



**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
FERNANDA BRÍGIDO CASTILHOS**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS OBESAS EM UM
AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE SANTA CATARINA**

**Tubarão
2020**

FERNANDA BRÍGIDO CASTILHOS

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS OBESAS EM UM
AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Medicina da Universidade do Sul de Santa
Catarina, como requisito parcial ao grau de
Médico.

Orientadora: Prof^ª. Letícia Soares Boing

Tubarão

2020

SUMÁRIO

FOLHA DE ROSTO	4
RESUMO	5
ABSTRACT	6
INTRODUÇÃO.....	7
MÉTODOS.....	9
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO.....	13
CONCLUSÃO.....	16
AGRADECIMENTOS	17
REFERÊNCIAS	18
TABELA 1	22
TABELA 2	24
TABELA 3	25
TABELA 4	26
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	27

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS OBESAS EM UM
AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE SANTA CATARINA**

*“QUALITY OF LIFE EVALUATION OF OBESE CHILDREN IN AN UNIVERSITY
OUTPATIENT CLINIC IN SOUTHERN SANTA CATARINA”*

AUTORES:

Fernanda Brígido Castilhos¹, Leticia Soares Boing²

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC.
fernandabrigido_@hotmail.com

² Endocrinologista pediátrica e professora do curso de Medicina da Universidade do Sul de
Santa Catarina, Tubarão, SC. leticiaboing@hotmail.com

INSTITUIÇÃO:

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Av. José Acácio Moreira, 787, Bairro
Dehon – CEP 88704-900 – Tubarão/SC. Telefone: (48) 3279-1000.

CORRESPONDÊNCIA:

Universidade do Sul de Santa Catarina. Av. José Acácio Moreira, 787 - Dehon, Tubarão -
SC, 88704-900

Telefone: (48) 99813-0445 – fernandabrigido_@hotmail.com

Artigo original

Não há fontes de financiamento. Declaramos a inexistência de conflitos de interesse.

RESUMO

Introdução: Obesidade infantil representa um grande desafio de saúde pública, pois suas repercussões na criança englobam alterações físicas, fisiológicas e emocionais, resultando em risco de interferência na qualidade de vida. O presente estudo buscou avaliar a qualidade de vida de crianças obesas de um ambulatório universitário do sul de Santa Catarina. **Métodos:** Estudo observacional com delineamento transversal com crianças obesas dos Ambulatórios Médicos de Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina. Aplicou-se os seguintes instrumentos: *Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé* (AUQEI), questionário sociodemográfico elaborado pelas autoras e pesquisa de dados em prontuário. **Resultados:** Participaram do estudo 44 crianças obesas com idades entre quatro a doze anos. O escore médio total obtido pela avaliação da qualidade de vida através do AUQEI foi de 48,7 pontos, representando qualidade de vida não prejudicada. O fator família obteve o maior valor e os fatores autonomia e lazer os menores valores. Quanto às questões específicas, os mais altos escores foram àqueles relacionados a aniversário e férias, e os mais baixos à hospitalização e a estar longe da família. Houve associação estatisticamente significativa entre o fator autonomia com a frequência à escola e entre o fator família com a presença de irmãos. **Conclusão:** Não houve prejuízo na qualidade de vida das crianças obesas, apesar da proximidade do escore médio total com a nota de corte (<48). A maior média no AUQEI para o fator família demonstrou a importância desse meio para a vida das crianças. **Palavras chave:** Obesidade Infantil, Obesidade, Qualidade de Vida, Criança.

ABSTRACT

Introduction: Childhood obesity represents a major public health challenge, as its repercussions on children include physical, physiological and emotional changes, resulting in a risk of interference with quality of life. The present study sought to assess the obese children quality of life in a university outpatient clinic in southern Santa Catarina. **Methods:** Observational study with a cross-sectional design with obese children at the Medical Health Ambulatory of the University of the South of Santa Catarina. The following instruments were applied: *Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé* (AUQEI), sociodemographic questionnaire prepared by the authors and data search in medical records. **Results:** 44 obese children aged between four and twelve years participated in the study. The total average score obtained by quality of life evaluation through the AUQEI was 48.7 points, representing unimpaired quality of life. The family factor obtains the highest value and the autonomy and leisure factors the lowest values. Referring to specific issues, the highest scores were those related to birthday and vacation, and the lowest were related to hospitalization and being away from the family. There was a statistically significant association between the autonomy factor with school attendance and between the family factor with the presence of siblings. **Conclusion:** There was no impairment in the quality of life of obese children, despite the proximity of the total average score to the cut-off score (<48). The highest mean in the AUQEI for the family factor demonstrated the importance of this environment for the children's lives. **Keywords:** Childhood obesity, Obesity, Quality of Life, Chil.

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil apresenta proporções epidêmicas globais, sendo um dos maiores desafios do século XXI em relação à saúde pública. Houve um aumento da obesidade em mais de dez vezes entre crianças e adolescentes num período de 40 anos (1). Nos países desenvolvidos ocorrem as maiores taxas de prevalência de obesidade infantil, e o mesmo vem ocorrendo nos países em desenvolvimento, que estão atingindo prevalências cada vez maiores (2).

No Brasil, uma a cada três crianças de cinco a nove anos de idade encontra-se acima do peso recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O excesso de peso e a obesidade são encontrados com grande frequência, a partir de cinco anos de idade, em todos os grupos de renda e em todas as regiões brasileiras. Neste cenário, destacam-se as regiões Sudeste e Sul com as maiores porcentagens de obesidade infantil, superando a média brasileira (3).

A obesidade é definida como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal, representando um risco à saúde. Uma forma de medida é através do índice de massa corporal (IMC), que consiste no peso (em quilogramas) dividido pelo quadrado da altura (em metros) de uma pessoa (4). Sua etiologia é multifatorial, incluindo aspectos genéticos, ambientais e psicológicos (5).

Os fatores exógenos são os principais agentes da obesidade, como o desmame precoce, ausência ou insuficiência de atividade física na rotina da criança, alimentações com alto teor de gordura e pouco nutritivas, e dinâmicas familiares disfuncionais. Além dessas causas externas, fatores endógenos como fatores genéticos e disfunções neuroendócrinas, também contribuem para o desenvolvimento da obesidade (5). O avanço tecnológico também parece atuar como um importante agente, em virtude do tempo excessivo de inatividade física pelo uso de equipamentos eletrônicos em troca de atividades que exijam o gasto energético (6).

O impacto da obesidade no organismo ocorre de inúmeras formas, podendo resultar em consequências graves, como doença arterial coronariana, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 e algumas formas de câncer (2). Além disso, o excesso de peso pode influenciar negativamente sobre o estado emocional e social da criança, como baixa autoestima, sintomas de depressão e ansiedade, dificuldades de relacionamento, resultando em uma diminuição da qualidade de vida (7).

Acerca da qualidade de vida, esta é definida pela OMS como “a percepção do indivíduo sobre a 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” (8). Dessa forma, representa uma visão multidimensional, pois abrange dimensões físicas, psicológicas e sociais da saúde, que podem servir como uma medida de saúde geral (9).

Nas crianças, a qualidade de vida relacionada a saúde é mais particularizada, pois além de envolver as dimensões físicas, psicológicas e sociais, inclui também o funcionamento escolar (10). Por estarem num processo de desenvolvimento e crescimento, quaisquer alterações corporais ou comportamentais limitantes, podem levá-las a perda do sentimento de segurança e dano ao próprio desenvolvimento, e, como consequência, na diminuição da qualidade de vida e redução do desempenho escolar (11).

Vários estudos mostram que a qualidade de vida é prejudicada em crianças e adolescentes obesos quando comparados àqueles eutróficos, de maneira similar a referida por pacientes com câncer. A insatisfação com a imagem corporal está intimamente relacionada à pior qualidade de vida, que pode ser reflexo de uma rejeição social e vitimização sobre o peso (12). Além disso, o sobrepeso e obesidade contribuem para que sejam mais suscetíveis a serem vítimas de bullying, atribuindo consequências emocionais negativas, fracasso acadêmico e rejeição por pares (13).

O processo saúde-doença possui determinantes e condicionantes multifatoriais e complexos, e está diretamente ligado à qualidade de vida (14). A avaliação da qualidade de vida infantil vem se tornando cada vez mais pertinente, pois, no âmbito da Saúde Pública, contribui para haver compreensão e conhecimento da saúde das crianças, permitindo o estabelecimento de políticas para favorecerem e promoverem a saúde e o bem-estar (15).

Para uma melhor compreensão das inúmeras formas que a obesidade interfere nos múltiplos aspectos da vida da criança, o presente estudo avaliou a qualidade de vida de crianças obesas de um ambulatório universitário do Sul de Santa Catarina no período de agosto a novembro de 2019.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional com delineamento transversal, desenvolvido com crianças de 4 a 12 anos que possuíam diagnóstico clínico de obesidade, com base nas curvas da OMS de IMC para idade, atendidas nos Ambulatórios Médicos de Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), em Tubarão, Santa Catarina.

Foram incluídas no estudo crianças do sexo masculino e feminino, entre 4 a 12 anos, com diagnóstico clínico de obesidade atendidas nos Ambulatórios Médicos de Saúde da UNISUL durante o período de agosto a novembro de 2019, que tiveram autorização de seu responsável através do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e explicitação de anuência pelas mesmas mediante o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos do estudo dez pacientes que apresentaram alguma incapacidade intelectual que os impediu de responder ao questionário proposto.

A coleta de dados realizou-se no período de agosto a novembro de 2019, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com a aplicação de um questionário de avaliação de qualidade de vida, um questionário elaborado pelas autoras e pesquisa de dados em prontuário.

Para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado o *Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé* (AUQEI), que consiste em um instrumento desenvolvido na França em 1997, por Manificat e Dazord (16), sendo traduzido e adaptado em 2000 no Brasil, por Assumpção Jr. et al. Sua validação ocorreu através de um estudo realizado com 353 crianças saudáveis com idade de 4 a 12 anos, provenientes de uma escola de classe média da cidade de São Paulo, com o objetivo de estabelecer um padrão de qualidade de vida. O instrumento obteve nota de corte 48, significando que as crianças com pontuação total inferior a 48 apresentaram qualidade de vida prejudicada.

O AUQEI é composto por 26 questões que exploram relações familiares, sociais, atividades, saúde, funções corporais e separações. Dessas, 18 questões foram agrupadas em 4 fatores, sendo que 8 delas não foram incluídas, pois possuem relevância individual e representam áreas separadas. Os fatores são:

- a) Autonomia – questões relativas à independência, relações com companheiros e avaliações (questões 15; 17; 19; 23; 24);
- b) Lazer – questões relativas a férias, aniversário e relações com avós (questões 11; 21; 25);

- c) Funções – questões relativas à atividade na escola, a refeições, deitar, ida ao médico etc. (questões 1; 2; 4; 5; 8);
- d) Família – questões relativas à opinião quanto às figuras parentais e delas quanto a si mesmo (questões 3; 10; 13; 16; 18).

Trata-se de uma autoavaliação feita pela criança, com o suporte de figuras de faces expressando os diferentes estados emocionais. Os escores variam de 0 a 3 correspondendo, respectivamente, a muito infeliz, infeliz, feliz, muito feliz, possibilitando a obtenção de um escore único, resultante da somatória dos escores atribuídos aos itens (17). Cada questão da escala foi lida à criança, e após ela escolheu um estado emocional que a representasse naquele contexto.

O questionário sociodemográfico foi elaborado pelas autoras, contendo questões de múltipla escolha, sendo aplicado aos responsáveis. Também foi realizada pesquisa de dados em prontuário para obter informações a respeito do sexo, idade, peso, altura e IMC. No estudo, foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, idade, peso, altura, IMC, renda familiar em salários mínimos, irmãos, cuidador da criança no dia-a-dia, pais vivem juntos, frequência à escola, escolaridade, autonomia, lazer, funções e família.

Os dados coletados foram arquivados em local seguro, mantidos em sigilo, acessados somente pelos pesquisadores do estudo e unicamente para o fim da pesquisa e publicação. Esses dados foram inseridos em planilhas do Microsoft Excel 2016 e analisados no software SPSS 20.0. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão dos dados. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequência absoluta e percentual. As diferenças nas proporções foram testadas pelo teste de qui-quadrado de Pearson (χ^2) e diferenças de médias pelo teste de ANOVA, ou equivalentes não paramétricos, conforme adequação dos dados. O nível de significância estatística adotado foi de 5% (valor de $p \leq 0,05$).

Este estudo foi submetido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina, sob o protocolo CAAE 16494619.2.0000.5369. Foram respeitadas as normas das Diretrizes para Pesquisa envolvendo seres humanos, constantes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No total, 44 crianças participaram do estudo, sendo 30 (68,2%) do sexo masculino, com idades que variaram de quatro a doze anos com média de 9,3 anos.

Referente à família, 63,6% dos pais viviam juntos e, na rotina diária, 88,6% das crianças possuíam a mãe como cuidadora. Dentre os participantes do estudo 79,5% tinham irmãos, sendo que destes, 48,6% possuíam apenas um.

A maior parte (97,7%) das crianças frequentava a escola, sendo que destas, 93% cursava o Ensino Fundamental. Quanto à renda familiar, em 88,6% da amostra estudada os pais ganhavam de um a cinco salários mínimos por mês.

Na Tabela 1 está demonstrada as características sociodemográficas das crianças obesas, bem como a proporção de cada variável em relação ao total.

Dados antropométricos

Referente aos dados antropométricos, o peso médio em quilogramas obtido foi de $51,7 \pm 10,54$, sendo o menor peso 24,5 Kg e o maior 69,6 Kg. A altura média em metros foi de $1,39 \pm 0,1$, com menor altura de 1,0 m e maior de 1,56 m. Em relação ao IMC, a média ficou em $26,3 \pm 1,86$ kg/m², com variação de 20,7 kg/m² a 32,8 kg/m².

Qualidade de vida

O escore médio total obtido do AUQEI foi de $48,7 \pm 5,8$ pontos, de uma variação na escala aplicada de 0 a 78 pontos. Ao analisar o instrumento por fatores, verificou-se escores médios mais altos para família ($10,4 \pm 2,2$) e funções ($9,2 \pm 1,8$), e os menores escores médios para autonomia ($7,6 \pm 1,7$) e lazer ($7,6 \pm 1,1$) (Tabela 2).

Ao ser considerado o ponto de corte de 48, 54,5% (24) das crianças obesas encontravam-se na faixa igual ou acima de 48, representando qualidade de vida não prejudicada, e 45,5% (20) obtiveram pontos inferiores a 48, ou seja, qualidade de vida prejudicada.

Com relação aos resultados referentes a cada questão do AUQEI, os mais altos escores foram os relacionados a aniversário e férias. Os mais baixos escores foram relacionados à hospitalização e a estar longe da família (Tabela 3).

Entre as associações de cada fator do AUQEI com as variáveis dos estudos, houve associação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) entre o fator autonomia com a frequência à escola ($p=0,005$), e entre o fator família com a presença de irmãos ($p < 0,001$).

Qualidade de vida em relação ao sexo

No escore médio para qualidade de vida, o sexo feminino obteve a maior média ($50 \pm 6,6$). Por mais que o AUQEI geral das meninas tenha sido mais elevado, ambos os sexos não apresentaram qualidade de vida prejudicada e não houve diferença estatística significativa entre eles ($p=0,300$). Entre os fatores do AUQEI, a população feminina obteve os maiores escores médios em funções ($9,9 \pm 2,0$), autonomia ($8,1 \pm 1,5$) e lazer ($7,7 \pm 1,1$), em relação a população masculina. Já no fator família, o maior escore médio foi obtido pelo sexo masculino ($10,6 \pm 2,1$) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

No presente estudo foi observado que as crianças obesas não apresentaram qualidade de vida prejudicada conforme o escore médio total obtido por meio da avaliação do AUQEI. No trabalho de tradução e validação dessa escala, realizado com crianças saudáveis, a média obtida foi 52,1, estando acima do índice encontrado neste estudo (17). O escore médio geral do AUQEI no presente estudo também foi inferior ao encontrado por Martini et al, que analisaram a qualidade de vida de crianças que nasceram prematuras, obtendo média de 54 pontos, assim como quando comparado ao estudo de Graziani et al realizado com pacientes portadores de Síndrome de Williams-Beuren, que obteve média de 52,5 (18, 19).

Juliani avaliou a qualidade de vida de crianças obesas e de crianças eutróficas, sendo que o primeiro grupo apresentou qualidade de vida prejudicada, com escore médio de 47,85 pontos, em comparação ao segundo grupo, com 52,55 pontos, apresentando entre eles diferença estatisticamente significativa (20). Esse achado difere do resultado encontrado no presente estudo, porém se ressalta que apesar da maioria da amostra atual apresentar qualidade de vida não prejudicada, um percentual considerável apresentou prejuízo na mesma.

A análise do instrumento AUQEI por fatores mostrou que as crianças sentiam maior satisfação com situações relacionadas a relações familiares, enquanto situações que exigiam autonomia ou estavam relacionadas a lazer eram as menos satisfatórias. Estes resultados são semelhantes aos encontrados em pesquisas que avaliaram a qualidade de vida em crianças com mau desempenho escolar e crianças com paralisia cerebral (21, 22). Por mais que essas crianças, em comparação com as crianças obesas, sejam grupos com particularidades diferentes, possuem em comum o fato de terem alguma condição limitante, o que pode refletir na dificuldade de exercerem sua dependência e a valorizarem mais os vínculos familiares.

Quanto aos resultados de cada questão específica do AUQEI, os maiores escores foram referentes a aniversário e férias, e os mais baixos foram relacionados à hospitalização e estar longe da família. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado com crianças de escola pública e em outro que comparou a qualidade de vida entre crianças portadoras de HIV, crianças com câncer e crianças sem doenças (23, 24). O dia do aniversário para muitos representa um momento de reunião de família e amigos, além do

ganho de presentes, e as férias representa um período de descontração e ausência das obrigações escolares (23). Independente da condição de saúde enfrentada, essas situações são valorizadas pelas crianças, pois trazem a elas satisfação e prazer, ao contrário das situações que obtiveram as menores pontuações, já que representam situações de vulnerabilidade.

A importância da família ficou evidente neste estudo, visto que foi o fator com maior pontuação na avaliação da qualidade de vida, e as questões com menores escores foram aquelas relacionadas a situações que levam ao distanciamento da criança ao seu meio familiar. Tais fatos demonstraram haver uma boa relação dessas crianças a esse meio, além de ressaltar a importância de haver um bom vínculo entre criança e família, pois esta instituição é essencial ao desenvolvimento infantil, seja na construção do ser social, quanto emocional e biológico (25). Neste ambiente, destaca-se a importância dos irmãos, pois a relação entre irmãos representa uma fonte de companhia, apoio emocional e instrumental, além da troca de experiências e aprendizados que ocorre entre os pares (26).

A diminuição da autonomia na criança está relacionada ao comprometimento da busca da independência e do desenvolvimento de competências de habilidades essenciais (27). A média menor para o fator autonomia das crianças obesas pode ser reflexo da própria obesidade, gerando comprometimento no desenvolvimento de habilidades e do emocional da criança, podendo refletir em um futuro com maior insegurança e dependência para execução de suas atividades. Um meio que favorece o desenvolvimento da autonomia é a escola, visto que as informações fornecidas através dela e as interações com outras crianças possibilitam a formação de conhecimentos e ampliação de experiências (28).

Assim como o fator autonomia, o fator lazer também apresentou menor média. Lazer está relacionado a sensação de satisfação e utilização do tempo para descanso e diversão. Isso demonstra a importância de as crianças terem momentos de brincadeiras e de atividades que reproduzam nelas satisfação e, como consequência, repercussão positiva sobre a qualidade de vida (29). Atualmente, na rotina de muitas crianças o momento de lazer está ocorrendo através da inatividade física pelo excesso de tempo gasto com equipamentos eletrônicos (5). Este fato, além de contribuir para o desenvolvimento de obesidade, pode gerar menor satisfação se comparado com momentos de lazer que levam a movimentação ativa da criança.

Ao analisar o escore geral para qualidade de vida em relação ao sexo, o resultado apresentado pelo sexo feminino foi superior ao sexo masculino, porém sem haver diferença

estatística significativa entre ambos. Pereira et al ressalta em seu estudo que o papel da cultura nos processos de socialização e formação de meninos e meninas desde suas primeiras experiências podem justificar as diferenças de percepções em relação ao gênero. Isso reflete em diferentes comportamentos, preferências, competências e atributos de personalidade, podendo refletir também na percepção de qualidade de vida (30).

Em resumo, as repercussões da obesidade vão desde alterações fisiológicas, quanto a consequências psicossociais agravadas pelo preconceito, discriminação e estigmatização social, podendo este impacto físico e emocional interferir em aspectos da qualidade de vida da criança (7).

Por mais que haja conhecimento sobre essas alterações decorrentes da obesidade em pediatria, ainda se carece de mais estudos com maiores amostras e instrumentos de pesquisa mais específicos, para assim haver confirmação da interferência sobre a qualidade de vida e ofertar mais subsídios para amenizar os possíveis impactos sobre ela.

Algumas limitações deste trabalho foram o tempo reduzido de coleta, poucos achados na literatura de estudos que avaliaram uma amostra semelhante à do presente estudo e o fato de ser um estudo transversal que não estabelece causa e efeito.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou não haver prejuízo na qualidade de vida de crianças obesas, apesar da proximidade do escore médio total com a nota de corte. O fator família foi o que apresentou a maior média na avaliação da qualidade de vida, e as questões do AUQEI com as menores pontuações foram aquelas que representavam situações de distanciamento da criança ao seu meio familiar, demonstrando a importância deste meio para a vida das crianças.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois a finalização de mais esta etapa de todo o percurso da faculdade, foi por Sua bênção e sustento durante toda a jornada.

Minha eterna gratidão aos meus pais, Eduardo Castilhos e Zilpa Castilhos, que com todo amor sempre estiveram me incentivando, apoiando e ajudando em todos os momentos, sem medir esforços para meus sonhos se tornarem realidade.

Ao meu noivo, Jean Defreyn, que sempre esteve ao meu lado com amor e paciência me dando amparo, incentivo e tranquilização.

À minha orientadora, Letícia Boing, que nunca poupou esforços para me ajudar e orientar. Sempre mostrou incentivo, dedicação e auxílio durante todo o trabalho.

Ao professor do núcleo de epidemiologia, Kelsner Kock, por toda sua atenção e ajuda com este trabalho.

Também agradeço a todos os que me ajudaram direta e indiretamente durante este percurso, as minhas amigas de sala que passaram por essa fase junto comigo, compartilhando suas angústias e fornecendo apoio e auxílio umas às outras.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Taking Action on Childhood Obesity. Geneva; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274792>. Acesso em: 07 abr. 2020.
2. Sahoo K, Sahoo B, Choudhury AK, Sofi NY, Kumar R, Bhadoria AS. Childhood obesity: causes and consequences. *J Family Med Prim Care*. 2015; 4(2):187-192. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.154628>.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 notícias: POF 2008-2009: desnutrição cai e peso das crianças brasileiras ultrapassa padrão internacional. Rio de Janeiro; 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=1&idnoticia=1699&t=pof20082009-desnutricao-cai-peso-criancas-brasileiras-ultrapassa-padrao-internacional&view=noticia>. Acesso em: 10 maio 2020.
4. World Health Organization. Obesity. Geneva; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/topics/obesity/en/>. Acesso em: 07 abr. 2020.
5. Rocha M, Pereira H, Maia R, Silva E, Morais N, Maia E. Aspectos psicossociais da obesidade na infância e adolescência. *Psic., Saúde & Doenças*. 2017; 18(3):713-723.
6. World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/guidelines-on-physical-activity-sedentary-behaviour-and-sleep-for-children-under-5-years-of-age>. Acesso em: 07. Abr. 2020.
7. Cruz SH, Piccinini CA, Matijasevich A, Santos IS. Problemas de comportamento e excesso de peso em pré-escolares do sul do Brasil. *J Bras Psiquiatr*. 2017; 66(1):29-37. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000147>.
8. World Health Organization. Measuring quality of life. Geneva; 1997. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf. Acesso em: 07 abr. 2020.
9. D'avila HF, Poll FA, Reuter CP, Burgos MS, Mello ED. Health-related quality of life in adolescents with 18mpacto weight. *J Pediatr*. 2019; 95(4):495-501. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.05.005>.
10. Hoare E, Crooks N, Hayward J, Allender S, Strugnell C. Associations between combined overweight and obesity, lifestyle behavioural risk and quality of life among Australian regional school children: baseline findings of the Goulburn Valley health behaviours monitoring study. *Health Qual Life Outcomes*. 2019; 17(1):16. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1086-0>.

11. Bass LM, Beresin R. Qualidade de vida em crianças obesas. *Einstein*. 2009; 7(3):295-301.
12. Gouveia MJ, Frontini R, Canavarro MC, Moreira H. Imagem corporal e qualidade de vida na obesidade pediátrica. *Psic., Saúde & Doenças*. 2016; 17(1):52-59. <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170108>.
13. Bacchini D, Licenziati MR, Affuso G, Garrasi A, Corciulo N, Driul D et al. The Interplay among BMI z-Score, Peer Victimization, and Self-Concept in Outpatient Children and Adolescents with Overweight or Obesity. *Child Obes*. 2017; 13(3): 242-249. <https://doi.org/10.1089/chi.2016.0139>.
14. Coutinho MPL, Pinto AVL, Cavalcanti JG, Araújo LS, Coutinho ML. Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. *Psic., Saúde & Doenças*. 2016; 17(3): 338-351. <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170303>.
15. Fonseca M, Missotten P, Etienne A-M, Dupuis G, Lemétayer F, Spitz E. Avaliação da Qualidade de Vida Infantil: O inventário Sistemático de Qualidade de Vida para Crianças. *Psicol. Reflex. Crit*. 2014; 27(2): 282-290. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427208>.
16. Manificat S, Dazord A. Évaluation de la qualité de vie de l'enfant: validation d'un questionnaire, premiers résultats. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*. 1997;45:106-114.
17. Assumpção Júnior 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. Neuro-Psiquiatr*. 2000; 58(1): 119-127. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2000000100018>.
18. Martini JA, Perosa GB, Padovani FHP. Qualidade de vida de escolares nascidos prematuros, o relato do cuidador e o auto-relato infantil. *Ciênc. & Saúde Coletiva*. 2019; 24(12): 4699-4706. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.18062017>.
19. Graziani LM, Jackowski AP, Rossit RAS, Cole CGD. Avaliação da influência dos sintomas clínicos na qualidade de vida de indivíduos com Síndrome de Williams-Beuren. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. 2017; 25(1): 125-135. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0749>.
20. Juliani S. Obesidade infantil: prevalência, hábitos de vida, alterações metabólicas e qualidade de vida em escolares do Pontal do Araguaia – MT. Tese de Mestrado (2012). Goiânia, PUC Goiás.

21. Rezende BA, Lemos SMA, Medeiros AM. Qualidade de vida e autopercepção de saúde de crianças com mau desempenho escolar. *Rev. Paul. Pediatr.* 2017;35(4): 415-421. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;4;00009>.
22. Barbosa-Resende W, Rangel VO, Frontarolli AC, Araújo RRH, Silva CHM, Pinto RMC et al. Psychometric Properties of the Autoquestionnaire Qualité De Vie Enfant Imagé (AUQEI) Applied to Children With Cerebral Palsy. *PloS One.* 2015;10(2):e0115643. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115643>.
23. Lima CHF, Souza DG, Neiva CM, Tonello MG, Cano MAT. A influência da escola de tempo integral sobre a qualidade de vida infantil. *Lecturas Educación Física y Deportes.* 2015;18(190): 1-8.
24. Buczynski AK, Leão ATT, Souza IPR. Evaluation of Quality of Life in HIV-Infected Children and Children with Cancer. *Dentistry.* 2015; 5(1). <https://doi.org/10.4172/2161-1122.1000276>.
25. Brassolatti MM, Veríssimo MLR. A presença dos pais e a promoção do desenvolvimento da criança hospitalizada: análise da literatura. *Rev da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras.* 2013;13(1): 37-45.
26. Howe N, Recchia H. Sibling Relations and Their Impact on Children's Development. *Encyclopedia on Early Childhood Development.* Montreal; 2006. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.565.8101&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 11 maio 2020.
27. Araujo PCB. Percepção de estigma e qualidade de vida em crianças com neoplasia. *Dissertação de pós-graduação (2012).* Natal, UFRN.
28. Queiroz CLS, Falcão MSM. Autonomia e educação infantil: uma análise sobre a concepção de autonomia nos centros municipais de educação infantil de Paranaguá. *Anais do XIII Congresso Nacional de Educação.* Curitiba; 2017. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/23726_14002.pdf. Acesso em: 11 maio de 2020.
29. Serviço Social do Comércio (SESC). A importância do lazer e da recreação para o aprendizado na educação infantil. *Anais do 25º Encontro Nacional de Recreação e Lazer.* Ouro Preto; 2013. Disponível em: http://www.sesc.com.br/wps/wcm/connect/9c6af225-bfb5-4ce8-bd8d-f7541b7dffad/14C_A+importancia+do+lazer+e+da+recreacao+para+o+aprendizado+na+educacao+infantil.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9c6af225-bfb5-4ce8-bd8d-f7541b7dffad. Acesso em: 11 de maio de 2020.

30. Pereira AP, Petreça DR. Percepção e nível de qualidade de vida entre pré-escolares. R. Bras. Qual. Vida. 2015; 7(2): 56-64. <https://doi.org/10.3895/rbqv.v7n2.2724>.

TABELA 1

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas das crianças obesas

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	30	68,2
Feminino	14	31,8
Idade		
4 a 8	17	38,6
9 a 12	27	61,4
Frequenta a escola		
Sim	43	97,7
Não	1	2,3
Escolaridade		
Pré-escola	3	6,8
Ensino Fundamental	40	90,9
Não se aplica	1	2,3
Pais vivem juntos		
Sim	28	63,6
Não	16	36,4
Cuidador da criança no dia-a-dia		
Mãe	39	88,6
Vó	2	4,5
Pai e mãe	1	2,3
Mãe e vó	1	2,3
Pai, mãe e vó	1	2,3
Irmãos		
Sim	35	79,5
Não	9	20,5
Número de irmãos		
Nenhum	9	20,5
Um	17	38,6
Dois	10	22,7

Três a cinco	8	18,2
Renda familiar em salários mínimos		
<1	2	4,5
1 a 5	39	88,6
6 a 10	2	4,5
Sem resposta	1	2,3
Total	44	100

TABELA 2

Tabela 2. Distribuição da pontuação geral e por fator de acordo com o AUQEI

Característica	Mínimo	Máximo	Margem	Média	Mediana	Desvio Padrão
AUQEI geral	37	60	0-78	48,7	49	5,8
Autonomia	3	11	0-15	7,6	8	1,7
Lazer	5	9	0-9	7,6	8	1,1
Funções	4	14	0-15	9,2	9	1,8
Família	5	14	0 – 15	10,4	11	2,2

TABELA 3

Tabela 3. Pontuação obtida em cada questão respondida do AUQEI

	Questão	Score	Média
Q1	À mesa, junto com sua família	97	2,2
Q2	À noite, quando você se deita	82	1,9
Q3	Se você tem irmãos, quando brinca com eles	78	2,2
Q4	À noite, ao dormir	82	1,9
Q5	Na sala de aula	78	1,8
Q6	Quando vê alguma fotografia sua	92	2,0
Q7	Em momentos de brincadeira, durante o recreio escolar	100	2,3
Q8	Quando vai a uma consulta médica	64	1,5
Q9	Quando pratica um esporte	99	2,3
Q10	Quando pensa em seu pai	87	2,0
Q11	No dia do seu aniversário	122	2,8
Q12	Quando faz a lição de casa	55	1,3
Q13	Quando pensa em sua mãe	109	2,5
Q14	Quando você fica internado no hospital	15	0,9
Q15	Quando você brinca sozinho(a)	59	1,4
Q16	Quando seu pai ou sua mãe falam de você	99	2,3
Q17	Quando você dorme fora de casa	68	1,6
Q18	Quando alguém te pede que mostre alguma coisa que você sabe fazer	84	2,0
Q19	Quando os amigos falam de você	92	2,0
Q20	Quando você toma remédios	58	1,3
Q21	Durantes as férias	113	2,6
Q22	Quando você pensa em quando tiver crescido	99	2,3
Q23	Quando você está longe da família	42	1,0
Q24	Quando você recebe as notas da escola	71	1,7
Q25	Quando você está com seus avós	101	2,3
Q26	Quando você assiste televisão	95	2,2

TABELA 4

Tabela 4. Escores médios, especificados de acordo com o sexo

	Média Meninas	DP Meninas	Média Meninos	DP Meninos
AUQEI geral	50,0	6,4	48,0	5,5
Autonomia	8,1	1,5	7,3	1,7
Lazer	7,7	1,1	7,6	1,2
Funções	9,9	2,0	8,8	1,7
Família	10,0	2,4	10,6	2,1

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS OBESAS EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE SANTA CATARINA

Pesquisador: Leticia Soares Boing

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16494619.2.0000.5369

Instituição Proponente: Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.517.982

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

PALHOÇA, 20 de Agosto de 2019

Assinado por:

Josiane Somariva Prophiro

(Coordenador(a))