HABILIDADES SOCIAIS E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS: REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Social skills and psychosocial aspects: social representation of students of elementrary and high school of São José do Rio Preto –SP

SPERANDIO, Juliana Girotti
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

DOMINGOS, Neide Aparecida Micelli
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

RESUMO: Habilidades sociais têm sido consideradas como fator de proteção, podendo contribuir para o desenvolvimento sadio do indivíduo. Os objetivos foram avaliar estilo de vida e aspectos psicossociais de alunos do ensino fundamental e médio da rede de ensino da cidade de São José do Rio Preto/SP, além de realizar avaliação antropométrica dos mesmos. Casuística: participaram 384 crianças e adolescentes, com idade entre 9 e 17 anos de ambos os sexos. Materiais e método: para coleta de dados foram aplicados um questionário de identificação e a escala de habilidade social. Os resultados indicaram que as crianças e adolescentes de São José do Rio Preto apresentam baixo desenvolvimento de Habilidades Sociais. A prevalência de crianças e adolescentes obesos é maior em níveis socioeconômicos mais baixos.
Palavras-chave: habilidades sociais; infância e adolescência; dados antropométricos.

ABSTRACT: Social skills have been considered as a protective factor, contributing to the healthy development of the individual. The objective was to evaluate lifestyle and psychosocial aspects of elementary school students and middle school of the city of São José do Rio Preto / SP. Patients: 384 children and adolescents participated, aged between 9 and 17 years of both sexes. Materials and methods: padronized questionnaires were applied to identify social skill and scale. The results were that children and adolescents in São José do Rio Preto have a poor development of social skills. The prevalence of obese children and adolescents is higher in lower socioeconomic levels. It was concluded that children and adolescents examined in the study, regardless the socioeconomic level, have a malfunction and bad social skills development. The prevalence of obesity and malnutrition in children and adolescents is higher in lower socioeconomic levels.
Keywords: social skills; childhood and adolescence; anthropometric data

Introdução

Ações de promoção de saúde têm sido amplamente estimuladas e visam à adoção de estilo de vida saudável. (1) No entanto, a promoção de saúde é eficaz quando ocorrem mudanças nos determinantes da saúde e estes incluem fatores controlados pelo próprio indivíduo, tais como estilo de vida e utilização dos serviços

ISSN 1679-8902

de saúde e por fatores externos, como condições sociais, econômicas e ambientais.[2] Ao mesmo tempo, existem barreiras para a promoção que dependem também de aspectos individuais, do comportamento familiar, de profissionais da saúde e da comunidade. [3]

Quando se trata de adolescentes, as intervenções parecem ter melhor resultados quando há inter-relação entre aspectos afetivos, cognitivos e sociais e as informações transmitidas de forma mais abrangente. [11] Para o Ministério da Saúde quando há associação entre educação de habilidades para a vida, auto-estima e senso de responsabilidade e confiança, as informações tendem a ser mais eficientes e consequentemente promovem estilo de vida mais saudável. [12]

Vários estudos no Brasil têm discutido problemas tais como implementação de programas preventivos de comportamentos, [13] depressão associada a prejuízos acadêmicos, [14] mas são poucas pesquisas enfocando a implementação de programas preventivos. [15]

Verificar estilo de vida e avaliar aspectos psicossociais em crianças e adolescentes pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias para melhorar a qualidade de vida das pessoas e promover saúde.

Habilidades sociais

No contexto escolar, as habilidades sociais mais enfatizadas e valorizadas nos estudos internacionais dos últimos anos, podem ser agrupadas em cinco conjuntos de comportamentos: (1) relação com os companheiros (cumprimentar, elogiar, oferecer ajuda ou assistência, convidar para jogo de interação); (2) autocontrole (controlar o humor, seguir regras, respeitar limites); (3) habilidades sociais acadêmicas (envolver-se na tarefa, realizá-la de forma independente, seguir instruções); (4) ajustamento (seguir regras e comportar-se de acordo com o esperado); e (5) assertividade (iniciar conversação, aceitar elogios, fazer convites).

A infância, assim como a adolescência, tem sido apontada como período crítico para o desenvolvimento dessas habilidades (Del Prette & Del Prette, 2005a), sendo fundamental para a prevenção da ocorrência de comportamentos problemáticos e de consequências futuras, tais como a rejeição pelo grupo de pares, relacionamentos interpessoais pobres e comportamentos anti-sociais. Assim, a

ISSN 1679-8902

criança ou adolescente que foi estimulado apropriadamente terá um repertório mais rico de habilidades sociais, e conseqüentemente, maior probabilidade de desenvolver futuramente interações sociais mais adequadas e reforçadoras (Bussab, 1999), melhorando o desempenho acadêmico e o relacionamento interpessoal. Por isso, um repertório bem elaborado de habilidades sociais tem sido considerado como fator de proteção, podendo contribuir para o desenvolvimento sadio do indivíduo (Bandeira et al, 2006; Baraldi, Silvares, 2003; Del Prette, Del Prette, 2001; Ferreira, Marturano 2002; Marinho, 2003; Michelson, Sugai, Wood, Kazdin, 1983).

Nesse sentido, a investigação de fatores de risco para o desenvolvimento humano permite uma reflexão sobre a possibilidade e necessidade de realizar intervenções relativas à prevenção de incapacidades psicossociais no ensino fundamental e médio brasileiro, que pode ser definida como um esforço para modificar comportamento de risco antes de a doença aparecer, resultando em melhor qualidade de vida e aumento da longevidade e para o Estado, as ações em nível preventivo primário, demandando assim custos mais baixos (Hallahan, Kauffaman, 2000).

Objetivos

Avaliar estilo de vida e aspectos psicossociais, e a correlação entre os mesmos, de alunos do ensino fundamental e médio da rede de ensino da cidade de São José do Rio Preto/SP e, especificamente, realizar avaliação antropométrica de tais alunos (peso e estatura).

Casuística

Participaram do estudo 484 alunos (período diurno) do ensino fundamental e médio da rede de ensino municipal, estadual e particular da cidade de São José do Rio Preto/SP, de ambos os sexos, com idade mínima de nove (9) anos e máxima de 17 anos, cursando no mínimo a terceira série do ensino fundamental.

Critérios de Inclusão: alunos com boa capacidade de leitura e compreensão para responder aos questionários auto aplicados.

ISSN 1679-8902

Critérios de Exclusão: alunos com dificuldades (motoras ou intelectuais) que impossibilitem responder aos questionários auto aplicados e que não estiverem no dia da aplicação.

Seleção das Escolas e Alunos

Considerando-se uma estratificação natural dos participantes, a amostragem foi por aglomerado em dois níveis: a população foi dividida em grupos (escolas municipais; escolas estaduais e escolas particulares) mutuamente excludentes e procedeu-se a seleção aleatória, por meio de sorteio, das escolas que constituíram a amostra. Depois de selecionadas as escolas, uma nova seleção aleatória foi realizada dentro de cada escola para selecionar os alunos participantes. A escola sorteada que não permitiu a execução da pesquisa, foi substituída pela escola subseqüente. O mesmo procedimento foi realizado em relação aos alunos.

Segundo dados divulgados pela Conjuntura Econômica de São José do Rio Preto/SP (2010) existem 134 escolas de ensino fundamental e médio com 63.207 alunos, sendo 47 (35%) municipais, com 19.857 alunos (31,42%), 36 (27%) estaduais, com 27.626 alunos (43,71%) e 51 (38%) particulares, com 15.724 alunos (24,88%).

Sendo assim, participaram da pesquisa 18 escolas:

1- 7 municipais (181 alunos);
2- 8 estaduais (269 alunos);
3- 3 particulares (34 alunos).

Materiais e Método

Para a realização da pesquisa foi elaborado um protocolo contendo os seguintes instrumentos:

1. Ficha de Identificação: composta por 13 questões que se referem à identificação do aluno no contexto global da pesquisa

2. Escala de Habilidade Social: avalia a habilidade social em crianças e adolescentes. É composta por 24 itens, dividida em quatro subescalas: performance escolar; relacionamento com colegas; relacionamento familiar e deveres de casa e cuidados pessoais. A média é de 71,45 (DP = 8.77). Os escores variam entre 24 e 96

ISSN 1679-8902

e quanto mais alto o escore melhor o funcionamento social (Prince, Spence, Sheffield & Donovan, 2002).

O Projeto foi aprovado pela Diretora de Ensino de São José do Rio Preto e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Parecer Nº. 138/2010).

As escolas sorteadas foram visitadas pelo pesquisador e solicitado ao Diretor a execução da pesquisa. Mediante a lista de presença procedeu-se o sorteio dos alunos. Os alunos sorteados foram convidados para participar da pesquisa e os que aceitaram receberam explicações sobre os objetivos do estudo. Foram entregues os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (do responsável e do aluno) e dado o prazo de uma semana para a sua devolução. No dia marcado para a devolução do TCLE os alunos foram submetidos à aplicação dos instrumentos de forma coletiva.

Resultados e Discussão

De acordo com a tabela 1, a média de idade das crianças e adolescentes que responderam aos questionários nos três grupos de escolas foi de M=12,39 anos, com DP(desvio padrão)= 2,56.

Tabela 1: Frequência e porcentagem da faixa etária dos alunos das escolas municipais, estaduais e particulares

Faixa etária	Frequência	Porcentagem
9	53	10,95
10	101	20,87
11	64	13,22
12	56	11,57
13	57	11,78
14	35	7,23
15	32	6,61
16	34	7,02
17	51	10,54
Não referiu	1	0,21
Total	484	100,0

ISSN 1679-8902

Nas escolas municipais, M= 10,10 anos e DP= 1,07; nas estaduais, M = 13,83 anos e DP=2,24 e nas particulares, a M =13,08 anos e DP=1,79 anos.

Em relação ao gênero, 53% dos alunos avaliados eram do sexo feminino nos três grupos de escolas, sendo que nas municipais, 48% eram do sexo feminino, nas estaduais 57,9% e nas particulares 47,06%, conforme representado na tabela 2.

Tabela 2: Frequência e porcentagem de gênero dos alunos das escolas municipais, estaduais e particulares

Gênero	Frequência	Porcentagem
masculino	223	46,07
feminino	261	53,93
Total	484	100,0

A maior parte dos alunos dos três grupos escolares era do 5º ano do ensino fundamental (24,38%), seguido pelo 4ª ano do ensino fundamental (14,26%) e pelo 3ª ano do ensino médio (12,81%) , como demonstra a tabela 3.

Tabela 3: Frequência e porcentagem do grau de escolaridade dos alunos das escolas municipais, estaduais e particulares

Grau de ensino	Frequência	Porcentagem
3º fundamental	28	5,79
4º fundamental	69	14,26
5º fundamental	118	24,38
6º fundamental	57	11,78
7º fundamental	47	9,71
8º fundamental	37	7,64
9º fundamental	15	3,10
1º médio	30	6,20
2º médio	21	4,34
3º médio	62	12,81
Total	484	100,0

Nas escolas municipais, a maior parte (45,9%) dos alunos que respondeu à pesquisa pertencia ao 5º ano do ensino fundamental; nas estaduais, a maioria

ISSN 1679-8902

(22,7%) era do 3ª ano do ensino médio; nas particulares prevaleceu (29,41%) o 6º ano do ensino fundamental.

Em relação ao grau de escolaridade dos pais dos alunos das escolas municipais, estaduais e particulares, a maior parte (23,14%) dos pais possuía o ensino fundamental incompleto e a maioria das mães (24,59%) possuía o ensino médio completo, como pode-se observar pela tabela 4.

Tabela 4: Frequência e porcentagem do grau de escolaridade dos pais dos alunos das escolas municipais, estaduais e particulares

	Escolaridade pai		**Escolaridade mãe**	
Grau de ensino	Frequência	Porcentagem	Frequência	Porcentagem
Fundamental completo	58	11,98	59	12,19
Fundamental incompleto	112	23,14	95	19,63
Médio completo	107	22,11	119	24,59
Médio incompleto	44	9,09	63	13,02
Superior completo	70	14,46	69	14,26
Superior incompleto	19	3,93	22	4,55
NR	74	15,29	57	11,
Total	484	100,0	484	100,0

Nas escolas municipais, a maioria dos alunos não soube referir o grau de escolaridade do pai (24,3%) e da mãe (20,4%), sendo que a maioria dos pais (22,7 %) possuía ensino fundamental incompleto, e das mães (17,7%), ensino médio completo. Nas escolas estaduais, a maioria dos pais (27,9 %) e das mães (30,1%), possuía ensino médio completo. Nas particulares, 55,88% dos pais e 61,76 % das mães possuíam ensino superior completo. No geral, percebe-se que as mulheres possuem maior grau de instrução que os homens.

Em relação às doenças e ao uso de remédios diariamente pelos alunos das redes pública e privada, a maior parte deles não possuía nenhuma doença (92,15%) nem usava medicação (94,42%), conforme demonstram as tabelas 5 e 6.Comparando-se os três grupos, nas escolas municipais possuem mais alunos com doenças (11,6%) e que utilizam medicamentos (8,3%) do que as estaduais, com 6,3% de alunos com doenças e 4,5% que utilizam medicamentos. Nas escolas particulares, nenhum aluno referiu possuir alguma doença ou utilizar medicamentos diariamente.

ISSN 1679-8902

Tabela 5: Frequência e porcentagem de doença dos alunos das escolas municipais, estaduais e particulares

Doença	Frequência	Porcentagem
Presença	38	7,85
Ausência	446	92,15
Total	484	100,0

Tabela 6: Frequência e porcentagem de uso de remédio contínuo pelos alunos das escolas particulares

Uso de remédio	Frequência	Porcentagem
sim	0	0
não	34	100,0

A seguir, conforme a tabela 7, analisaram-se os aspectos antropométricos (IMC), relacionando-os com a idade e o grupo de escola (municipais, estaduais ou particulares), dando destaque aos grupos de extremos: desnutridos, de sobrepeso e obesos, em especial os dois últimos, já que a obesidade na infância e adolescência é um fator de risco muito importante para o desenvolvimento de obesidade e seus problemas conseqüentes na fase adulta, como demonstrou o estudo de Pachucki, 2011.[(27)]

Tabela 7: Frequência e porcentagem do peso (abaixo; normal; sobrepeso; obeso) em escolas Municipais

	Desnutrido		Abaixo do Peso		Normal		Sobrepeso		Obeso	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
9 anos	15%	24%	30%	18%	26%	35%	19%	12%	11%	12%
10 anos	9%	21%	16%	29%	40%	18%	20%	16%	16%	16%
11 anos	17%	7%	33%	36%	33%	29%	8%	7%	8%	21%
12 anos	50%	0%	0%	75%	0%	0%	50%	0%	0%	25%
13 anos	0%	0%	33%	0%	33%	100%	0%	0%	33%	0%
14 anos	0%	0%	0%	50%	100%	50%	0%	0%	0%	0%
15 anos	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
16 anos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
17 anos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

ISSN 1679-8902

Nas escolas municipais, a desnutrição foi mais prevalente em crianças de 12 anos do sexo masculino (50%), enquanto no sexo feminino a faixa etária foi a de 9 anos (24%). O sobrepeso era mais prevalente no sexo masculino na faixa etária de 12 anos (50%) e no sexo feminino, aos 9 anos (12%). Com obesidade, verificaram-se mais alunos do sexo masculino na faixa etária de 13 anos (33%) e no sexo feminino, 12 anos (25%), dados estes melhor representados pela figura 1.

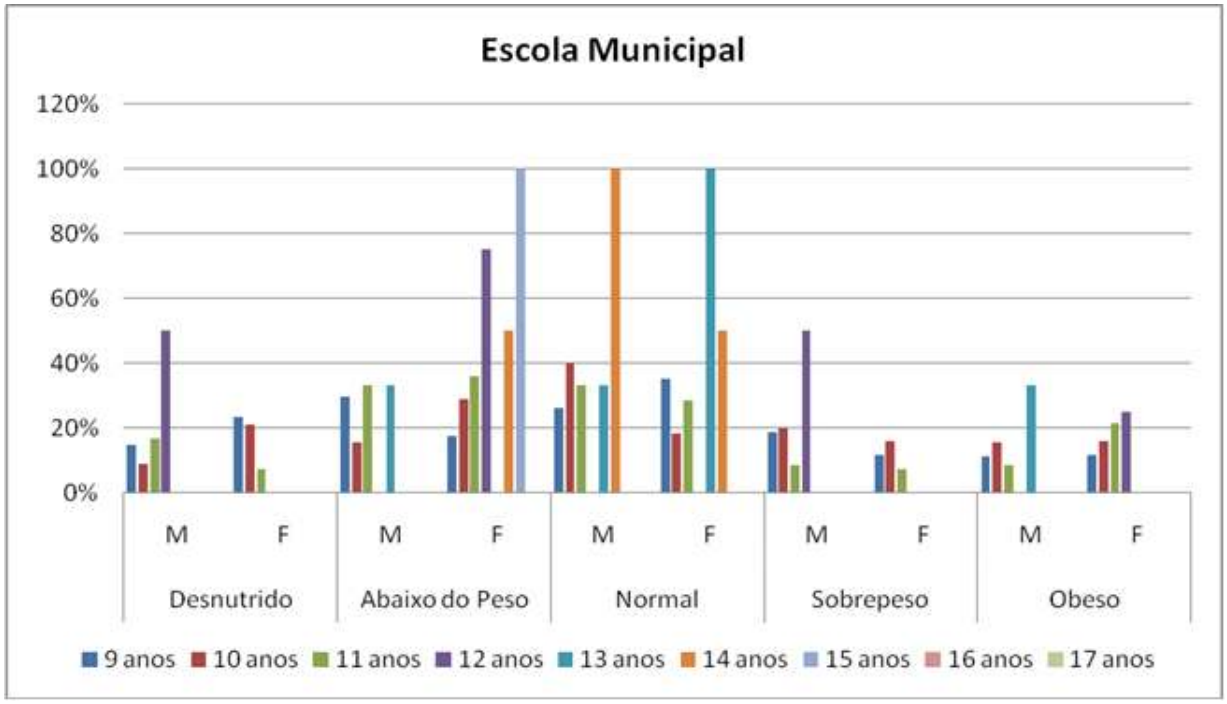

Figura 1: Relação entre IMC e idade nas escolas municipais

Ao analisarem-se os dados da figura 2, percebe-se que nas escolas estaduais, a maior prevalência de desnutrição em meninos e meninas se deu aos 16 anos, com porcentagens iguais de 22%. O sobrepeso foi mais prevalente aos 9 anos, com 50% dos meninos estudados e 100% das meninas. Já a obesidade, no sexo masculino foi mais prevalente aos 13 anos (40%) e no sexo feminino obtiveram-se porcentagens iguais (13%) aos 11 e 12 anos.

ISSN 1679-8902

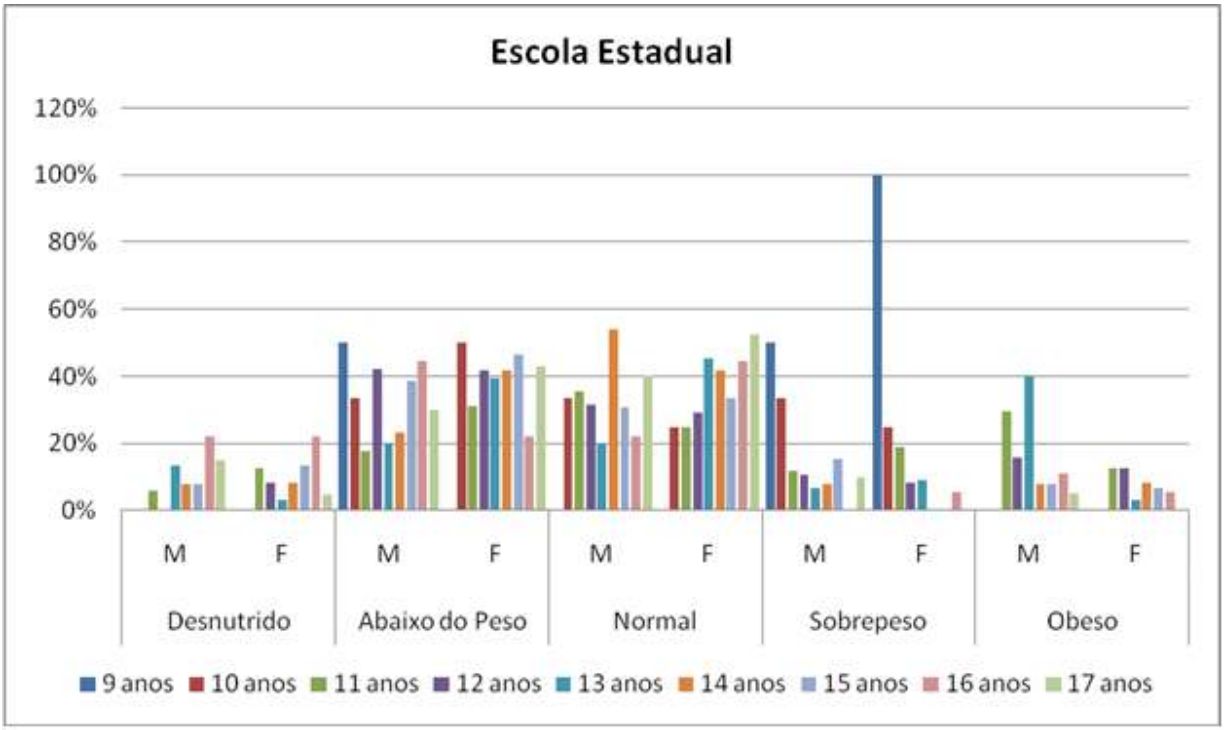

Figura 2: Relação entre IMC e idade, nas escolas estaduais

Quanto às escolas particulares, representadas pela figura 3, não houve desnutrição; o sobrepeso nos meninos foi mais prevalente aos 11 e aos 13 anos (ambos 25%) e nas meninas aos 12 anos (67%); na obesidade, tiveram destaque as faixas etárias de 12 e 13 anos nos meninos (ambas 25%) e de 15 anos nas meninas (100%).

ISSN 1679-8902

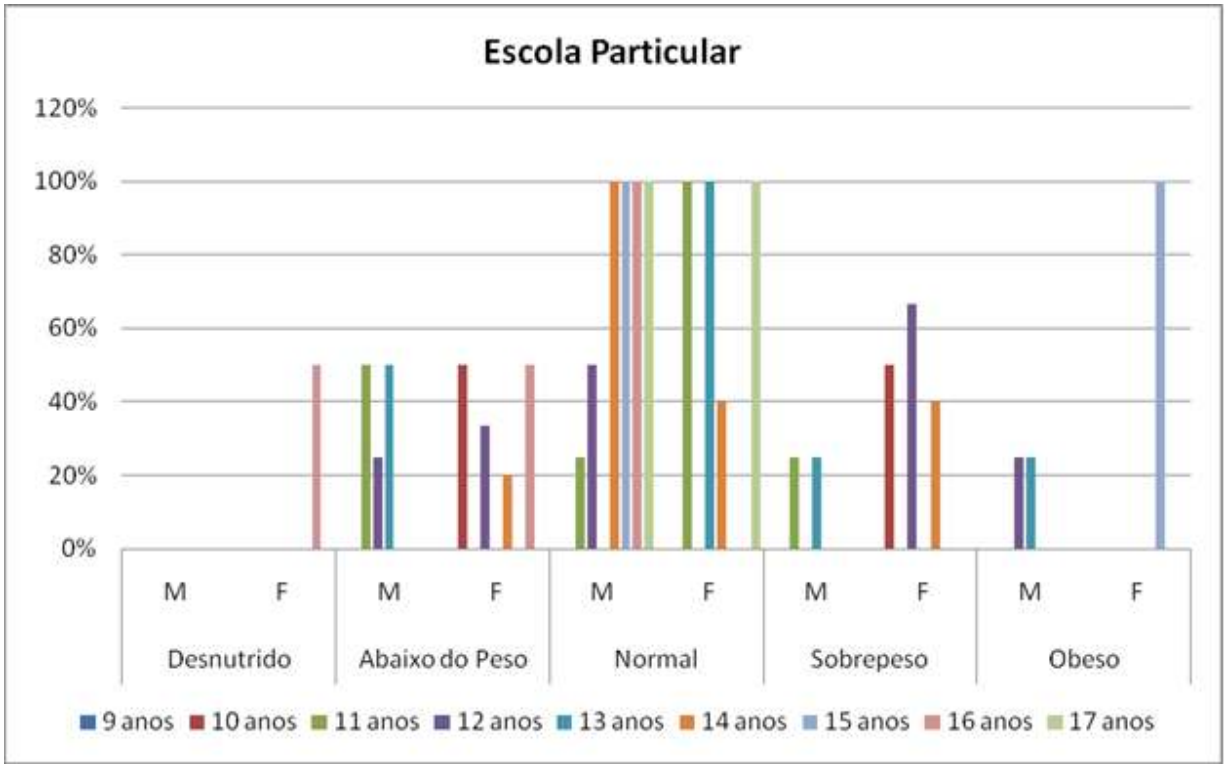

Figura 3: Relação entre IMC e idade nas escolas particulares

Em uma análise desconsiderando-se a faixa etária, a obesidade apresenta-se no sexo masculino nas seguintes porcentagens: 37% nas escolas municipais, 56% nas estaduais e 6% nas particulares; no sexo feminino 55% nas municipais, 43% nas estaduais e 5% nas particulares. Esses resultados corroboram estudos anteriores, como o no estudo realizado por Lazzeri, Pammolli, Pilato e Giacchi, 2011[28] em que os resultados encontrados determinavam uma relação inversamente proporcional entre o nível socioeconômico e a prevalência de crianças obesas.

Em relação às habilidades sociais, a maioria dos alunos (82,23%), nos três grupos, possui um mau funcionamento social, observado pela tabela 8, como já exposto no estudo de Cia e Barhman, 2009.[29] Dentro das escolas, 81,2% dos alunos das municipais, 82,9% nas estaduais e 82,35% nas particulares apresentaram mau funcionamento social.

ISSN 1679-8902

Tabela 8: Frequência e porcentagem da avaliação de habilidades sociais dos alunos das escolas municipais, estaduais e particulares

Classificação		Frequência	Porcentagem
Mau funcionamento social	<= 72	398	82,23
	73 - 96	86	17,77
Bom funcionamento social	Total	484	100,0

Ocorre divergência desses dados em relação ao estudo feito por Bandeira, Rocha, Pires, Del Prette e Del Prette, 2006 [30] em que as crianças de escola particular apresentaram melhores índices do que as de escolas públicas. Relacionou-se o sexo com as habilidades sociais, por meio do teste X^2 de Pearson. Nos três grupos, observou-se que a maioria dos homens (83,9%) apresentou um mau funcionamento social, bem como a maioria das mulheres (80,8%). Porém, quando comparados os dois gêneros, percebe-se que as mulheres possuem mais habilidades sociais (53,0%) do que os homens (47%), dados estes expostos pela tabela 9. Tais dados corroboram resultados de estudos anteriores, como no trabalho de Bandeira, Rocha, Pires, Del Prette e Del Prette,2006 [30] em que as meninas obtiveram escores mais elevados do que os meninos em competência acadêmica. Apesar disso, os resultados não possuem significância estatística (p= 0,387).

Tabela 9: Comparação entre gênero e habilidades sociais (escolas municipais, estaduais e particulares). Teste χ^2 de Pearson.

Gênero x HS			HS		
			<= 72	73 - 96	Total
Gênero	masculino	soma	187	36	223
		% gênero	83,9%	16,1%	100,0%
		% HS	47,0%	41,9%	46,1%
	feminino	soma	211	50	261
		% gênero	80,8%	19,2%	100,0%
		% HS	53,0%	58,1%	53,9%
Total		soma	398	86	484
		% gênero	82,2%	17,8%	100,0%
		% HS	100,0%	100,0%	100,0%

p= 0,387; n.sig=0,05

ISSN 1679-8902

Nas escolas municipais, os homens (51,7%) possuíam mais Habilidades Sociais que as mulheres (p=0,858), nas estaduais as mulheres tinham maior porcentagem de Habilidades Sociais (56,5%) (p-0,748) e nas particulares a porcentagem foi a mesma para os dois sexos (p= 0,458). Estes resultados não indicam diferença estatística significante entre os gêneros e habilidades sociais.

Considerações Finais

Concluiu-se que as crianças e adolescentes analisadas no estudo, independentemente do nível socioeconômico, apresentam um mau funcionamento geral e mau desenvolvimento das habilidades sociais. A prevalência da obesidade e de desnutrição em crianças e adolescentes é maior em níveis socioeconômicos mais baixos. Ações referentes à prevenção primária devem ser pensadas e propostas, com intuito de promover saúde, prevenir incapacidades biopsicossociais e melhorar a qualidade de vida das crianças e adolescentes estudados.

Referências

DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis: *Vozes*; 2005a.

DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A**. Sistema multimedia de habilidades sociais para crianças: manual de aplicação, apuração e interpretação.** São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005b.

BANDEIRA, M.; ROCHA, S.S.; SOUZA, T.M.P.; DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE. A. **Comportamentos problemáticos em estudantes do ensino fundamental: características da ocorrência e relação com habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem**. *Estudos de Psicol* 2006; 11(2):199-208.

BARALDI, D.M.; SILVARES, E.F.M. **Treino de habilidades sociais em grupo com crianças agressiva, associado à orientação de pais: análise empírica de uma proposta de atendimento**. In: Del Prette A, Del Prette ZAP (orgs.) Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção. Campinas: Alínea; 2003. p235-258.

BARRETO, S.M.; PINHEIRO. A.R.O.; SICHIERI, R., MONTEIRO, C.A.; BATISTA FILHO, M.; SCHIMIDT, M.I.; ET AL. **Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde da Organização Mundial da Saúde**. *Epidemiol Serv Saúde* 2005; 14(1):41-68.

DATASUS. http://www2.datasus.gov.br, 2005; 2009; 2010. Acesso em 26/04/2010).

DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis: *Vozes*; 2005a.

ISSN 1679-8902

DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A**. Sistema multimedia de habilidades sociais para crianças: manual de aplicação, apuração e interpretação**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005b.
DELL"AGLIO, D.; HUTZ, C.S**.. Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados**. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2004; 17:351-357.
HALLAHAN, D.P.; KAUFFAMAN, J.M. **Exceptionality and Special Education. In D. P. Hallahan & J. M. Kauffaman (Orgs.), Exceptional learners: introduction to special education**. Boston: Allyn & Bacon; 2003. p.3-37
HALLAHAN, D.P.; KAUFFAMAN, J.M. **Introduction to special education** Boston: Allyn and Bacon; 2000.
HORTA, N.C.; SENA, R.R.; SILVA, M.E.O.; OLIVEIRA, S.R.; REZENDE, V.A. **A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde**. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2009 jul-ago; 62(4): 524-9.
MARINHO, M**. Comportamento anti-social infantil: questões teóricas e de pesquisa**. In: Del Prette A, Del Prette ZAP (orgs.) Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção. Campinas: Alínea; 2003. P235-258.
MARTURANO, E.M. **Fatores de risco e proteção no desenvolvimento sócio-emocional de crianças com dificuldades de aprendizagem**. In E. G. Mendes, M. A. Almeida & L. C. A. Williams (Orgs.), Avanços recentes em educação especial. São Carlos: EDUFSCar; 2004. p.159-165.
MATARAZZO, J.D. **Behavioral immunogens and pathogens in health and illness**. In: Hammonds BL, Scheirer (eds). Psychology and Health. Washington, DC: american Psychological Association; 1984.
MENICUCCI, T.M.G. **O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balance e perspectivas**. *Cadernos de Saúde Pública* 2009; 25(7).
MICHELSON, L; SUGAI, D; WOOD, R; KAZDIN, A. Social **skills assessment and training with children**. New York: Plenum; 1983.
MURTA, S.G. **Programas de prevenção a problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes: lições de três décadas de pesquisa**. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2007; 20(1):1-8.
MUZA, G.M.; COSTA, M.P**. Elementos para elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes – o olhar dos adolescentes**. *Cad. Saúde Pública* 2002; 18(1):321-328.
NAGAMINE, K.K. **Mulheres em programas de atividade física: ansiedade, depressão, fadiga, burnout e qualidade de via**. [Tese de Doutorado]. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2007.
PRINCE, C.S; SPENCE, S.H; SHEFFIELD, J; DONOVAN, C. **The development and psychometric properties of a measure of social and adaptive functioning for children and adolescents**. *J. of Clin Child and Adolesc. Psychol* 2002; 31(1):111-122.
SPEDO, S.M.; TANAKA, O.Y.; PINTO, N.R.S. **O desafio da descentralização do Sistema Único de Saúde em município de grande porte: o caso de Saõ Paulo, Brasil**. *Cad.Saúde Pública* 2009; 25(8);1781-1790.
STRAUB, R.O**. Psicologia da saúde**. Porto Alegre: Artmed; 2005.
STRAUB, R.O. **Health Psychology: A BioPsychoSocial Approach**. New York: *Worth*; 2006.
TAYLOR, S.E. **Health psychology**, 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2009.

ISSN 1679-8902

VOCI, S.M.; ENES, C.C.; SLATER B. **Validação do questionário de frequência alimentar para adolescentes (QFAA) por grupos de alimentos em uma população de escolares**. *Rev Bras Epidemiol 2008*; 11(4):561-72.
PACHUCKI, M.A. **Food pattern analysis over time: unhealthful eating trajectories predict obesity**. *International Journal of Obesity. (26* July 2011) | doi:10.1038/ijo.2011.133
LAZZERI, G.; PAMMOLLI, A.; PILATO, V.; GIACCHI, M.V. **Relationship between 8/9-yr-old school children BMI, parents' BMI and educational level: a cross sectional survey**. *Nutr J.* 2011 Jul 19;10(1):76
CIA, F.; BARHAM, E.J. **Repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização**. *Estudos de Psicologia*, Campinas , 26(1) , 45-55 , janeiro - março 2009.
BANDEIRA, M.; SILVA,S.R; PIRES, L. G.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Competência acadêmica de crianças do Ensino Fundamental:características sociodemográficas e relação com habilidades sociais**. *Interação em Psicologia*, 2006, 10(1), p. 53-62 53.

Sobre os autores:

Neide Aparecida Micelli Domingos

End: Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416- Vila São Pedro- 15090-000. São José do Rio Preto- SP

Fone: (17) 32015700- ramal 5734

Email: micellidomingos@famerp.br

Juliana Girotti Sperandio

End: Rua Doutor Sampaio Ferraz, 750, apto 71ª, Cambuí – 13024-431

Campinas-SP.

Fone: (19) 998398484

Email: juli_sperandio@hotmail.com

ISSN 1679-8902