

Trabajo de investigación

Diagnóstico de enfermería *estilo de vida sedentario en escolares*: la asociación con datos sociodemográficos

Nursing diagnosis sedentary lifestyle in school: the association with sociodemographic data

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira,¹ Jéssica Dantas de Sá Tinôco,²
Millena Freire Delgado,³ Marília Gabriela de Azevedo Araujo,⁴
Raissa Gomes da Costa,⁵ Ângela Monic Lima de Souza⁶

¹ Enfermera. Doctora. Profesora del Departamento de Enfermería y del Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal del Rio Grande del Norte. Natal, Brasil.

² Enfermera. Alumna del Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal del Rio Grande del Norte. Beca CNPq. Natal, Brasil.

³ Enfermera. Alumna del Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal del Rio Grande del Norte. Natal, Brasil.

⁴ Enfermera. Residente de Pediatría del Hospital Universitario Onofre Lopes de la Universidad Federal del Rio Grande del Norte. Natal, Brasil.

⁵ Enfermera asistencial del Hospital Universitario Onofre Lopes por la EBESERH. Natal, Brasil.

⁶ Estudiante de Enfermería en la Universidad Federal del Rio Grande del Norte. Natal, Brasil.

RESUMEN

El escenario actual de desarrollo del sedentarismo en niños y adolescentes presenta gran relevancia para la salud pública, indicando que esta población está desarrollando hábitos de vida poco saludables tempranamente, llevando a cabo índices de enfermedades cada vez más altos. Este estudio tuvo como

objetivo analizar la asociación entre las características definitorias del diagnóstico de enfermería *estilo de vida sedentario* y los datos sociodemográficos del estudiante. Estudio transversal con 374 estudiantes en una ciudad en el noreste de Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de agosto de 2013 hasta mayo de 2014. Para el análisis de datos se realizaron pruebas de Chi-cuadrada (χ^2), Fisher y U de Mann-Whitney. El nivel de significancia fue del 5% ($p < 0.05$). En cuanto a las características definitorias del diagnóstico de enfermería *estilo de vida sedentario*, fueron identificadas: *verbaliza preferencia por actividades con poco ejercicio físico* (98.9%); *demuestra una falta de aptitud física* (79.1%); y *elige una rutina diaria sin ejercicio* (48.9%) en las estudiantes. Las características *elige una rutina diaria sin ejercicio* y *demuestra una falta de aptitud física* se asociaron estadísticamente con los datos demográficos de sexo y edad. Llegamos a la conclusión de que las características que definen el diagnóstico de enfermería *estilo de vida sedentario* pueden sufrir la influencia de datos sociodemográficos sobre la población escolar. Por lo tanto, es posible la dirección de acciones de enfermería para promover un estilo de vida más activo, teniendo en cuenta la realidad sociodemográfica de la escuela.

Recibido para publicación: 21 enero 2015.

Aceptado para publicación: 16 febrero 2015.

Dirección para correspondencia:

Jessica Dantas de Sá Tinôco

End.: Universidade Federal do Rio Grande do Norte

BR 101, s/n - 59072-970 - Natal-RN-Brazil

Tel: +55 84 9420-8989

E-mail: jessica.dantas.sa@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>

Palabras clave: Enfermería, diagnóstico de enfermería, estilo de vida sedentario.

ABSTRACT

The current stage of development of physical inactivity in children and adolescents is of great importance to public health, indicating that these are developing unhealthy lifestyles increasingly early, carrying out rates ever higher disease. This study aimed to analyze the association between the defining characteristics of the nursing diagnosis Sedentary lifestyle and sociodemographic data of the student. Cross-sectional study with 374 students in a city in northeastern Brazil. Data collection was carried out between August 2013 to May 2014. Data analysis Chi-square (χ^2), Fisher and Mann-Whitney were performed. The significance level was 5% ($p < 0.05$). As for the defining characteristics of the nursing diagnosis Sedentary lifestyle, they were identified: Speaks preference for activities with little physical exercise (98.9%); Shows a lack of physical fitness (79.1%); Choose a daily routine and without exercise (48.9%) of students. Choose features a daily routine without exercise and demonstrates a lack of physical fitness were associated statistically with gender and age. We conclude that the defining characteristics of the nursing diagnosis Sedentary lifestyle can be influenced by demographic data on the school population. Therefore, it is possible to address nursing actions to promote a more active life style, taking into account the socio-demographic reality of the school.

Key words: Nursing, nursing diagnosis, sedentary lifestyle.

INTRODUCCIÓN

En Brasil, el acceso a la educación primaria y secundaria es del 97.4% para la población de 6 a 14 años y del 87.7% entre 15 y 19 años de edad, datos que son independientes del ingreso mensual familiar. En este contexto, la escuela puede ser vista como un *locus* importante para la vigilancia de la salud escolar, dada la cantidad de adolescentes y niños presentes en este ambiente.¹

En el ámbito de la salud escolar, una investigación identificó la inactividad en 10.5% de la muestra de estudiantes, lo que indica una reducción de la tasa de actividad física en esta población.¹ Este hallazgo puede ser justificado frente al aumento de la inactividad en la sociedad contemporánea, en especial la creciente preferencia por actividades pasivas y los bajos niveles de aptitud física, como los juegos manuales, la televisión y las computadoras.²

El escenario actual presenta gran relevancia para la salud pública, que indica que los niños y los adolescentes son cada vez más sedentarios, desarrollando hábitos de vida poco saludables. La actividad física regular es una de las medidas para reducir el peso y mejorar la calidad de vida; sin embargo, se puede ver que es una práctica de poca evidencia en el ámbito

escolar;^{3,4} al respecto, un estudio realizado con una muestra de 897 niños de 6 a 12 años identificó el estilo de vida sedentario en 57.2% de la muestra.⁵

Es importante mencionar la existencia de un programa escolar, que consiste en una política intersectorial entre la salud y la educación, establecido en las escuelas públicas del país, con el fin de llegar a los niños, adolescentes y adultos, y promover la salud y la educación integral de esta población.⁶ En este sentido, se destacan las acciones de apoyo del profesional de enfermería que actúan como enlace entre la comunidad escolar y los servicios de salud.⁷

Siendo necesaria una acción precisa y con base científica de las enfermeras frente a las alteraciones en el estilo de vida sedentario de la población escolar, se destaca la importancia de la aplicación del proceso de enfermería, con mayor énfasis en la etapa de diagnóstico. Al respecto, un estudio de los escolares con sobrepeso observa como positivo el uso de un sistema de clasificación en el momento de la identificación rápida y precisa de los diagnósticos.⁸

Dada la poca actividad experimentada por la escuela hoy, sobresale el diagnóstico de enfermería (DE) *estilo de vida sedentario*, presente en la taxonomía II de la NANDA-Internacional y definido como un hábito de vida, con bajos niveles de actividad física, presentando los siguientes síntomas: *Elige una rutina diaria sin ejercicio, Demuestra una falta de aptitud y Verbaliza preferencia por actividades con poco ejercicio.*⁹

Por lo tanto, teniendo en cuenta la condición social de la población investigada, así como los cambios en su estilo de vida, este estudio tuvo como objetivo analizar la asociación entre las características definitorias del DE *estilo de vida sedentario* y los datos sociodemográficos de los estudiantes. En este sentido, la identificación de tales asociaciones proporcionará cuidados de enfermería dirigidos a los factores que interfieren con la poca actividad de los estudiantes, promoviendo intervenciones fiables a su realidad social.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal con estudiantes de escuelas públicas en una ciudad en el noreste de Brasil. La recogida de datos ocurrió de agosto de 2013 a mayo de 2014. Para la selección de la muestra, se utilizó el cálculo de la fórmula para población infinita, teniendo en cuenta los siguientes valores: nivel de confianza del estudio 95% ($Z_{\alpha} = 1.96$), error del 5% de muestreo, la prevalencia del evento,

se consideró un valor conservador de 50%; obteniendo una muestra de 374 estudiantes. Se hizo uso del muestreo aleatorio estratificado para que hubiera representación de cada una de las cuatro zonas de la ciudad: norte, sur, este y oeste. Así, los nombres de todas las escuelas públicas fueron impresos, y se separaron en cajas de acuerdo con las cuatro áreas de la ciudad. Luego, de cada caja se sortearon dos escuelas, obteniendo al final, dos escuelas representantes de cada área de la ciudad.

La selección de los estudiantes dentro de cada escuela fue por conveniencia. Se incluyeron: niños y adolescentes de entre 7 y 17 años, inscritos en las escuelas seleccionadas en el estudio; se excluyeron aquellos que no estaban presentes en la escuela por enfermedad o en el momento de la recogida de datos.

Para la recolección de datos fue construido un instrumento estructurado con preguntas relacionadas con los datos sociodemográficos edad y sexo, así como el estilo de vida de los estudiantes que indicaba la presencia de las tres características definitorias del DE *estilo de vida sedentario*, presente en la taxonomía II de la NANDA-Internacional: *elige una rutina diaria sin ejercicio, verbaliza preferencia por actividades con poco ejercicio y demuestra una falta de aptitud*.

La evaluación de la característica definitoria *elige una rutina diaria sin ejercicio* se produjo a través de las preguntas: ¿qué hace en casa y cuáles son los medios de transporte que utiliza?; *verbaliza preferencia por actividades con poco ejercicio* ¿cuáles son los hábitos de ocio?; y *demuestra una falta de aptitud* ¿existen hábitos de actividad física? Estos cuestionamientos fueron valorados por medio de respuestas afirmativas o de negación, así como del juicio del investigador sobre la respuesta, juzgando las actividades de vida diaria entre las que requieren mayor gasto energético y las que no.

Se consideró el hábito de la actividad física mediante la realización de actividades deportivas o que supongan el ejercicio físico, como mínimo tres veces a la semana, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que entiende por actividad física todos los modos de movimiento, que afecta el cuerpo y es capaz de producir gasto energético y metabólico.¹⁰ El hábito de ocio se consideró a partir de la confirmación de las actividades de ocio de forma activa que producen el gasto metabólico y de energía, según la Sociedad Brasileña de Pediatría (SBP).¹¹

El instrumento de recolección de datos fue sometido a dos profesores que desarrollan estudios sobre sistematización de la asistencia de enfermería, para

la validación de contenido y de su aspecto, teniendo en cuenta las sugerencias de los mismos.

Posteriormente se obtuvieron datos, fue construida una base de datos a través del programa Excel 2010. El análisis de estos datos se realizó por medio del Programa Estadístico SPSS versión 20.0, donde fueron generados datos descriptivos y el valor de p para la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) y prueba exacta Fisher, comprobando asociación entre variables nominales, además de la prueba de Mann-Whitney identificando resultados estadísticamente significativos entre las variables escalares, por medio de la diferencia existente entre ellas. El nivel de significación fue del 5% ($p < 0.05$).

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la institución responsable, con el número de protocolo 347 902 y presentación de certificados para la apreciación ética 18703213.7.0000.5537. La participación de los estudiantes en este estudio se produjo después del consentimiento de los padres mediante la firma del Consentimiento Libre y Esclarecido, en conformidad con la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional del Ministerio de Salud, que regula la investigación con seres humanos.¹²

RESULTADOS

En cuanto a los datos sociodemográficos, los resultados revelan que 61.8% de los estudiantes encuestados eran mujeres; con una edad promedio de 13 años, y una desviación estándar de 2.5. Organizado por grupos de edad, el 43.3% presentó entre 7-12 años y el 56.7% en el rango de 13 a 17 años.

En relación a las características que definen el DE *estilo de vida sedentario*, fueron identificadas: *verbaliza preferencia por actividades con poco ejercicio físico* (98.9%); *demuestra una falta de aptitud física* (79.1%); y *Elige una rutina diaria sin ejercicio* (48.9%) en la población estudiada (*Cuadro I*).

En análisis de asociación estadística entre las características definitorias del diagnóstico *estilo de vida sedentario* y los datos sociodemográficos, se observa que hubo asociación estadística significativa entre las características *demuestra una falta de aptitud* y *elige una rutina diaria sin ejercicio* con las variables sexo y edad (*Cuadro II*).

DISCUSIÓN

La presencia de diagnóstico *estilo de vida sedentario* se determina mediante las características de-

finitorias que son el conjunto de signos y síntomas manifestados por los alumnos;⁹ algunas de éstas se asocian con factores sociodemográficos como la edad y el sexo, por lo tanto, es necesario conocerlas para una mejor comprensión de éste.

En la presente investigación se observó similitud en otros estudios en relación con la prevalencia de crecimiento de una población femenina y sedentaria, con una edad promedio de 13 años.^{13,14} Entre las características definitorias se *verbaliza preferencia por actividades con poco ejercicio* mostró incidencia de 98.9% entre los estudiantes entrevistados; es de destacar que hubo predominio del sexo femenino y del grupo de edad de 13 a 17 años; sin embargo, no fue estadísticamente significativo (*Cuadro II*). Otras investigaciones apoyan los resultados, identificando que la mayoría de las estudiantes suelen ver dos o más horas de televisión, lo cual es una práctica de bajo gasto de energía.^{1,15}

Al respecto, la OMS recomienda que los niños no deben estar más de una o dos horas diarias delante de la televisión y videojuegos, esta orientación se justifica

porque estos hábitos se consideran indicadores importantes de vida sedentaria.^{1,16} Corroborando esta recomendación, un estudio retrospectivo investigó el cambio potencial en el nivel de nutrición de estudiantes y concluyó que la mayoría de los niños y adolescentes de entre 9 y 14 años practican actividad física con el gasto metabólico de baja frecuencia y presentan hábitos alimenticios saludables.¹⁷ Contrariamente, la propaganda difundida por la televisión promueve mayor consumo de alimentos de alto contenido energético, y a menudo se presenta en comerciales y programas que se muestran en los horarios de mayor audiencia.¹⁴

Por lo tanto, el profesional de enfermería debe actuar junto con los estudiantes, promoviendo su desarrollo para alcanzar un nivel de actividad con un gasto de energía satisfactoria, fomentar una rutina de ejercicios, así como sus beneficios, mediante la enseñanza. Además puede incentivar la inclusión de la familia y la comunidad, en las actividades lúdicas que proporcionan mayor gasto de energía como: gimnasia, excursiones, torneos deportivos por mencionar algunas.¹⁸

Cuadro I. Distribución de los estudiantes de acuerdo con las características definitorias del DE *estilo de vida sedentario* y datos sociodemográficos en estudiantes. Natal-RN, Brasil, 2014.

Característica definitoria		Sexo			Edad		
		Hombre	Mujer	Total	7-12	13-18	Total
Verbaliza preferencia por actividades con poco ejercicio	Sí	141	229	370	161	209	370
	No	2	2	4	1	3	4
	Total	143	231	374	162	212	374
Demuestra una falta de aptitud	Sí	102	194	296	141	155	296
	No	41	37	78	21	57	78
	Total	143	231	374	162	212	374
Elige una rutina diaria sin ejercicio	Sí	57	126	183	69	114	183
	No	86	105	191	93	98	191
	Total	143	231	374	162	212	374

Cuadro II. Asociación estadística entre las características definitorias del DE *estilo de vida sedentario* y datos sociodemográficos en estudiantes. Natal-RN, Brasil, en 2014.

Característica definitoria	Edad ¹	Sexo ²
Verbaliza preferencia por actividades con poco ejercicio	0.828	0.626 ³
Demuestra una falta de aptitud	0.000*	0.003*
Elige una rutina diaria sin ejercicio	0.000*	0.006*

Leyenda: * Variables que presentaron asociación estadísticamente significativa; ¹Prueba de Mann-Whitney; ²Prueba de χ^2 de Pearson; ³Prueba exacta de Fisher.

La característica definitoria *demuestra falta de aptitud* se identificó en el 79.1% de la muestra; en este sentido, un estudio epidemiológico trasversal en una escuela con 7,507 estudiantes, encontró una prevalencia del 95% de los alumnos por debajo del nivel deseado de la salud, justificando tales cifras de sedentarismo presentes en la sociedad contemporánea, sobre todo en la población en edad escolar, dado el interés por los videojuegos, la televisión y las computadoras, que llevan a perder el índice mínimo de rendimiento motor, capaz de mantener niveles funcionales, motores y salud física morfológica;² esta característica se asoció estadísticamente con el sexo y la edad, donde destacó la prevalencia del grupo femenino con edades entre 13 y 18 años, datos que concuerdan con un estudio donde se indica que la mujer presenta menor condicionamiento físico y con el avance de la edad cronológica las tasas de actividad física disminuyen.¹⁹

Con respecto a la actividad física regular entre los estudiantes, se observa una reducción entre los adolescentes, ya que en los criterios actualmente vigentes se recomienda realizar actividades físicas por lo menos 30 minutos al día con una frecuencia de tres veces a la semana, dado que el sedentarismo ha sido identificado como un factor de riesgo importante para el desarrollo de diversas enfermedades, incluyendo la enfermedad cardiovascular y la obesidad.²⁰

La actividad física regular presenta un rol clave en la prevención y control de la obesidad; durante la adolescencia, específicamente, hay evidencia de que tiene beneficios asociados con la salud del esqueleto (contenido mineral y la densidad ósea), el control de la presión arterial y la obesidad; además puede estar asociada con la actividad física en la edad adulta.²¹

Frente a la salud de los estudiantes y de la relevancia de una condición física adecuada en esta población como coadyuvante en la prevención de futuras enfermedades, la enfermera debe interactuar con educadores físicos para desarrollar rutinas de deportes.¹⁸

Por otra parte, la característica definitoria *elige una rutina diaria sin ejercicio* estuvo presente en 48,9% de los niños y adolescentes encuestados. Esto demostró una asociación estadísticamente significativa para el sexo y la edad (*Cuadro II*), donde se identificó como el grupo más prevalente a las mujeres entre 13 y 18 años. La alta prevalencia de mujeres en la elección de una rutina diaria sin ejercicio se justifica por el mayor incentivo a los hombres a los deportes desde la infancia, siendo las actividades de menor intensidad siempre direccionadas a las mujeres o incluso a un estilo de vida sedentario.²²

En este contexto, se realizó un estudio donde se observa una prevalencia de adolescentes sedentarios entre 10 y 94%, lo que apunta a la necesidad urgente de implementar estrategias de salud pública para reducir su impacto como factor de riesgo para la aterosclerosis y la enfermedad cardiovascular.¹⁴ Los profesionales sanitarios deben entonces promover el ejercicio diario, enfatizando en los beneficios resultantes de salud, en los comportamientos positivos sobre los resultados a largo plazo y la eliminación de los negativos de la falta de adherencia.¹⁸

Se comprueba entonces la importancia del trabajo conjunto entre los profesionales de la escuela y de salud, donde es evidente el área de oportunidad en la educación para un cambio de vida saludable, dirigida a la prevención de las enfermedades, que tienen como factores de riesgo el sedentarismo. La presencia de las enfermeras en el ámbito escolar permite la atención en los procesos de promoción de la salud para desencadenar algunas acciones tales como el fomento de discusiones técnicas y presentar su punto de vista sobre la salud y la enfermedad; fortalecer las relaciones sociales entre los profesionales de la educación y la salud. Por lo tanto, la enfermera se torna responsable de la atención y la observación de la rutina escolar, tomando nota de los problemas encontrados y las posibles soluciones.²³

La identificación de estas características definitorias en la población escolar y su asociación con factores sociodemográficos como la edad y el sexo, contribuye a una mejor focalización de las acciones de enfermería para la población, logrando así resultados positivos para la salud.

CONCLUSIÓN

Las características definitorias de DE *estilo de vida sedentario* en la población escolar pueden estar influenciados por los datos sociodemográficos, se encontraron asociaciones estadísticas entre las características definitorias *demuestra una falta de aptitud* y *elige una rutina diaria sin ejercicio* con el sexo y la edad.

Se destaca la alta prevalencia de las características definitorias del diagnóstico estudiado en la muestra investigada, con énfasis en la característica *verbaliza preferencia por actividades con poco ejercicio*. Además, merecen especial atención las mujeres con edad entre 13 y 18 años como el grupo más frecuente en la aparición de las características definitorias del DE *estilo de vida sedentario*.

Dados los resultados, se subraya como contribución de enfermería la dirección de acciones para promover la salud de la población escolar a través de una clasificación propia de la profesión y con base científica. Se sugiere la implementación de mecanismos que contribuyan a la promoción de un estilo de vida activo para la escuela, especialmente con iniciativas de política pública con el apoyo de la comunidad que permita el incentivo a práctica de ejercicios en el entorno escolar y extraescolar, garantizando la práctica regular de la actividad física. Así como, nuevos estudios que incluyan otros diagnósticos de enfermería relacionados con esta población.

La principal limitación de este estudio es que se llevó a cabo con los propios estudiantes, lo que hizo difícil la recolección de información relevante para una mejor comprensión de los resultados, como el ingreso familiar. Se recomienda llevar a cabo estudios en los que se recolecten datos por medio de una entrevista a los padres o tutores legales de los estudiantes. Un factor limitante fue la interrupción del año escolar debido a la huelga de los maestros estatales, con lo que se extendió el período de tiempo previsto para la recolección de datos.

REFERENCIAS

1. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.
2. Pelegrini A, Silva DAS, Petroski EL, Glaner MF. Aptidão física relacionada à saúde de escolares brasileiros: dados do projeto esporte Brasil. *Rev Bras Med Esporte*. 2011; 17(2): 92-96.
3. Ribas AS, Silva LCS. Fatores de risco cardiovascular e fatores associados em escolaresdo Município de Belém, Pará, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(3): 577-586.
4. Ribeiro JAB, Cavalli AS, Cavalli MO, Afonso MR. Nível e importância atribuídos à prática de atividade física por estudantes do ensino fundamental de uma escola pública de pelotas/rs. *Rev Mackenzie de Educação Física e Esporte*. 2013; 12(2): 13-25.
5. Vázquez-Nava F, Treviño-García-Manzo N, Vázquez-Rodríguez CF, Vázquez-Rodríguez EM. Association between family structure, maternal education level, and maternal employment with sedentary lifestyle in primary school-age children. *J Pediatr*. 2013; 89(2): 145-150.
6. Ministério da saúde. Ministério da educação. Programa saúde na escola 2014: passo a passo para adesão. Brasília, 2014.
7. Pires LM, Queirós OS, Munari DB, Melo CF, Souza MM. A enfermagem no contexto da saúde do escolar: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(esp1): 668-675.
8. Rodrigues RSN, Cavalcanti AMTS, Silva TM. Diagnósticos de enfermagem em adolescentes com excesso de peso. *Rev Rene*. 2013; 14(1): 187-198.
9. Herdman, TH. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação - 2012/2014. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
10. Organização Mundial da Saúde. Cardiovascular disease. Situation and trend. [Internet] Brasília: OMS; 2012. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6685&Itemid=259&lang=es
11. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP; 2012. p. 148.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: MS; 2012. 12 p.
13. Magalhães LFB, Silva AKA, Santos RM, Oliveira EAR, Silva ARV, Lima LHO. Relação entre dados do nascimento e fatores de risco para doenças cardiovasculares em escolares. *J Res Fundam Care*. 2013; 6(3): 948-957.
14. Rivera IR, Silva MAM, Silva RD'ATA, Oliveira BAV, Carvalho ACC. Atividade Física, Horas de Assistência à TV e Composição Corporal em Crianças e Adolescentes. *Arq Bras Cardiol*. 2010; 95(2): 159-165.
15. Vitta A et al. Prevalence and factors associated with peripheral and central adiposity in primary school students in Brazil. *Journal of Human Growth and Development*. 2013; 23(3): 365-371.
16. Byun W, Dowda M, Pate RR. Associations between screen-based sedentary behavior and cardiovascular disease risk factors in korean youth. *J Korean Med Sci*. 2012; 27: 388-394.
17. Alexandre JG, Lemos MH, Campos SF, Levy DD, Heidemann ITSB, Nicolini VT. Atuação do Programa de Educação para o Trabalho-PET Saúde da Família: avaliação multidisciplinar do estado nutricional de escolares. *Enferm Foco*. 2013; 4(2): 71-74.
18. Bulechek GM, Butcher WK, Dochterman JM. NIC: Classificação das Intervenções de Enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
19. Santos GC, Neto AS, Sena JS, Campos W. Atividade física em adolescentes: uma comparação entre os sexos, faixas etárias e classes econômicas. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2014; 19(4): 455-464.
20. Silva RCD, López RFA, Pereira FS, Silva MFR, Macedo AV. Perfil lipídico e nível de atividade física de adolescentes escolares. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2011; 24(4): 384-389.
21. Tenório MCM, Barros MVG, Tassitano RM, Bezerra J, Tenório JM, Hallal PCIV. Atividade física e comportamento sedentário em adolescentes estudantes do ensino médio. *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13(1): 105-117.
22. Neto SA, Castilho G, Sartine JS, Campos W. Prática de atividade física mensurada por acelerometria associada ao IMC em adolescentes. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2013; 15(2): 174-183.
23. Rasche AS, Santos MSS. Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(4): 607-610.