

Caracterização do perfil socioeconômico e de saúde de crianças e adolescentes em idade escolar

*Elizene Alvares de Ursinio¹ (IC), Tânia Cristina Dias da Silva Hamu¹ (PQ), Thaís Inácio Rolim Póvoa¹ (PQ), Cibelle Kayenne Martins Roberto Formiga¹ (PQ).

E-mail: elizeneursinio@hotmail.com

1 Universidade Estadual de Goiás- Campus ESEFFEGO: Av. Anhanguera, 3228 – Setor Leste Universitário, Goiânia- GO, 74643-010.

Resumo: O objetivo do estudo foi descrever as características do perfil socioeconômico e de saúde em crianças e adolescentes em idade escolar. A amostra composta por 93 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, matriculados regularmente no Instituto de Educação de Goiás. Utilizou-se o roteiro de anamnese e o protocolo do questionário ABEP. A média de idade foi de 12,47, apenas 15 crianças tiveram complicações neonatal e 19 possuem algum problema de saúde cardiopulmonar atualmente. 13 crianças e adolescentes realizam tratamento especializado, 45,5% das mães têm ensino médio completo ou incompleto e 44,1% dos pais possuem ensino fundamental (completo ou incompleto) ou são analfabetos. 51 famílias se enquadram na classe socioeconômica C e 69,6% dos indivíduos não praticam atividade física. Conclui-se que as mães tiveram uma gestação relativamente saudável, as famílias se encaixam num perfil socioeconômico mediano e as crianças e adolescentes são classificados como mais ativos que as demais de sua idade, porém, a maioria se encaixa como sedentários.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Saúde na escola. Promoção da saúde.

Introdução

A infância é definida como um conjunto de transformações de crescimento físico e desenvolvimento de capacidades da criança. É possível identificar a presença de problemas de saúde na infância e melhorar a atenção primária voltada à promoção de saúde, prevenção e diagnóstico precoce (DANTAS et al., 2016).

O acompanhamento da saúde da criança tem sido abordado no âmbito das políticas de atenção básica no decorrer dos trinta últimos anos no país, mudando as formas, características e conteúdo inúmeras vezes (ALMEIDA et al., 2016). O adoecimento na infância pode causar impactos grandiosos no desenvolvimento do indivíduo, levando a alterações em sua vida pessoal (ARAÚJO, 2015).

A criança deve ser estimulada e/ou motivada dos meios de onde vive, de acordo com a idade, para que não atrasse seu desenvolvimento (BRASIL, 2012). As

condições do ambiente favorecem negativamente ou positivamente quanto as habilidades motoras, levando a fatores de risco biológico. Dentre as variáveis biossociais, “destaca-se a idade gestacional, peso ao nascer, idade cronológica e o sexo, nível socioeconômico, escolaridade da mãe, dimensão da família, tipo de residência, grau de urbanização, clima, cultura em geral” (SANTOS et al., 2016).

A família tem principal influência no comportamento e personalidade da criança, pois, o relacionamento entre os familiares atinge diretamente uns aos outros e toda mudança influencia em cada integrante individualmente, possibilitando à criança criar sua maturidade (ZAPPE; YUNES; DELL'AGLIO, 2016).

Em certos casos, a pobreza está inclusa como fator de risco ao desenvolvimento do ser humano, gerando falhas e omissões da parte dos pais para com os filhos (ZAPPE; YUNES; DELL'AGLIO, 2016). A saúde é o principal método para os desenvolvimentos social, pessoal e econômico, sendo importante extensão da qualidade de vida (BEZERRA; SORPRESO, 2016). Segundo Nunes e Emmel (2016), mesmo não havendo consenso sobre o conceito de qualidade de vida na infância e adolescência, no campo científico, observa-se que este termo está relacionado com a sensação de satisfação, felicidade e bem-estar psíquico e social.

Diante da necessidade de conhecer melhor os fatores que envolvem a saúde das crianças e adolescentes e o contexto social em que vivem suas famílias, o presente estudo vem a contribuir para investigar as características do perfil socioeconômico e de saúde das crianças e adolescentes participantes da pesquisa.

Material e Métodos

O estudo foi analítico transversal, com amostra composta por 93 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, matriculados regularmente no Instituto de Educação de Goiás (IEG). Os critérios de inclusão foram: crianças e adolescentes com idade entre 8 a 14 anos, podendo ser do sexo feminino ou masculino. Foram excluídas crianças com problemas ortopédicos instalados – como pé torto congênito e luxação do quadril, por exemplo; ou problemas neurológicos – paralisia, síndrome de Down, etc.; e indivíduos que recusaram participar do estudo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e elaborado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde) e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Utilizou os seguintes instrumentos de coleta de dados:

a) Roteiro de Anamnese: constaram os dados de identificação como idade, sexo, escolaridade – da criança e do adolescente; idade, escolaridade, profissão, endereço, telefone – dos responsáveis; dados relacionados ao histórico gestacional, perinatal e pós-natal, como também dados atuais sobre altura, peso, índice de massa corporal – IMC, saúde, e tipo de atividade que o indivíduo realizava.

b) Protocolo do Questionário ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa). Constou os dados de classificação, como quem é o chefe da família, grau de instrução do chefe, quantidade de itens que possuem em casa, total de pontos para verificar em qual classe econômica as famílias se enquadram (ABEP, 2003).

A equipe de Fisioterapia, da UEG, composta por docente e discentes, participantes do projeto, foi até a escola para coletar os dados e colher informações mais precisas quanto ao dia a dia da criança, sobre seus hábitos alimentares e suas práticas de atividade física, dentre outras perguntas.

Os dados foram organizados em uma planilha eletrônica do Excel®. Posteriormente, transferidos para uma planilha do SPSS - Statistical Package for Social Sciences (versão 23.0) e processadas as análises estatísticas descritivas.

Resultados e Discussão

As características das mães das crianças e adolescentes e as características da amostra quanto aos dados biológicos estão descritas, respectivamente, nas tabelas 1 e 2. As tabelas 3, 4 e 5, mostram as características socioeconômicas das famílias, características da alimentação e atividade física dos indivíduos.

Tabela 1. Características das mães das crianças e adolescentes (n=93).

Características das mães	Valores
Complicações na gestação - f (%)	
Sim / Não	16 (19,8) / 65 (80,2)
Tipo de parto - f (%)	
Natural / Cesárea	46 (56,8) / 35 (43,2)
Complicações no parto - f (%)	
Sim / Não	15 (18,5) / 66 (81,5)

f = frequência; % = porcentagem.

Pode ser observado que grande parte das mães não apresentaram complicações na gestação e durante o parto, sendo que, a quantidade de mães que tiveram parto do tipo natural foi maior do que aquelas que tiveram parto cesáreo. A amostra foi composta por 93 crianças, sendo a média de idade de 12,47. Apenas 15 crianças tiveram complicações neonatal e 19 possuem algum problema de saúde cardiopulmonar atualmente, como bronquite ou asma, por exemplo. Do total de

crianças e adolescentes, 13 realizam tratamento especializado com fisioterapeuta, psicólogo ou fonoaudiólogo, dentre outros profissionais da área da saúde.

Tabela 2. Características das crianças e adolescentes da amostra sobre aos dados biológicos (n=93).

Características das crianças	Valores
Idade das crianças (em anos)	
Med (min – max) / DP	12,47 (8 – 17) / $\pm 1,47$
Sexo – f (%)	
Feminino / Masculino	57 (61,3) / 36 (38,7)
Peso ao nascimento (gramas)	
Med (min – max) / DP	3279,25 (1150 – 5750) / $\pm 649,476$
Idade Gestacional (IG) (semanas)	
Med (min – max) / DP	39,32 (28 – 45) / $\pm 2,533$
Complicações de saúde neonatal – f (%)	
Complicações / Sem complicações	15 (19,0) / 64 (81,0)
INFORMAÇÕES DE SAÚDE	
Problema cardiopulmonar – f (%)	
Sim / Não	19 (23,5) / 62 (76,5)
Não utiliza órteses – f (%) / Não utiliza próteses – f (%)	
Sim / Não	81 (100,0) / 81 (100,0)
Problemas de saúde de origem neurológica – f (%)	
Sim / Não	1 (1,2) / 80 (98,8)
Faz uso de medicamento – f (%)	
Sim / Não	9 (11,1) / 72 (88,9)
Realiza tratamento especializado	
Sim / Não	13 (16,0) / 68 (84,0)

f = frequência; % = porcentagem; med = média; min = valor mínimo; max = valor máximo; DP = desvio padrão

Tabela 3. Características socioeconômicas das famílias das crianças e adolescentes (n=93).

Itens do socioeconômico	Valores
Renda familiar em nº de salários mínimos Med (min – max)	1.938,25 (440-11000)
DP	$\pm 1.491,356$
Nº de pessoas que moram com a criança	
Med (min – max) / DP	4,27 (2 – 9) / $\pm 1,49$
Material que a casa foi feita - f (%)	
Tijolo / Outros	77 (98,7) / ± 1 (1,3)
Tipo de residência que a criança vive - f (%)	
Própria / Alugada	26 (32,5) / 38 (47,5)
Cedida / Outros	15 (18,8) / 1 (1,3)
Casa possui água tratada – f (%)	
Sim / Não	77 (97,5) / 2 (2,5)
Casa possui energia elétrica – f (%)	
Sim / Não	79 (100,0)
Casa possui esgoto – f (%)	
Sim / Não	72 (91,1) / 7 (8,9)
Escolaridade da mãe – f (%)	
Ensino fundamental (completo ou incompleto) e analfabeto	33 (42,9)
Ensino médio (completo ou incompleto)	35 (45,5)
Ensino superior (completo ou incompleto)	9 (11,7)
Escolaridade do pai – f (%)	
Ensino fundamental (completo ou incompleto) e analfabeto	30 (44,1)
Ensino médio (completo ou incompleto)	28 (41,2)
Ensino superior (completo ou incompleto)	10 (14,7)

Ocupação da mãe – f (%)	61 (80,3) / 15 (19,7)
Empregada / Desempregada	
Ocupação do pai – f (%)	57 (85,1) / 10 (14,9)
Empregado / Desempregado	
Classe socioeconômico pela ABEP – f (%)	2 (2,5) / 11 (13,9)
Classe B1 / Classe B2	
Classe C / Classe D / Classe E	51 (64,6) / 14 (17,7) / 1 (1,3)
Pontuação ABEP - f (%)	
Med (min - max)	13,18 (5-24)

f = frequência; % = porcentagem; med = média; min = valor mínimo; max = valor máximo; DP = desvio padrão

Tabela 4. Características quanto à alimentação das crianças e adolescentes (n=93).

Itens do socioeconômico quanto à alimentação	Valores
Criança amamentada ao peito desde o nascimento – f (%)	77 (96,3) / 3 (3,8)
Sim / Não	
Tempo de amamentação (em meses)	10,53 (0-60) / ±8,92
med (min - max) / DP	
Idade em que parou de amamentar na mamadeira – f (%)	
Menos de 6 meses / Entre 6 meses e 1 ano	3 (3,8) / 10 (12,8)
Entre 1 e 2 anos / Mais de 2 anos /	22 (28,2) / 29 (37,2)
Nunca mamou	14 (17,9)
Idade que começou a comer os mesmos alimentos da família – f (%)	
Com menos de 6 meses / Entre 6 meses e 1 ano	7 (8,9) / 44 (55,7)
Com mais de 1 ano	28 (35,4)
Apetite das crianças nas refeições – f (%)	
Muito bom e bom	60 (76,9)
Regular / Ruim e Muito ruim	14 (17,9) / 4 (5,2)
Apetite no intervalo entre as refeições – f (%)	
Muito bom e bom	63 (80,8)
Regular / Ruim e muito ruim	12 (15,4) / 3 (3,9)
Horário das alimentações – f (%)	
Não é no mesmo horário	22 (28,6)
É no mesmo horário	55 (71,4)
Família senta-se à mesa para comerem todos juntos – f (%)	48 (60,8) / 31 (39,2)
Sim / Não	

f = frequência; % = porcentagem; med = média; min = valor mínimo; max = valor máximo; DP = desvio padrão.

É possível observar que moram em média quatro pessoas com a criança ou adolescente, sendo 98,7% das casas feitas de tijolos, 47,5% das famílias moram de aluguel e a maioria possui água tratada, energia elétrica e esgoto. Das mães que responderam o questionário, 45,5% têm ensino médio completo ou incompleto, enquanto 44,1% dos pais possuem ensino fundamental (completo ou incompleto) ou são analfabetos. Apenas 15 mães e 10 pais relataram estar desempregados e 51 famílias, numa proporção de 64,6%, se enquadram na classe socioeconômica C, de acordo com a ABEP, com média de pontuação 13,18 e DP de 3,41.

Tabela 5. Características quanto a atividade física das crianças e adolescentes (n=93).

Itens do socioeconômico quanto à atividade física	Valores
Criança pratica esporte fora das aulas de Educação Física – f (%)	
Praticantes / Não praticantes	24 (30,4) / 55 (69,6)
O que a criança mais gosta de fazer nos momentos de lazer – f (%)	
Brincar / Praticar esportes	14 (17,7) / 16 (20,3)
Outros (passear, viajar)	49 (62)
Como o responsável vê a criança – f (%)	
Mais ativo que as outras crianças	38 (48,1)
Menos ativo que as outras crianças	9 (11,4)
Igual as outras crianças	32 (40,5)
Como o responsável classifica sua criança em termos de atividade física – f (%)	
Sedentário / Pouco ativo	8 (10,1) / 29 (36,7)
Ativo / Muito ativo	30 (38,0) / 12 (15,2)
Como o responsável se classifica em termos de atividade física – f (%)	
Sedentário / Pouco ativo	23 (29,1) / 17 (21,5)
Ativo / Muito ativo	28 (35,4) / 11 (13,9)
Como o responsável classifica sua/seu companheira(o) – f (%)	
Sedentário / Pouco ativo	21 (36,8) / 11 (19,3)
Ativo / Muito ativo	21 (36,8) / 4 (7,0)
Durante o dia, fora do horário escolar, onde a criança mais brinca – f (%)	
Na rua / Casa de vizinhos	8 (10,1) / 2 (2,5)
Em casa	69 (87,4)
Em geral como a criança vai à escola – f (%)	
A pé / Ônibus	24 (30,4) / 30 (38,0)
Van / Outros	4 (5,1) / 21 (26,6)
Criança participa de alguma equipe de algum esporte na escola ou fora dela – f (%)	
Participa / Não participa	16 (20,3) / 63 (79,7)
Tempo em que criança fica em frente à televisão – f (%)	
Até 2 horas / Mais de 2 horas	38 (49,4) / 39 (50,6)
Quantas horas a criança dorme normalmente a noite – f (%)	
Menos de 7 horas / Mais de 10 horas	13 (16,5) / 1 (1,3)
7 - 10 horas	65 (82,3)
Crianças tem hábito de dormir durante o dia – f (%)	
Sim / Não	54 (69,2) / 24 (30,8)

f = frequência; % = porcentagem; med = média; min = valor mínimo; max = valor máximo; DP = desvio padrão.

Na tabela 4 pode ser observado que 96,3% dos indivíduos foram amamentados ao seio materno desde o nascimento até os 10 meses de idade, em média, e 55,7% começaram a comer os alimentos da família entre os 6 meses e 1 ano de idade. A maioria tem apetite muito bom ou bom nas refeições ou no intervalo entre elas e 55 famílias, numa proporção de 71,4% realizam as alimentações no mesmo horário e 60,8% sentam-se à mesa para comerem juntos.

Quanto a atividade física (tabela 5) foi possível verificar que 69,6% das crianças e adolescentes não praticam atividade física e 79,7% não participam de alguma equipe de algum esporte, seja ele dentro ou fora da escola, onde 62%

destes preferem passear ou viajar ao invés de brincar ou praticar exercícios e, a maioria, fica mais de duas horas por dia em frente à televisão. Os responsáveis classificam os estudantes, se classificam e classificam seus companheiros como ativos em termos de atividade física, sendo que, 48,1% dos responsáveis categorizam os estudantes como mais ativos que outras crianças da mesma idade.

Durante o dia, fora do horário escolar, cerca de 69 crianças preferem brincar em casa do que na rua ou na casa dos vizinhos e 38% vão à escola de ônibus. Destas crianças e adolescentes, 65 dormem em torno de 7 a 10 horas por noite e 54 têm o hábito de dormir durante o dia.

Com base nos resultados obtidos, acredita-se que as mães tiveram uma gestação relativamente saudável, não gerando complicações nefastas à saúde das crianças. A maioria dos pais não possuem ensino superior e as famílias se encaixam num perfil socioeconômico mediano. As crianças e adolescentes são classificados como mais ativos que as demais de sua idade, porém, verificou que a maioria se encaixa como sedentários, pois não praticam atividade física.

DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde ressalta que a adaptação à vida após o nascimento depende principalmente de uma função cardiopulmonar eficaz e que as doenças respiratórias estão presentes nas primeiras horas de vida com sinais e sintomas específicos (BRASIL, 2011). No presente estudo foi possível verificar que das crianças analisadas apenas 19 tiveram complicações cardiopulmonar neonatais e, de forma geral, tiveram boa saúde ao nascimento, pois as mães apresentaram uma gestação relativamente saudável o que refletiu na vida extrauterina dos bebês.

Como foi observado em nossos resultados, 56,8% das mães optaram pelo parto natural, o que corrobora com o estudo de Silva, Prates e Campelo (2014) que realizaram um estudo com 12 gestantes a fim de conhecer os fatores que levam à tomada de decisão sobre o tipo de parto. As mães relataram que esta via de parto proporciona uma cicatrização e recuperação de forma mais acelerada, além de um retorno precoce às atividades de vida diária. Gama et al. (2009) também ratifica que a preferência feminina está voltada ao parto natural como vivência de maior satisfação no momento do parto, após analisarem as diferentes representações e experiências em relação ao parto natural e cesáreo.

É necessário ressaltar a importância de conhecer e utilizar os conceitos de aleitamento materno, sendo que, o recomendado é que a amamentação ocorra por dois anos ou mais, não tendo necessidade de iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses de idade porquê pode prejudicar a saúde da criança (BRASIL, 2015). O presente estudo segue este critério, pois concluiu que 96,3% dos indivíduos analisados foram amamentados ao peito desde o nascimento, a maioria parou de amamentar na mamadeira com mais de dois anos e começaram a comer os mesmos alimentos que a família entre os seis meses e um ano de idade, evitando assim, mortes infantis, diarreia, infecção respiratória, risco de alergias, além de apresentar benefícios ao longo do tempo como diminuição do risco de hipertensão e promover uma melhor nutrição e promoção de vínculo afetivo entre mãe e filho.

Atividade física pode ser caracterizado como qualquer movimento do corpo que resulta em gasto energético efetivado pelos músculos, enquanto que o exercício físico está voltado à manutenção ou evolução do condicionamento físico (ARAÚJO, 2015). De acordo com esse critério e com base nos resultados até o momento, acredita-se que o fato de ficar muito tempo em frente à televisão diminui o nível de atividade física e pode prejudicar na capacidade funcional dos alunos. Fato este comprovado no estudo de Maia et al. (2016) que observou que os participantes da pesquisa que passavam mais de três horas assistindo televisão consumiam alimentos não saudáveis e necessitavam do aumento da prática de atividade física.

Em um estudo realizado por Silva et al. (2009) foi possível observar que a maioria dos estudantes que consumiam alimentos insalubres apresentavam insuficiência quanto às atividades, sendo classificados como sedentários aqueles que não trabalhavam e possuíam renda familiar intermediária. Em outro estudo, produzido por Oliveira et al. (2010), analisou-se a prevalência e os fatores associados ao comportamento sedentário em adolescentes de 10 a 17 anos e foi encontrado um baixo nível de atividade física, mais presente naqueles de maior nível socioeconômico e em idades elevadas. Os dois estudos concordam com o nosso no quesito das crianças e adolescentes indicarem baixo nível de atividade física.

Considerações Finais

O estudo identificou que a maioria das crianças e adolescentes desta amostra se enquadram na classe C do perfil socioeconômico, possuíam boa saúde no período neonatal e a maioria apresentou perfil sedentário (70%). Ressalta-se a importância de orientação quanto à alimentação e aumento na prática de atividade

física, pois o sedentarismo pode prejudicar a saúde das crianças e adolescentes e aumentar o risco de obesidade e problemas cardiovasculares na idade adulta.

Agradecimentos

Agradecemos o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), assim como a coordenação do IEG por permitir que fosse realizado as coletas.

Referências

- ALMEIDA, A. C.; MENDES, L. C.; SAD, I. R.; RAMOS, E. G.; FONSECA, V. M.; PEIXOTO, M. V. M. Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil – Revisão sistemática de literatura. **Revista Paulista de Pediatria.** v. 34, n. 1, p. 122-131, 2016.
- ARAÚJO, D. M.; SEGAVA, N. B.; DE PAULA, F. G.; VIDAL, L. C.; MORAES, J. C.; ALMEIDA, J. M.; ESPÍNDULA, A. P. Perfil dos Pacientes Pediátricos Avaliados pela Residência Multiprofissional Em Um Hospital Universitário. **REFACS – Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social.** v. 3, n. 3, p. 221-227, 2015.
- BEZERRA, I. M. P; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **Journal of Human Growth and Development.** v. 26, n. 1, p. 11-16, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido. **Guia para os Profissionais de Saúde, volume 3.** Brasília-DF, 2011. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v3.pdf> (acesso em 17/05/2017).
- BRASIL. Ministério da saúde. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. **Cadernos de Atenção Básica, nº 33.** Brasília-DF, 2012. Disponível em: <https://mooc.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/27/zika_es/res/u3/caderno_33.pdf> (acesso em:10/12/2016).
- BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. **Cadernos de Atenção Básica, nº 23.** Brasília-DF, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_ca23.pdf> (acesso em 17/05/2017).

- DANTAS, A. M. N.; GOMES, G. L. L.; SILVA, K. L.; NÓBREGA, M. M. L. Diagnósticos de enfermagem para as etapas do crescimento e desenvolvimento de crianças utilizando a CIPE. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2016; 18e1165.
- GAMA, A. S.; GIFFIN, K. M.; ANGULO-TUESTA, A.; BARBOSA, G. P.; DÓRSI, E. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. **Caderno de Saúde Pública**. v. 25, n. 11, p. 2480-2488, 2009.
- MAIA, E. G.; GOMES, F. M. D.; ALVES, M. H.; HUTH, Y. R.; CLARO, R. M. Hábito de assistir à televisão e sua relação com a alimentação: resultados do período de 2006 a 2014 em capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 32, n. 9, e 00104515, 2016.
- NUNES, A. C.; EMMEL, M. L. G. Tempo Gasto Com Educação E Qualidade De Vida De Crianças De Classe Popular. **Revista FSA (Faculdade Santo Agostinho)**. v. 13, n. 2, p. 149-175, 2016.
- SANTOS, A. P. M.; VILLAVERDE, L. N.; COSTA, A. N. F.; SANTOS, M. O.; GREGÓRIO, E. C.; ANDREIS, L. M.; ROSA NETO, F. Aspectos biopsicossociais em escolares com atraso no desenvolvimento motor: um estudo longitudinal. **Journal of Human Growthhand Development**. v. 26, n. 1, p. 112-118, 2016.
- OLIVEIRA, T. C.; SILVA, A. A. M.; SANTOS, C. J. N.; SILVA, J. S.; CONCEIÇÃO, S. I. O. Atividade física e sedentarismo em escolares da rede pública e privada de ensino em São Luís. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 06, p. 996-1004.
- SILVA, K. S.; NAHAS, M. V.; PERES, K. G.; LOPES, A. S. Fatores associados à atividade física, comportamento sedentário e participação na Educação Física em estudantes do Ensino Médio em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v.25, n. 10, p. 2187-2200, 2009.
- SILVA, S. P. C.; PRATES, R. C. G.; CAMPELO, B. Q. A. Parto normal ou cesariana? Fatores de influenciam na escolha da gestante. **Revista de Enfermagem da UFMS**. v. 4, n. 1, p. 1-9, 2014.
- ZAPPE, J. G.; YUNES, M. A. M.; DELL'AGLIO, D. D. Imagens Sociais de Familiares com Crianças e Adolescentes: Impacto do Status Socioeconômico e da Institucionalização. **Revista Pensando Família**. v. 20, n. 1, p. 83-98, 2016.