

Estilo de vida de escolares com e sem transtorno do desenvolvimento da coordenação

Lifestyle in children with and without developmental coordination disorder

Estilo de vida de estudantes com y sin trastornos del desarrollo de la coordinación

Andressa Ribeiro Contreira¹, Renata Capistrano², Annelise do Vale Pereira de Oliveira²,
Thais Silva Beltrame²

RESUMO | Objetivou-se caracterizar o estilo de vida de escolares de 11 a 13 anos com e sem transtorno do desenvolvimento da coordenação (TDC). Participaram 108 escolares de uma escola pública de Florianópolis (SC). Para a avaliação motora, utilizou-se a *Movement Assessment for Children 2* e o estilo de vida foi avaliado pelo Inventário de Estilo de Vida na Infância e Adolescência (EVIA). Os testes estatísticos utilizados foram o do χ^2 e o exato de Fisher, com nível de significância de $p < 0,05$. Foram verificados hábitos semelhantes na maioria das atividades dentro e fora de casa, e associação estatisticamente significativa entre provável TDC e a atividade jogar videogame. Para a participação sociocultural e esportiva, os hábitos mostraram-se similares, observando-se uma menor participação dos pais das crianças e adolescentes com TDC nessas atividades.

Descritores | Estilo de Vida; Transtornos das Habilidades Motoras; Crianças.

ABSTRACT | This study aimed to characterize the lifestyle of schoolchildren aged 11 to 13 years with and without developmental coordination disorder (DCD). The study included 108 schoolchildren enrolled in a public school in Florianópolis (SC). For motor evaluation was used the *Movement Assessment for Children 2*; and lifestyle was assessed using the *Inventory of Lifestyles in Childhood and Adolescents*. The used Statistical tests

were chi-square and Fisher exact test, with significance level of $p < 0,05$. We found similar habits in most activities inside and outside home, as well as a significant association between probable DCD and the activity play video game. For sociocultural and sports, participation habits were similar, observing a lower participation of parents of children and adolescents with DCD in these activities.

Keywords | Life Style; Motor Skills Disorders; Child.

RESUMEN | Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el estilo de vida de estudiantes de 11 a 13 años con o sin trastorno de desarrollo de la coordinación (TDC). Participaron 108 estudiantes de una escuela pública de Florianópolis (SC). Para la evaluación motora, se utilizó la *Movement Assessment for Children 2* y el estilo de vida se evaluó por el *Inventario de Estilo de Vida en la Infancia y Adolescencia (EVIA)*. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron la del χ^2 y la exacta de Fisher, con nivel de significación de $p < 0,05$. Se observaron hábitos similares en la mayoría de las actividades dentro y fuera del hogar, y la asociación estadísticamente significativa entre probable TDC y la actividad de jugar el videojuego. Para la participación sociocultural y deportiva, los hábitos fueron similares, observándose una menor participación de los padres de los niños y adolescentes con TDC en esas actividades.

Palabras clave | Estilo de Vida; Destreza Motora; Niño.

Estudo desenvolvido no Laboratório de Distúrbios da Aprendizagem e do Desenvolvimento, vinculado ao Centro de Ciências da Saúde e do Esporte da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) - Florianópolis (SC), Brasil.

¹Universidade Estadual de Maringá (UEM) - Maringá (PR), Brasil.

²UDESC - Florianópolis (SC), Brasil.

Endereço para correspondência: Andressa Ribeiro Contreira - Rua Pioneiro Abílio Gaspar, 84 - Parque Avenida - CEP: 87025-550 - Maringá (PR), Brasil - E-mail: andressa_contreira@yahoo.com.br

Apresentação: jun. 2013 - Aceito para publicação: jul. 2014 - Fonte de financiamento: Coordenação de Apoio de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Conflito de interesses: nada a declarar - Parecer de aprovação no Comitê de Ética nº 224/2010.

INTRODUÇÃO

Hábitos de vida ou estilo de vida são comportamentos individuais que englobam os aspectos cotidianos, cuidados com a alimentação, higiene e sono, tarefas laborais, de vida diária, lazer e atividade física^{1,2}.

Devido às alterações econômicas e sociais, os hábitos das pessoas têm passado por transformações que refletem na sua qualidade de vida, como o aumento dos compromissos profissionais, disponibilidade de tecnologias, aumento da insegurança e diminuição dos espaços públicos devido à urbanização^{3,4}. Essas alterações restringem a prática de atividade física e tornam os hábitos de vida predominantemente sedentários.

As transformações também se refletem no estilo de vida de crianças e adolescentes, que acabam optando por atividades mais estáticas, como uso do computador, jogos eletrônicos e televisão⁵⁻⁸. Tais comportamentos prejudicam a obtenção das bases motoras necessárias para a aquisição de habilidades mais complexas, o que pode afastá-los de práticas motoras, acentuando o risco de sobrepeso/obesidade⁹. Tratando-se de crianças com déficits motores ou transtorno do desenvolvimento da coordenação (TDC), a barreira para a prática de atividade física é a própria coordenação motora pobre¹⁰.

Investigações têm sido desenvolvidas em vários países buscando conhecer as características de crianças e adolescentes quanto ao estilo de vida, com enfoque nas atividades motoras, evidenciando distintas preferências de atividades, maior participação nas atividades físicas para o sexo masculino e ainda aspectos negativos dos hábitos sedentários em relação ao desempenho motor e à saúde^{5,11-19}.

Conforme destacado por Poletto²⁰, são necessárias pesquisas com enfoque nos fenômenos relacionados ao cotidiano de crianças e adolescentes, e não somente nos aspectos biológicos, tendo em vista que nessa fase da vida eles são sensíveis às condições do ambiente que podem alterar seu comportamento. Diante da escassez de pesquisas averiguando o estilo de vida de crianças com déficits motores¹⁸ e considerando os reflexos do ambiente no desenvolvimento motor, buscou-se investigar o estilo de vida de escolares de 11 a 13 anos com e sem TDC de Florianópolis (SC).

METODOLOGIA

Local do estudo

O estudo foi realizado em uma escola da rede estadual, localizada na região central de Florianópolis (SC), considerada uma das maiores escolas da América Latina.

A pesquisa foi aprovada em seus aspectos éticos pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 224/2010, e as coletas de dados ocorreram nos meses de fevereiro a maio de 2011.

Participantes

Os escolares faziam parte de um universo de 590 alunos, de ambos os sexos, com idades de 11 a 13 anos, e foram selecionados de forma não probabilística. Foi autorizado pela equipe pedagógica o convite a 400 alunos, sendo entregues, dessa forma, 400 Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLEs), dos quais se obteve o retorno de 130 termos assinados pelos pais ou responsáveis, permitindo a participação dos escolares na pesquisa.

Os critérios de inclusão considerados foram: participação voluntária dos alunos; faixa etária estabelecida; autorização dos pais ou responsáveis; ausência de problemas físicos nos membros inferiores ou superiores que impossibilitassem a realização das avaliações (indicados pelos professores).

Diante desses critérios, dos 130 termos entregues, foi possível realizar as avaliações de estilo de vida e desempenho motor em 108 escolares (72 meninas e 36 meninos), com média de idade 11,31 anos ($\pm 0,54$ anos). A perda amostral ocorreu devido ao período de greve escolar, faltas na escola nos dias das coletas e de alguns intervenientes, dentre eles o estado de saúde dos participantes e as condições climáticas.

Instrumentos

Para avaliação motora, foi utilizada a *Movement Assessment Battery for Children* 2²¹, cujas tarefas são apropriadas para as seguintes faixas etárias: faixa etária 1 (3 a 6 anos); faixa etária 2 (7 a 10 anos); faixa etária 3 (11 a 16 anos).

As habilidades avaliadas são destreza manual (tempo em segundos), lançar/receber (número de acertos) e equilíbrio estático e dinâmico (tempo em segundos e número de passos). Conforme a pontuação obtida, crianças e adolescentes podem ser classificados em 3 categorias: indicativo de problema motor (escore $\leq 5^\circ$), problema motor limítrofe (escore entre o 5° e o 16°) e desenvolvimento motor normal/típico (escore $\geq 16^\circ$). Neste estudo, o termo utilizado para indicativo de problemas motores foi “provável TDC”, que é indicado pelo fato de não se ter estabelecido um diagnóstico formal por um médico pediatra ou terapeuta ocupacional¹².

Para identificação do estilo de vida, foi utilizado o Inventário de Estilo de Vida na Infância e Adolescência (EVIA) adaptado à realidade brasileira²². O inventário é destinado a crianças e adolescentes com idades de 7 a 14 anos, sendo composto por questões referentes aos hábitos de vida nos seguintes aspectos: organização do cotidiano; participação sociocultural; participação em práticas esportivas. Foram acrescentadas duas questões relativas à participação dos pais em atividades físicas ou esportes (alternativas sim/não) e nas aulas de educação física (alternativas sim/não).

Procedimentos para coleta de dados

Foram realizadas reuniões com a equipe pedagógica para explanação dos objetivos da pesquisa, bem como para informações sobre os turnos disponibilizados pela escola para a coleta de dados. As avaliações ocorreram em ambiente escolar adequado e iluminado, sendo cedida pela escola uma sala ampla para ser utilizada durante todo o período de realização do estudo.

A avaliação motora (MABC-2) teve duração de 40 a 45 minutos, variando de acordo com a habilidade dos alunos para a realização das tarefas. Os testes motores foram realizados individualmente por avaliadores previamente capacitados, seguindo a ordem do protocolo, por meio da realização, primeiramente, das tarefas de destreza manual (invertendo pinos, montagem do triângulo e desenho da trilha), habilidades com bola (recebendo a bola com uma mão, arremesso da bola no alvo) e finalizando com as tarefas de equilíbrio (equilíbrio sobre a tábua, caminhar sobre a linha, saltando em tapetes).

Ao final das avaliações motoras foi aplicado o EVIA. A aplicação do questionário teve duração de, aproximadamente, 15 minutos e foi realizada individualmente em forma de entrevista pelos avaliadores, com o objetivo de dinamizar a coleta de dados e ainda esclarecer as dúvidas dos alunos em relação às questões.

Análise dos dados

Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS, versão 17.0, utilizando-se estatística descritiva (média, desvio-padrão, frequência simples e porcentagem) e inferencial. Para verificação da associação entre as variáveis (classificação motora e estilo de vida), foram utilizados os testes não paramétrico do χ^2 e exato de Fisher com ajuste residual, adotando-se um nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Verificou-se que 73 (67,6%) escolares apresentaram desenvolvimento motor típico (DMT), 24 (22,2%), risco de transtorno do desenvolvimento da coordenação (risco TDC), e 11 (10,2%), provável transtorno do desenvolvimento da coordenação (PTDC). Tendo em vista o objetivo do estudo de comparar os hábitos de vida dos escolares com e sem TDC, os escolares que apresentavam risco de TDC não foram inseridos nas análises.

Destaca-se que a variação do n na distribuição de frequência das respostas do questionário EVIA foi em decorrência de os escolares terem assinalado mais de uma alternativa em algumas questões, o que acabou invalidando suas respostas.

Para as atividades realizadas dentro de casa, foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a classificação motora PTDC e a atividade jogar videogame (Tabela 1). Para as demais atividades, as características foram semelhantes segundo a classificação motora.

Em relação às atividades realizadas fora de casa, os hábitos de vida dos escolares com e sem TDC mostraram-se similares, conforme apresentado na Tabela 2.

Quanto à participação sociocultural, não houve associação entre participar de atividades em grupo ($p=0,651$), materiais ($p=0,993$) e locais para o lazer ($p=0,653$) com a classificação motora dos escolares. Verificou-se que 63,6% dos escolares com PTDC e 56,3% dos escolares

Tabela 1. Associação entre as atividades realizadas dentro de casa e a classificação motora dos escolares

Atividades dentro de casa	DMT (n=73)	PTDC (n=11)	Valor p
	f (%)	f (%)	
Ver televisão			
Muitas vezes	41 (57,7)	7 (63,3)	1,000
Pouco/nunca	30 (42,3)	4 (36,4)	
Jogar videogame			
Muitas vezes	11 (15,5)	7 (63,3) [‡]	0,002*
Pouco/nunca	60 (84,5)	4 (36,4)	
Leitura de lazer			
Muitas vezes	21 (29,6)	4 (40,0)	0,489
Pouco/nunca	50 (70,4)	6 (60,0)	
Escutar música			
Muitas vezes	50 (70,4)	8 (80,0)	0,717
Pouco/nunca	21 (29,6)	2 (20,0)	
Conversar/brincar amigos			
Muitas vezes	44 (62,0)	7 (63,6)	1,000
Pouco/nunca	27 (38,0)	4 (36,4)	
Estudar			
Muitas vezes	32 (45,1)	6 (54,5)	0,558
Pouco/nunca	39 (59,4)	5 (45,5)	
Tarefas domésticas			
Muitas vezes	39 (54,9)	8 (72,7)	0,338
Pouco/nunca	32 (45,1)	3 (27,3)	

DMT: desenvolvimento motor típico; PTDC: provável transtorno do desenvolvimento da coordenação; f: frequência; teste do χ^2 : p: índice de significância; *nível de significância $p < 0,05$; ‡: ajuste residual (>2,5; <-2,5)

Tabela 2. Associação entre as atividades realizadas fora de casa e a classificação motora dos escolares

Atividades fora de casa	DMT (n=73)	PTDC (n=11)	Valor p
	f (%)	f (%)	
Conversar ou brincar com amigos			
Muitas vezes	36 (51,4)	7 (70,0)	0,326
Pouco/nunca	34 (48,6)	3 (30,0)	
Passear a pé			
Muitas vezes	31 (44,3)	4 (40,0)	1,000
Pouco/nunca	39 (55,7)	6 (60,0)	
Passear de carro			
Muitas vezes	35 (49,3)	5 (50,0)	1,000
Pouco/nunca	36 (50,7)	5 (50,0)	
Andar de bicicleta			
Muitas vezes	20 (28,6)	3 (30,0)	1,000
Pouco/nunca	50 (70,4)	7 (70,0)	
Andar de patins/roller			
Muitas vezes	5 (7,2)	1 (10,0)	0,569
Pouco/nunca	64 (92,8)	9 (91,3)	
Andar de skate			
Muitas vezes	10 (14,1)	1 (10,0)	1,000
Pouco/nunca	61 (85,9)	9 (90,0)	
Jogar bola			
Muitas vezes	28 (39,4)	5 (50,0)	0,233
Pouco/nunca	43 (60,6)	5 (50,0)	
Ir ao cinema/shopping			
Muitas vezes	23 (32,4)	4 (40,0)	0,724
Pouco/nunca	48 (67,6)	6 (60,0)	

DMT: desenvolvimento motor típico; PTDC: provável transtorno do desenvolvimento da coordenação; f: frequência; teste do χ^2 ; p: índice de significância; *nível de significância $p < 0,05$

com DMT declararam participar de atividades em grupo, com destaque, para ambos, das atividades religiosas/dança e oficinas na escola.

Não foram encontradas associações entre a classificação motora e a prática de esportes com orientação ($p=0,349$), participação dos pais em atividades físicas ($p=0,173$) e participação nas aulas de educação física ($p=0,575$). Contudo, notou-se que a maioria dos escolares em ambos os grupos não tem o hábito de praticar esportes. Observou-se maior participação em atividades físicas para os pais dos escolares com DMT; já ao observar a participação dos escolares nas aulas de educação física, verificou-se que em ambos os grupos a maioria deles tem esse hábito.

DISCUSSÃO

Nas atividades realizadas dentro de casa não houve associação com a classificação motora; as atividades mais frequentes foram escutar música, conversar/brincar com amigos e assistir à televisão. Koerich *et al.*²³ encontraram resultados similares para escolares com e sem dificuldades motoras, o que permite inferir que nessa faixa etária os hábitos de atividades dentro de

casa são comuns, independentemente da classificação motora.

Para a atividade jogar videogame, foi encontrada associação significativa com a classificação PTDC. Esses dados vão ao encontro de estudo¹⁸ no qual foram avaliadas as relações entre o perfil psicomotor e o estilo de vida de escolares de João Pessoa (PB), verificando-se que 44,3% das crianças com distúrbios motores preferiam atividades como assistir à televisão, navegar na internet e jogos eletrônicos, enquanto escolares sem distúrbios motores preferiam atividades dinâmicas (andar de bicicleta/praticar esportes).

A permanência diante da televisão ou outros meios audiovisuais na infância e adolescência contribui para a sedentarização das atividades cotidianas e aumento do peso corporal, refletindo em um baixo desempenho em tarefas motoras^{11,24}. Tal aspecto foi constatado em investigações^{5,11,16} realizadas com crianças portuguesas, brasileiras e alemãs, observando-se associação das habilidades motoras com a atividade assistir à televisão, indicando que crianças com menor tempo dedicado a essas atividades apresentaram desempenho motor superior às que dedicavam um tempo maior.

A partir dessas considerações, é importante destacar pesquisas atuais que têm apontado evidências contrárias às do presente estudo, verificando que os *Exergames* (exercício e *game*) ou *Nintendo Wii* apresentam resultados positivos para o aumento da prática de atividade física em crianças e adolescentes, quando comparados aos *games* tradicionais considerados sedentários^{25,26}. Essas pesquisas de revisão verificaram que esses jogos contribuem para um aumento no gasto calórico, melhora dos aspectos psicológicos e motivacionais e ainda são utilizados por médicos e fisioterapeutas em programas de reabilitação motora, contribuindo para melhor motivação e aderência aos programas^{25,26}.

O estudo realizado por Finco e Fraga²⁷ vai ao encontro dessas informações ao constatar a contribuição do *game Wii Fit* para uma maior interação corporal. Os autores verificaram as percepções em três comunidades virtuais quanto à influência do jogo em suas práticas de alimentação e atividade física. Os resultados revelados pelos participantes indicaram pontos de vista positivos sobre o *game*, o qual aumentou seu interesse pela prática de atividade física, maiores cuidados com o peso corporal e aspectos de saúde, bem como a importância da adoção de alimentação saudável. Corroborando esses achados, uma pesquisa internacional investigou as associações entre a mídia eletrônica (televisão e *games*) no bem-estar (alimentação e estilo de vida) de crianças pequenas, encontrando piores resultados para assistir à televisão, quando comparados ao uso de jogos eletrônicos²⁸.

As informações das pesquisas anteriormente apresentadas apontam a importância de conhecer o tipo de jogo eletrônico utilizado nos hábitos de vida das crianças e adolescentes, pois há uma diferenciação entre os benefícios advindos dos *Exergames* e dos *games* tradicionais apontados como estimuladores de atividades sedentárias. Neste estudo, não foram identificados os tipos de *games* utilizados, fato que pode ser considerado uma limitação; contudo, os adolescentes com PTDC apresentaram maiores frequências dessas práticas, o que pode indicar que se tratavam de *games* tradicionais.

Para as atividades fora de casa, em ambos os grupos foram verificadas ocorrências para conversar/brincar com amigos, passear de carro, passear a pé, jogar bola e ir ao cinema, sem associação com a classificação motora. Hábitos semelhantes para escolares com e sem dificuldades motoras foram encontrados em uma pesquisa²³, sendo as atividades de maior ocorrência jogar bola, passear de carro e conversar/brincar com amigos. Já em outra investigação¹⁸, verificou-se que escolares com distúrbios da coordenação motora relataram, em sua maioria, não praticar nenhuma atividade, enquanto grande parte das crianças com desenvolvimento típico indicou participar de esportes, diante do que se observa que são mais ativas do que as crianças com o distúrbio motor.

Quanto à verificação da participação dos escolares com PTDC e DMT nas atividades em grupos, encontrou-se que a maioria deles tem tal hábito, sem associação significativa. As atividades mais frequentes foram as religiosas, teatro, dança e oficinas na escola. No estudo de Silva²⁹ avaliando os hábitos de vida em escolares com TDC de 10 e 11 anos, verificou-se que as atividades mais frequentes eram as realizadas no centro paroquial, dança e atividades em clubes desportivos. Um aspecto positivo verificado no presente estudo é a grande participação de escolares com provável TDC nessas atividades, já que, conforme apontado pela literatura, estes têm preferência por atividades mais solitárias ou individuais. Poulsen³⁰ confirma essa assertiva ao avaliar as atividades físicas de lazer de meninos com TDC de 10 a 13 anos, evidenciando que estes reportaram baixa participação nas atividades com equipes e alta participação em atividades estruturadas que exigem níveis baixos de aptidão física e menor gasto de energia, como grupos de canto na igreja.

Com relação à participação em esportes com orientação, notou-se que, mesmo não ocorrendo associação significativa entre a participação esportiva e a classificação motora, os escolares com provável TDC apresentaram menor frequência de participação nessas práticas, o que pode ocorrer pela própria coordenação motora limitada. Crianças com dificuldades motoras evitam os ambientes

nos quais se desenvolvem atividades físicas, pelo fato de apresentarem insucessos diante das mesmas, já que a pobre coordenação motora limita a realização de movimentos complexos como os requeridos nos esportes ou jogos¹⁹.

Sobre a participação dos pais em atividades físicas ou esportes, obteve-se uma minoria de pais de escolares com PTDC praticando atividades físicas (27,3%), sem associação significativa. Quando os pais são ativos fisicamente os filhos apresentam maior probabilidade de participar de atividades físicas ou esportes, e essa participação depende da disponibilidade e incentivo dos pais, estímulo a locais de atividades de lazer e equipamentos para as práticas³¹. Seabra *et al.*¹⁴ corroboram essa ideia ao constatar que 70% dos escolares revelaram praticar atividades físicas ou esportes porque seus pais, irmãos e pares participavam. Conforme os autores, a família praticando esportes tem uma grande influência na prática esportiva de crianças e adolescentes.

Observou-se que em ambos os grupos a maioria dos escolares participa das aulas de educação física, o que é positivo e contrasta com a literatura, pois aponta-se uma menor participação de crianças com dificuldades motoras, menor autoconfiança, bem como menor gosto pelas aulas de educação física¹².

As limitações encontradas no presente estudo estão relacionadas a não identificação dos tipos de jogos eletrônicos praticados pelos escolares, o que poderia ter indicado se o uso do *game* caracteriza uma prática realmente sedentária.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados do presente estudo é possível concluir que os escolares com DMT e PTDC apresentaram estilos de vida semelhantes e com características sedentárias na maioria das atividades dentro e fora de casa, e a atividade jogar videogame esteve associada ao PTDC.

Destaca-se a relevância da verificação do estilo de vida dos escolares, que com as avaliações motoras e de saúde servem como subsídios para a elaboração das aulas de educação física na escola, tendo em vista a importância desses aspectos para o desenvolvimento motor.

Sugere-se para futuros estudos a investigação dos tipos de jogos eletrônicos utilizados, a relação desses jogos com as características motoras dos escolares, bem como a verificação de fatores psicossociais que melhor explicam o comportamento das crianças e adolescentes para a prática de atividades físicas.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro recebido para o desenvolvimento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Torres L. O estilo de vida em jovens atletas: estudo exploratório sobre a influência do gênero, do nível socioeconômico e do nível de prestação desportiva no perfil dos hábitos de vida [dissertação]. Porto Alegre: Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1998.
- Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3ª ed. Londrina: Midiograf; 2003.
- Azevedo Júnior MR, Araújo CLP, Pereira FM. Atividades físicas e esportivas na adolescência: mudanças de preferências ao longo das últimas décadas. *Rev Bras Edu Fís Esp*. 2006;20(1):51-8.
- Ramos EC, Freitas EC, Maia JA, Beunem GP, Claessens AL, Gouveia ER, et al. Associação do envolvimento à atividade física e à aptidão em jovens madeirenses. *Rev Port Cien Desp*. 2008;8(2):229-40.
- Graf C, Koch B, Kretschmann-Kandel E, Folkowski G, Christ H, Coburger S, et al. Correlation between BMI, leisure habits and motor abilities in childhood (CHILT-Project). *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2004;28(1):22-6.
- Hallal PC, AD Bertoldi, H Gonçalves, CG Victora. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(6):1277-87.
- Eculcas C, Mota J. Atividade física e práticas de lazer em adolescentes. *Rev Port Cien Desp*. 2005;5(1):69-76.
- Lopes VP, Gouveia J, Rodrigues LP. Associação dos níveis de atividade física habitual com a coordenação motora, as habilidades motoras e a aptidão física em crianças. In: Vasconcelos O, Botelho M, Corredeira R, Barreiros J, Rodrigues P (Ed.). Estudos em desenvolvimento motor da criança III. Porto: FADE-UP; 2010. p. 217-28.
- Pelozin F, Folle A, Collet C, Bootl M, Nascimento JV. Nível de coordenação motora de escolares de 09 a 11 anos da rede estadual de ensino da cidade de Florianópolis/SC. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*. 2009;8(2):123-32.
- Faught BE, Hay JA, Cairney J, Flouris. Increased risk for coronary vascular disease in children with developmental coordination disorder. *J Adolesc Health*. 2006;37(5):376-80.
- Stabelini Neto A, Mascarenhas LPG, Nunes GF, Lepre C, Campos W. Relação entre fatores do ambiente e habilidades motoras básicas em crianças de 6 e 7 anos. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*. 2004;3(3):135-40.
- Cairney J, Hay JA, Faught BE, Wade TJ, Corna L, Flouris A. Developmental coordination disorder, generalized self-efficacy toward physical activity, and participation in organized and free play activities. *J Pediatr*. 2005;147(4):515-20.
- Bergmann GG. Crescimento somático, aptidão física relacionada à saúde e estilo de vida de escolares de 10 a 14 anos: um estudo longitudinal [dissertação]. Porto Alegre: Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
- Seabra AF, Mendonça DM, Thomis MA, Peters TJ, Maia JA. Associations between sport participation, demographic and socio-cultural factors in Portuguese children and adolescents. *Eur J Public Health*. 2008;18(1):25-30.
- Elias RGM, Silva PG, Fernandes CAM, Rinaldi W. Estudo comparativo da coordenação entre crianças praticantes e não praticantes de atividade física além do ensino regular. *Rev Educ Fis*. 2007;18(Suppl):24-27.
- Monteiro G, Mourão-Carvalho I, Pinto J, Coelho E. Influência das variáveis biológicas e socioculturais na coordenação motora. In: Vasconcelos O, Botelho M, Corredeira R, Barreiros J, Rodrigues P (Ed.). Estudos em desenvolvimento motor da criança III. Porto: FADE-UP; 2010. p. 141-50.
- Mak KK, Day JR. Secular trends of sports participation, sedentary activity and physical self-perceptions in Hong Kong adolescents, 1995-2000. *Acta Paediatr*. 2010;99(11):1731-4.
- Lucena NMG, Lucena LC, Aragão POR, Melo LGB, Rocha TV, Andrade SM. Relação entre perfil psicomotor e estilo de vida de crianças de escolas do município de João Pessoa/PB. *Fisioter Pesqui*. 2010;17(2):124-9.
- Cairney J, Hay JA, Veldhuizen S, Missiuna C, Faught BE. Developmental coordination disorder, sex, and activity deficit over time: a longitudinal analysis of participation trajectories in children with and without coordination difficulties. *Dev Med Child Neurol*. 2010;52(3):e67-72.
- Poletto AR. Hábitos de vida, estado nutricional, perfil de crescimento e aptidão física relacionada à saúde: subsídios para o planejamento de educação física e esportes na Escola Cidadã [dissertação]. Porto Alegre: Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.
- Henderson SE, Sugden DA, Barnett AL. Movement Assessment Battery for Children. 2ª ed. Londres: Pearson; 2007.
- Torres E, Cardoso L. Hábitos de vida de alunos de uma escola da rede municipal de ensino de Porto Alegre [monografia]. Porto Alegre: Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1995.
- Koerich MP, Contreira AR, Capistrano R, Claumann GS, Silva J, Beltrame TS. Estado nutricional em escolares com e sem dificuldades motoras [Internet]. In: XVII Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte; 2011 Set 11-17; Porto Alegre, Rio Grande do Sul. 2011. p. 1-12. [Citado em 20 jan. 2012]. Disponível em: <http://cbce.tempsite.ws/congressos/index.php/XVII_CONBRACE/2011/schedConf/presentations>
- Gilbert-Diamond D, Li Z, Adachi-Mejia AM, McClure AC, Sargent JD. Association of a television in the bedroom with increased adiposity gain in a nationally representative sample of children and adolescents. *JAMA Pediatr*. 2014;168(5):427-34.
- Vagheti CAO, Botelho SSC. Ambientes virtuais de aprendizagem na educação física: uma revisão sobre a utilização de *Exergames*. *Cien Cogn*. 2010;15(1):76-98.
- Souza FH. Uma revisão bibliográfica sobre a utilização do Nintendo® Wii como instrumento terapêutico e seus fatores de risco. *Revista Espaço Acadêmico*. 2011;123.
- Fino MD, Fraga AB. Rompendo fronteiras na Educação Física através dos videogames com interação corporal. *Motriz: Rev Educ Fis*. 2012;18(3):533-41.
- Hinkley T, Verbestel V, Ahrens W, Lissner L, Molnár D, Moreno LA, et al. Early childhood electronic media use as a predictor of poorer well-being: a prospective cohort study. *JAMA Pediatr*. 2014;168(5):485-92.
- Silva EVA. Aplicação de um programa de intervenção motora e o desenvolvimento motor de escolares com indicativo de Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação - TDC. [dissertação]. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde e do Esporte, Universidade do Estado de Santa Catarina; 2011.
- Poulsen AA. Physical activity leisure-time participation of boys with Developmental Coordination Disorder [tese]. Queensland: School of Health and Rehabilitation Sciences, The University of Queensland; 2006.
- Malina RM, Bouchard C, Bar-Or O. Crescimento, maturação e atividade física. 2ª ed. São Paulo: Phorte; 2009.