

EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR E SUA POSSÍVEL CONTRIBUIÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA INFANTIL

Carlos Henrique de Freitas Lima¹, Murilo Pessoni Neves¹, Patrícia Alves de Almeida¹

RESUMO

A qualidade de vida é uma percepção resultante dos vários aspectos que circundam a vida do indivíduo, como sua moradia, seu estado de saúde, suas relações pessoais, dentre outros. Este trabalho teve como objetivo avaliar a Qualidade de Vida dos alunos com idade entre 8 a 11 anos da Escola Municipal de Bom Jesus da Penha MG. Para tal, foi utilizado o questionário AUQEI "Escala de Qualidade de Vida da Criança" (AUQEI, *Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé*.) O Questionário foi aplicado em 97 crianças sendo 57 meninos e 40 meninas. De acordo com os resultados encontrados pode-se afirmar que as meninas apresentaram uma média maior de satisfação para a Qualidade de Vida que os meninos. Através do presente estudo é possível notar a importância do Professor de Educação Física na escola, pois este é responsável na grande maioria das vezes pelo primeiro contato do aluno com uma atividade física sistematizada e organizada, sendo este momento importantíssimo na adesão ou não, pelo prazer na prática de atividade física ao longo de sua vida, contribuindo assim para uma maior Qualidade de Vida.

Palavras-chave: Qualidade de vida infantil, Educação Física, escolares.

SCHOOL PHYSICAL EDUCATION AND ITS POSSIBLE CONTRIBUTION IN QUALITY OF LIFE CHILD

ABSTRACT

The quality of life is a perception resulting from the various aspects surrounding the life of the person as their home, their health, their personal relationships, among others. This study aimed to evaluate the quality of life of students aged 8 to 11 years of the Municipal School of Bom Jesus da Penha MG. To this end, we used the questionnaire AUQEI "Scale of Quality of Life of Children" (AUQEI, *Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant image*). The questionnaire was administered to 97 children including 57 boys and 40 girls. According to the results can be say that the girls had a higher average satisfaction for the quality of life than boys. Through this study you can see the importance of physical education teacher at the school, since it is responsible in most cases the student's first contact with a physical activity systematic, organized, and this important moment in membership or not, the pleasure in physical activity throughout their life, thus contributing to a greater quality of life.

Keywords: Quality of life children, Physical Education, school.

INTRODUÇÃO

O termo Qualidade de Vida é amplamente citado nas mais diversas áreas, com as mais variadas finalidades. Como por exemplo, na venda dos empreendimentos imobiliários onde se busca uma moradia tranquila que contribua para uma melhor qualidade de vida, nos anúncios de hotéis para passeio e descanso com qualidade de vida, nos alimentos saudáveis que ajudam em uma melhor qualidade de vida, na prática de atividade física regular para que se tenha uma boa qualidade de vida. Basta lançar mão de algum meio de comunicação para corroborar como a expressão "qualidade de vida" se faz presente na vida das pessoas.

Todavia, definir o termo Qualidade de Vida, é bem mais complexo do simplesmente restringi-lo a apelos publicitários. Até mesmo os mais diversos estudiosos tratam o assunto com uma gama de significados. A Qualidade de Vida pode ser definida como a "*percepção do indivíduo na sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos,*

expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995). No entanto, por mais complexo que possa parecer definir este termo, chegou-se a um consenso com relação a dois aspectos que devem ser considerados; a subjetividade e a multidimensionalidade. Ou seja, somente a própria pessoa pode julgar sobre sua Qualidade de Vida e devem-se levar em conta vários aspectos referentes à vida dessa pessoa como saúde, moradia, alimentação, vida sexual, amorosa, autonomia, faixa etária, etc.

Portanto o termo Qualidade de Vida acaba adquirindo um significado diferente para a própria pessoa ao longo de sua vida, uma vez que é influenciada por suas experiências, sua idade, sua condição social, seus relacionamentos, enfim, nas sensações vividas e interpretadas nos domínios psicológicos, biológicos, emocionais e de relacionamento com o ambiente.

No presente trabalho, nosso objetivo foi, através do questionário denominado de “Escala de Avaliação de Qualidade de Vida – AUQUEI, adaptado por Assumpção Jr. *et al.*, (2000), realizar um estudo e avaliar a Qualidade de Vida dos alunos de 3ª e 4ª séries da escola Municipal de Bom Jesus da Penha MG, bem como fazer uma reflexão sobre o papel da Educação Física Escolar, enquanto uma disciplina que oferece a esses alunos um primeiro contato com uma atividade física regular e orientada, mostrando e conscientizando o aluno sobre a importância de tal hábito na vida de cada um.

REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura será realizada com base no pensamento dos seguintes autores: Nahas (2003), Eiser (1997), Sabeh e Verdugo (2002), Appey e Cofer (1976). Artigos científicos recentes sobre o tema são discutidos por Assumpção Jr. *et al.*, (2000), Manificat e Dazort (1997), Minayo *et al.*, (2000), Fleck *et al.*, (2000), Lindstrom (1994), Dantas *et al.*, (2003), Awad e Voruganti (2000), Whoqol Group (1995)

Na primeira seção será discutido o termo Qualidade de Vida, a posição da OMS com relação à definição e qual instrumento é padronizado para sua avaliação. Também será contemplada nessa seção a carência de trabalhos na área sobre o tema Qualidade de Vida Infantil.

Na segunda seção será analisado o papel da Educação Física Escolar sobre o tema Qualidade de Vida sua importância no âmbito escolar e os documentos que a embasam.

E por fim na terceira seção, será feita uma reflexão sobre a Avaliação da Qualidade de Vida de Infantil, a busca por um instrumento que contemple tal proposta, e o instrumento padronizado para tal fim.

O TERMO QUALIDADE DE VIDA

O termo Qualidade de Vida já vem sendo tratado na literatura há algum tempo. Todavia, dada sua complexidade, alguns autores divergem em relação à sua conceituação. Minayo *et al.*, (2000), afirmam que “é uma palavra com tão numerosos sentidos possíveis que, querendo dizer muito, acaba por pouco dizer”.

O termo Qualidade de Vida é definido como a percepção do indivíduo na sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1995). Nahas (2003), define o termo Qualidade de Vida como uma condição humana que reflete um conjunto de parâmetros individuais, socioculturais e ambientais que caracterizam as condições em que o ser humano vive. Ainda segundo Nahas (2003), os parâmetros socioambientais relacionados à qualidade de vida são: moradia, transporte, segurança, assistência médica, condições de trabalho, educação, opções de lazer e meio ambiente; e os parâmetros individuais são: hereditariedade e estilo de vida.

Definir o termo já se torna complexo à medida que os próprios autores da área o tratam sob uma visão polissêmica. No entanto, fica claro que é necessária, a realização de diversos fatores para que se possa atingi-la, ou que o indivíduo possa considerá-la satisfatória. Dado o caráter subjetivo e multidimensional que o termo Qualidade de Vida assume, se torna muito difícil sua mensuração.

As técnicas criadas para medir a QV não levam em conta o contexto cultural, social, de história de vida e do percurso dos indivíduos cuja qualidade de vida pretende mensurar (MINAYO *et al.*, 2000). Tentando sintetizar a complexidade da noção de qualidade de vida e de sua relatividade vis-à-vis as

diferentes culturas e realidades sociais, diversos instrumentos têm sido construídos (MINAYO *et al.*, 2000).

Um dos instrumentos mais utilizado atualmente para a avaliação da qualidade de vida é um questionário desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde. Este questionário, denominado WHOQOL-100 (por conter 100 questões), avalia 6 domínios: psicológico, físico, nível de independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade. Cada domínio é constituído por facetas que são avaliadas por quatro questões. Assim, o instrumento é composto por 24 facetas específicas e uma faceta geral que inclui questões de avaliação global de qualidade de vida.

Porém, em busca de um instrumento menos complexo e de rápida aplicação, desenvolveu-se o WHOQOL bref. um questionário (com a mesma essência do WHOQOL-100) contendo 26 questões circunscritas a 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O critério de seleção das questões para compor a versão abreviada foi tanto psicométrica como conceitual. Este instrumento está tendo alta aceitação e está sendo testado e validado em diversos países, inclusive no Brasil (FLECK *et al.*, 2000).

Se ao se tratar de avaliar a Qualidade de Vida em adultos a busca por um instrumento que melhor satisfizesse o objetivo proposto não foi fácil, imagina ao se tratar de avaliar a Qualidade de Vida em crianças. O primeiro ponto que se deva ressaltar e talvez o mais importante seja o citado por Eiser (1997), e que reforça o caráter subjetivo do termo Qualidade de Vida em se tratando também de crianças, segundo o autor existe uma diferença crucial em Qualidade de Vida Infantil na visão do adulto e na visão da própria criança.

Em recente pesquisa realizada por Dantas *et al.*, (2003), observou-se que, de 53 estudos envolvendo dissertações de mestrado, teses de doutorado e livre-docência de universidades públicas de São Paulo envolvendo o tema qualidade de vida, somente um destes envolvia crianças. Também foi afirmado que apenas dezesseis pesquisas investigaram qualidade de vida com indivíduos saudáveis.

SAÚDE, EDUCAÇÃO FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1997), indicam como um dos objetivos do ensino fundamental, que o aluno seja capaz de: conhecer o próprio corpo e dele cuidar, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva, além de conhecer, organizar e interferir no espaço de forma autônoma, bem como reivindicar locais adequados para promoção de atividades corporais e de lazer, reconhecendo-as como uma necessidade do ser humano e um direito do cidadão, em busca de uma melhor qualidade de vida.

Ainda de acordo com os PCN's (BRASIL, 1997), entende-se a Educação Física como uma área de conhecimento da cultura corporal de movimento e a Educação Física escolar como uma disciplina que introduz e integra o aluno na cultura corporal de movimento, formando o cidadão que vai produzi-la, reproduzi-la e transformá-la, instrumentalizando-o para usufruir dos jogos, dos esportes, das danças, das lutas e das ginásticas em benefício do exercício crítico da cidadania e da melhoria da qualidade de vida.

Segundo Apperly e Cofer (1976), a criança deve primeiramente satisfazer suas necessidades fisiológicas e de segurança, para a partir daí satisfazer suas necessidades relacionadas com a afetividade, a estima e a realização de objetivos. Portanto, para as crianças, após cumprirem suas necessidades fisiológicas básicas (respirar, locomoção, alimentação, entre outras) e suas necessidades de segurança (aqui é incluído a moradia), os outros fatores de necessidades podem ser adquiridos através da brincadeira.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA INFANTIL

Lindstrom (1994), ao considerar um modelo ideal de avaliação da Qualidade de Vida Infantil, o fez através da definição de quatro esferas básicas: a esfera global (sociedade e microambiente), a esfera externa (condições socioeconômicas), a esfera inter-pessoal (estrutura e função do apoio social) e a esfera pessoal (condições físicas, mentais e espirituais), de aplicação universal. Para o autor, no caso da criança, as esferas global e externa estão acima de qualquer esfera, sendo supervalorizadas, porque as crianças nascem e se desenvolvem nestas circunstâncias, diferentemente do adulto, que as têm como

bastidores de seu momento atual. Em especial, as condições promotoras de saúde seriam essenciais, dada a vida que terão pela frente.

Sabeh e Verdugo (2002), realizaram uma categorização para detectar dimensões mais relevantes para a Qualidade de Vida Infantil, com o intuito de encontrar um instrumento de avaliação da percepção da qualidade de vida que fosse capaz de contemplar tal aspiração. Tais dimensões são descritas logo abaixo:

1. Ócio e atividade recreativa: experiências de ócio, recreativas e de tempo livre como jogos, esportes, atividade física, televisão, vídeos, realizadas de forma individual ou em grupo;
2. Rendimento: relacionado ao desempenho e aos resultados alcançados em atividades escolares ou esportivas;
3. Relações inter-pessoais: interação positiva ou negativa com e entre pessoas de seu meio. Aqui se inclui o vínculo com animais;
4. Bem-estar físico e emocional: estado físico e saúde da criança, de familiares e amigos;
5. Bem-estar coletivo e valores: situações sociais, econômicas, políticas que a criança percebe de seu meio sociocultural, assim como em relação à valores humanos;
6. Bem-estar material: consecução e relação com objetos, e a característica física dos ambientes em que vivem.

Pode-se observar que nas categorias acima expostas de Sabeh e Verdugo (2002), o ócio e a atividade recreativa, é a dimensão onde o brincar está incluso, sendo, portanto, um dos fatores para a aquisição da boa qualidade de vida infantil.

No entanto, até hoje, nenhum instrumento conseguiu contemplar todas essas características, ainda mais se pensarmos que a Qualidade de Vida é uma concepção pessoal de difícil mensuração, pois varia de acordo com as expectativas de cada indivíduo. Na busca por um instrumento que fosse capaz de melhor se aproximar do ideal e considerando as dificuldades acima apresentadas, Assumpção Jr. *et al.*, (2000), fizeram a validação da "Escala de Qualidade de Vida da Criança" (AUQEI, *Autoquestionnaire Qualité de Vie Infant Imagé*), desenvolvida por Manificat e Dazort (1997).

Para Assumpção Jr. *et al.*, (2000), esse instrumento é capaz de atender ao objetivo proposto de avaliar a Qualidade de Vida Infantil de maneira satisfatória, por tratar-se de instrumento que busca avaliar a sensação subjetiva de bem-estar do indivíduo em questão, partindo da premissa que o indivíduo em desenvolvimento é e sempre foi capaz de se expressar quanto a sua subjetividade. Nós, enquanto adultos, é que perdemos a capacidade de entender sua "linguagem" peculiar... Assim, consideramos que este instrumento se constitui num instrumento útil, capaz de verificar os sentimentos da criança em relação ao seu estado atual, não o avaliando a partir de inferências realizadas a partir de seu desempenho e sua produtividade.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado através da aplicação do questionário AUQEI "Escala de Qualidade de Vida da Criança" (AUQEI, *Autoquestionnaire Qualité de Vie Infant Imagé*), desenvolvida por Manificat e Dazort (1997) e validado na versão em português por Assumpção Jr. *et al.*, (2000).

Os questionários foram aplicados nos alunos da 3ª e 4ª séries da Escola municipal de Bom Jesus da Penha, no Estado de Minas Gerais durante o mês de outubro de 2007, sendo que a faixa etária dos alunos foi de 8 a 11 anos, totalizando 97 alunos. O questionário foi aplicado dentro de sala de aula pelo Professor de Educação Física e pela Professora responsável pela turma, durante as aulas de Educação Física de cada turma. Os dois professores ajudaram os alunos com maior dificuldade na leitura e compreensão do que estava sendo pedido em cada pergunta.

Os resultados encontrados foram submetidos à análise através da somatória, pontuando-se cada resposta numa escala de 0 a 3 pontos, de acordo com o nível de satisfação, conforme exposto, onde 0 era para a opção muito infeliz, 1 para a opção infeliz, 2 para a opção feliz e 3 para a opção muito feliz.

O AUQEI é composto por 26 questões objetivas, que apresenta quatro opções de respostas – muito infeliz, infeliz, feliz e muito feliz – a serem assinaladas de acordo com a escolha da criança.

Das 26 questões, 18 delas estão contidas em quatro domínios básicos: Função, Família, Lazer e Autonomia.

As questões pertencentes a cada domínio são as seguintes e são assim descritas: Função (questões relativas às atividades na escola, às refeições, ao deitar-se, à ida a médico etc.) com cinco questões (1; 2; 4; 5; 8); Família (questões referentes a figuras parentais e a elas mesmas), com cinco questões (3; 10; 13; 16; 18); Lazer (questões alusivas a férias, aniversário e relações com os avós), com três questões (11; 21; 25); Autonomia (questões relacionadas à independência, relação com os companheiros e avaliação), com cinco questões (15; 17; 19; 23; 24). As questões de número 6, 7, 9, 12, 14, 20, 22 e 26, detêm importância isolada, portanto, não pertencem a nenhum domínio. O questionário é apresentado logo abaixo para melhor compreensão e entendimento por parte do leitor:

Diga como você se sente:	Muito infeliz	Infeliz	Feliz	Muito feliz
1. à mesa, junto com sua família	()	()	()	()
2. à noite, quando você se deita	()	()	()	()
3. se você tem irmãos, quando brinca com eles	()	()	()	()
4. à noite, ao dormir	()	()	()	()
5. na sala de aula	()	()	()	()
6. quando você vê uma fotografia sua	()	()	()	()
7. em momentos de brincadeira durante o recreio escola.....	()	()	()	()
8. quando você vai a uma consulta médica	()	()	()	()
9. quando você pratica um esporte	()	()	()	()
10. quando você pensa em seu pai	()	()	()	()
11. no dia do seu aniversário	()	()	()	()
12. quando você faz as lições de casa	()	()	()	()
13. quando você pensa em sua mãe	()	()	()	()
14. quando você fica internado no hospital	()	()	()	()
15. quando você brinca sozinho (a)	()	()	()	()
16. quando seu pai ou sua mãe falam de você	()	()	()	()
17. quando você dorme fora de casa	()	()	()	()
18. quando alguém te pede que você mostre alguma coisa que sabe fazer	()	()	()	()
19. quando os amigos falam de você	()	()	()	()
20. quando você toma os remédios	()	()	()	()
21. durante as férias	()	()	()	()
22. quando você pensa em quando tiver crescido	()	()	()	()

23. quando você está longe de sua família () () () ()
24. quando você recebe as notas da escola () () () ()
25. quando você está com seus avós () () () ()
26. quando você assiste televisão () () () ()

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os valores encontrados após a avaliação apresentaram as seguintes características:

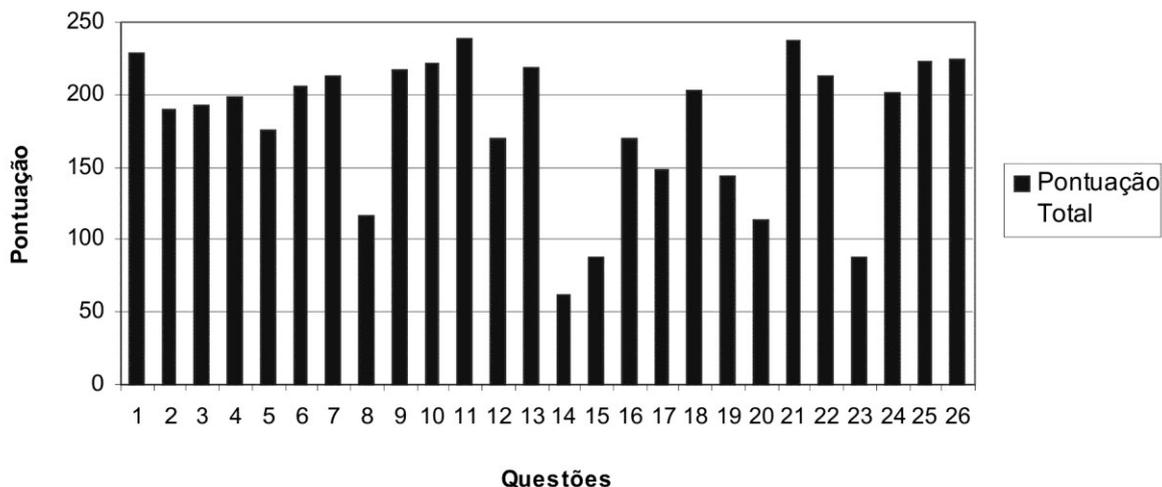
O escore geral obtido para toda a população estudada, apresentou uma média de 48,4 pontos com desvio padrão de 5,23. Os meninos apresentaram uma média de 48,1 pontos com desvio padrão de 4,73. Já as meninas apresentaram uma média de 48,9 com um desvio padrão de 5,9. Dessa maneira podemos dizer que as meninas apresentaram maiores escores para a Qualidade de Vida, porém com maior variabilidade, se assemelhando ao trabalho de Assumpção Jr. *et al.*, (2000),

Utilizando o ponto de corte sugerido por Assumpção Jr. *et al.*, (2000), que indica um nível de satisfatório de Qualidade de Vida acima de 48 pontos e um nível prejudicado de Qualidade de Vida numa pontuação abaixo de 48, obtemos os seguintes resultados:

Em toda a população estudada, 49,5% dos alunos apresentaram níveis satisfatórios de Qualidade de Vida, sendo que os outros 50,5% indicam para uma Qualidade de Vida prejudicada. No caso específico dos meninos, os resultados se mostram similares, pois foi também a menor percentagem que apresentou índices satisfatórios (45,6%), restando, portanto a maioria com níveis prejudicados para a Qualidade de Vida (54,4%). Todavia no que tange o caso específico das meninas, os resultados se mostram inversos, pois 55% das meninas apresentaram níveis satisfatórios de Qualidade de Vida e 45% apontaram para um nível de Qualidade de Vida prejudicado.

Com relação a cada questão, as respostas também se assemelharam ao trabalho de Assumpção Jr. *et al.*, (2000), No entanto, dois itens apresentaram resposta bem divergentes:

Figura 1. Pontuação total de cada resposta do AUQEI para n = 97.



Sendo assim, é possível notar através da Figura 1, que os itens que apresentaram maior nível de satisfação nas respostas foram os concernentes a aniversário, férias, estar junto da família à mesa, assistir televisão, avós, pai e mãe. Portanto, os resultados aqui apresentados se assemelharam em partes ao trabalho dos autores da escala (MANIFICAT e DAZORT, 1997) e também ao trabalho de Assumpção Jr. *et al.*, (2000). De maneira similar, as respostas que apresentaram os mais baixos “escores” foram as referentes à internação no hospital, brincar sozinho, estar longe da família, e tomar remédios.

No entanto vale ressaltar duas perguntas que apresentaram uma diferença maior quanto ao nível de satisfação: no trabalho de Assumpção Jr. *et al.*, (2000) o item referente à “brincadeiras durante o recreio” e o item referente à “prática de esporte”, aparecem em terceiro e quarto lugares quanto ao nível de satisfação, respectivamente. Já no presente trabalho esses mesmos itens aparecem apenas em décimo lugar para as brincadeiras durante o recreio; e em oitavo lugar para a prática de esportes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo presente trabalho, pode-se concluir então, que as meninas apresentaram um maior nível de satisfação com relação à Qualidade de vida se comparado aos meninos. Também se concluiu que as atividades esportivas e lúdicas a que estes alunos estão se submetendo no contexto escolar, sejam na aula de Educação Física ou durante o recreio, não estão contemplando totalmente as expectativas desses alunos. Fazendo-se necessário um replanejamento da equipe escolar, no sentido de despertar nesses alunos o gosto pela prática da atividade física e por atividades lúdicas de seus interesses.

É importante considerar também que é durante a aula de Educação Física nessa fase, que acontece o primeiro contato da criança com uma atividade física sistematizada, organizada e orientada por um profissional, que é o professor de Educação Física. Um trabalho bem realizado nessa fase pelo professor, pode despertar na criança o gosto pela prática da atividade física ao longo de sua vida, além de uma conscientização sobre a importância de sua prática para sua saúde, o que lhe proporcionará um melhor estilo vida e uma melhor Qualidade de Vida no futuro, evitando assim várias doenças e complicações de saúde associadas ao sedentarismo.

Como o contrário também pode acontecer, uma vez que esses alunos já demonstram certo comprometimento com relação à satisfação e gosto pelas atividades esportivas e lúdicas. Um trabalho que deixe a desejar, no sentido de suprir as expectativas desses alunos, pode diminuir ainda mais o gosto pela prática da atividade física ao longo do tempo, comprometendo cada vez a saúde dessas crianças, através da instalação de várias doenças associadas ao sedentarismo, refletindo de forma direta em sua Qualidade de Vida quando adultos.

REFERÊNCIAS

APPEY, M. H.; COFER, C.N. **Psicología de la motivación**. Mexico: Trillas, 1976.

ASSUMPÇÃO JR, F.B.; KUCZYNSKI, E.; SPROVIERI, M.H.; ARANHA, E.M. G.; Escala de Qualidade de Vida (AUQUEI - Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé) Validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 04 a 12 anos. **Revista Neuro-Psiquiatria**. São Paulo, v. 58 n.1, 2000.

AWAD, G, VORUGANTI, L.N.P. **Intervention research in psychosis: issues related to the assessment of quality of life**. Schizophr Bull; v.26, p. 557-564, 2000.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Parâmetros Curriculares Nacionais (1ª a 4ª Série) : Educação Física**. v.7, Brasília, 1997.

DANTAS, R.A.S., SAWADA, N.O., MALERBO, M.B., Pesquisa sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas de São Paulo. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.11 n.4, p. 532-538, 2003.

EISER, C. Children's quality of life measures. **Arch Dis Child**; v.77, p. 350-354, 1997.

FLECK, M. P. A., LOUZADA, S., XAVIER, M., CHACHAMOVICH, E., VIEIRA, G., SANTOS, L., PINZON, V.. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da Qualidade de Vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2: p. 178-83, 2000.

LINDSTROM, B. Quality of life for children and disabled children based on health as a resource concept. **J Epidemiol Community Health**;v.48, p.529-530, 1994.

MANIFICAT, S., DAZORD, A. Évaluation de la qualité de vie de l'enfant: validation d'un questionnaire, premiers résultats. **Neuropsychiatr Enfance Adolesc**; v.45, p.106-114, 1997.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. **Rev.: Ciência & Saúde Coletiva**, 2000.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo 3. ed. Londrina: Midiograf, 2003.

SABEH, E.N, VERDUGO, M.A., Evaluación de la percepción de calidad de vida em la infancia. **Psicothema**, v. 14, n 1, p. 86-91, 2002.

WHOQOL GROUP 1995. The World Health Organization Quality of Life Assessment(WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, 41(10): 1403-1409, 1995.

¹ Faculdade Calafiori – São Sebastião do Paraíso MG

Rua Frederico Ozanan, 105
Mundo Novo
Alpinópolis/MG
37940-000