0,805, considerado alto, haja vista que quanto mais próximo de 1 (um), melhor as condições sociais e econômicas da localidade<sup>(17)</sup>.

Apesar dos achados deste estudo terem demonstrado diferenças estatisticamente significantes na mediana do domínio “Capacidade Física” (CF), entre escolares do sexo masculino e feminino, a diferença não se estendeu à QV geral, não existindo, portanto, relação direta entre as duas características (CF x QV). Algumas hipóteses levantadas com embasamento da literatura científica são úteis para explicar a distinção na CF entre meninos e meninas. Uma delas afirma que características estruturais/biológicas contribuem com as diferenças na CF entre

o organismo feminino e masculino<sup>(18)</sup>. Segundo essa hipótese, existem algumas vantagens anatômicas específicas dos meninos, como maior comprimento de pernas, entre outras vantagens na função fisiológica, que favorecem a eficiência dos sistemas de produção de energia. Outros autores afirmam que supostas diferenças no desempenho físico entre meninos e meninas, são efeitos das estratégias educativas das instituições (família, escola) e das diferentes áreas da saúde (medicina, educação física), que enfatizam o mito da fraqueza corporal das meninas em relação aos meninos<sup>(19)</sup>. Alguns estudos também identificaram diferenças no desempenho físico e motor, por meio da aplicação de instrumentos validados, mas não descartam a interferência da cultura nesses desempenhos diferentes<sup>(20)</sup>. A análise desses trabalhos indica que as supostas diferenças entre o sexo masculino e feminino são de causa multifatorial e, que, além de fatores biológicos, coexistem diferenças na percepção da capacidade de se realizar uma atividade física entre meninos e meninas, impostas pelas estratégias educacionais às crianças. Este fato pode ter influenciado o julgamento dos meninos, fazendo-os considerarem as atividades do PedsQL TM como sendo mais fáceis de serem realizadas do que as meninas.

Neste estudo, não houve diferença significativa entre os escores nos domínios “CF”, “Aspectos Emocionais”, “Sociais”, “Escolares” e o escore geral de QV, em relação às crianças que praticavam e aquelas que não praticavam atividade física. Contudo, a literatura menciona que a prática de atividade física melhora a qualidade de vida, por proporcionar benefícios na prevenção e tratamento de quadros indesejáveis na população jovem, como diabetes, obesidade e síndrome metabólica, além de influenciar positivamente na saúde do sistema circulatório e musculoesquelético e de melhorar o desempenho escolar e o comportamento social<sup>(21-22)</sup>. Vale ressaltar que, neste estudo, quantidade reduzida de crianças praticava alguma atividade física, o que supostamente gerou a incompatibilidade dos resultados aqui expostos com os achados na literatura. Corroborou com tal situação, o fato de a pesquisa ter sido realizada em escola pública, com alunos de baixa renda. Fatores econômicos afetam a capacidade das escolas para melhor incorporar práticas de atividade física no dia a dia escolar e escolas situadas em áreas de baixa renda são menos propensas a oferecer recesso para prática de atividades, esporte pós-escola, disciplinas voltadas a atividade física (por exemplo, educação física com professor certificado) e instalações adequadas do que aquelas em áreas de alta renda<sup>(22)</sup>.

### Conclusão

Os escores dos domínios de QV nas crianças participantes deste estudo indicaram valores menores do que os encontrados em outras pesquisas no Brasil para a população de crianças aparentemente saudáveis. Pressupõe-se que as condições socioeconômicas desfavoráveis das famílias que abrigam tais crianças são responsáveis pela redução desses escores, apesar da ausência de associação estatística. Outro achado aqui encontrado foi a diferença estatisticamente significativa entre os sexos no domínio “Capacidade Física”, com escores mais elevados para os meninos.

No contexto nacional de expansão do Programa Saúde na Escola

que firma uma parceria entre a escola e a Unidade de Saúde da Família na construção de um cuidado ampliado às crianças, estudos que avaliam a QV infantil se tornam fundamentais. Essa nova concepção incorpora-se a um conceito de saúde que extrapola a visão biológica e considera os aspectos sociais e psicológicos dos sujeitos.

Por fim, destaca-se ainda a necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional, que possibilite um desenvolvimento da saúde física e psicossocial dessas crianças, com o intuito de garantir níveis de qualidade de vida cada vez melhores.

### Referências

1. Varni JW, Burwinkle TM, Seid M. The PedsQL 4.0 as a school population health measure: feasibility, reliability, and validity. *Qual Life Res.* 2006;15(2):203-15.
2. Klatchoian DA, Len CA, Terreri MTRA, Hilário MOE. Quality of life among children from São Paulo, Brazil: the impact of demographic, family and socioeconomic variables. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(3):631-6.
3. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-9.
4. Anguita JC, Labradora JRR, Candel JP. Medidas de calidad de vida relacionada con la salud. Conceptos básicos, construcción y adaptación cultural. *Med Clín.* 2001;116(20):789-96.
5. Nogueira KT, Silva JRL, Lopes CS. Qualidade de vida em adolescentes asmáticos: avaliação da gravidade da asma, comorbidade e estilo de vida. *J Pediatr.* 2009;85(6):523-30.
6. Tompsen AM. Validação, adaptação e avaliação de um instrumento para medir qualidade de vida em crianças a partir de oito meses de idade até cinco anos [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2010.
7. 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 TM version 4.0 Generic Core Scales. *J Pediatr.* 2008;84(4):308-15.
8. Botelho ACSR. Validação para o uso no Brasil do Pediatric Quality of Life (PedsQLTM): um estudo envolvendo famílias com crianças e adolescentes acometidos por câncer [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
9. Varni JW, Seid M, Kurtin PS. PedsQL 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care.* 2001;39(8):800-12.
10. Varni JW, Limbers CA, Burwinkle TM. How young can children reliably and validly self-report their health-related quality of life?: an analysis of 8,591 children across age subgroups with the PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales. *Health Qual Life Outcomes.* 2007; 5:1-13.
11. Icaza EES. Validação de campo dos questionários de qualidade de vida, PAQLQ e PedsQL 4.0 em crianças asmáticas do Rio Grande do Sul [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
12. Reinfjell T, Diseth TH, Veenstra M, Vikan A. Measuring health-related quality of life in young adolescents: reliability

and validity in the Norwegian version of the Pediatric Quality of Life Inventory™ 4.0 (PedsQL) generic core scales. *Health Qual Life Outcomes*. 2006;4:1-9.

13. Castro TMPPG, Marinho DRT, Cavalcante CC. The impact of environmental factors on quality of life and symptoms of children with allergic rhinitis. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013;79(5):569-74.

14. Menezes ASOP, Len CA, Hilário MOE, Terreri MTRA, Braga JAP. Qualidade de vida em portadores de doença falciforme. *Rev Paul Pediatr*. 2013;31(1):24-9.

15. Jia Z, Shi L, Cao Y, Delancey J, Tian W. Health-related quality of life of “left-behind children”: a cross-sectional survey in rural China. *Qual Life Res*. 2010;19(6):775-80.

16. Yi J, Zhong B, Yao S. Health-related quality of life and influencing factors among rural left-behind wives in Liuyang, China. *BMC Womens Health*. 2014;14:67.

17. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. O índice de desenvolvimento humano municipal brasileiro [monografia na Internet]. Brasília: IPEA; 2013 [acesso em 2014 Ago 18]. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/home>.

18. Farias ES, Carvalho WRC, Gonçalves EM, Guerra Júnior G. Efeito da atividade física programada sobre a aptidão física entre escolares adolescentes. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2010;12(2):98-105.

19. Schwengber MSV. Meninas e meninos apresentam desempenho motor distinto? Por quê?. *Efdeportes* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2015 Mai 02];14(131):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd131/meninas-e-meninos-apresentam-desempenho-motor-distinto-por-que.htm>.

20. Bronsato TMS, Romero E. Relações de gênero e de desempenho físico e motor de alunos submetidos aos testes do eurofit. *Movimento*. 2001;7(15):21-34.

21. Poeta LS, Duarte MFS, Giuliano ICB, Mota J. Interdisciplinary intervention in obese children and impact on health and quality of life. *J Pediatr*. 2013;89(5):499-504.

22. Carlson JA, Mignano AM, Normam GJ, McKenzie TL, Kerr J, Arredondo EM, et al. Socioeconomic disparities in elementary school practices and children’s physical activity during school. *Am J Health Promot*. 2014;28(3):47-53.

---

**Endereço para correspondência:** Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - Pampulha, Belo Horizonte - MG, 31270-901  
*E-mail:* [marinapguimaraes@gmail.com](mailto:marinapguimaraes@gmail.com)

---