

Atividade lúdica na infância: fator determinante para a qualidade de vida

Playful activities in childhood: key factor for achieving the quality of life

Heraldo Simões Ferreira¹, José Jackson Coelho Sampaio¹, Valéria Bastos Gomes², Taís Bleicher², Mariana Ramalho de Farias², Frederico Emmanuel Leitão Araújo³, Ana Maria Fontenelle Catrib⁴

1. Universidade Estadual do Ceará, UECE. 2. Doutoranda em Saúde Coletiva, associação ampla UECE/UFC/UNIFOR. 3. Mestrando em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará- UECE. 4. Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

Resumo

Objetivo: Compreender a percepção da qualidade de vida de crianças de 4 a 6 anos de uma escola pública de referência da região Nordeste do Brasil, no segundo semestre de 2005. Considera-se que este estudo apresenta pioneirismo no tema abordado relacionado à faixa etária citada. **Métodos:** o estudo descritivo, de natureza mista, qualitativa e quantitativa incluiu 30 alunos. Para a coleta de dados, utilizaram-se técnicas projetivas e o questionário. Foi realizada uma triangulação metodológica entre os resultados obtidos. **Resultados:** Verificou-se que 83% dos envolvidos perceberam sua qualidade de vida de forma favorável. Os principais elementos apontados para a aquisição da qualidade de vida foram: o brincar, a afetividade dos pais e a moradia. **Conclusão:** A atividade lúdica é o principal fator para a consecução da qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Atividade lúdica. Saúde da criança.

Abstract

Objective: The aim of this paper is to understand the perception of quality of life among 4-6 years children of a public school reference in Northeastern Brazil, in the second half of 2005. It is considered that this pioneer study has addressed the issue related to the age group mentioned. **Method:** This is a descriptive study of a mixed nature, both qualitative and quantitative which included 30 students. For data collection, we used projective techniques and the AUQEI questionnaire. A methodological triangulation between the results obtained was used. **Results:** It was found that 83% of those involved perceived their quality of life in a favorable way. The main elements pointed out to the acquisition of quality of life were playing, parental affection and housing. **Conclusion:** Playful activities are the main factor to achieve quality of life.

Keywords: Quality of life. Playful activity. Child Health.

INTRODUÇÃO

Verificou-se, por meio da revisão de literatura, a escassez de pesquisas envolvendo qualidade de vida na infância¹. Os títulos, quando encontrados, raramente discutem a percepção infantil de qualidade de vida. Isto se deve ao fato de o estudo acerca da qualidade de vida com crianças ser muito mais complexo do que de adultos.

Levantamentos realizados nos bancos de dados da CAPES, *Meta Press*, *Cambridge Journals Online*, *Science*, *Nature*, *SciELOeWiley Online Library* revelaram uma literatura insipientemente explorada da temática. Mesmo com a busca avançada, usando descritores relacionados com o tema, não foi possível detectar estudos que enfocassem a atividade lúdica como fator determinante para a consecução da qualidade de vida em crianças de 4 a 6 anos de idade. Da mesma forma, não foram encontrados estudos sobre a percepção de qualidade de vida na visão de crianças dessa faixa etária.

Pesquisa realizada por Dantas, Sawada e Malerbo² observaram que, de cinquenta e três estudos envolvendo dissertações, teses de doutorado e livre-docência de universidades públicas de São Paulo relativos ao tema “qualidade de vida”, somente um desses envolvia crianças. Também foi ressaltada na mesma pesquisa que apenas dezesseis estudos investigaram qualidade de vida com indivíduos saudáveis.

Assim, foram estabelecidas as seguintes questões norteadoras da atividade investigativa: Como as crianças percebem sua qualidade de vida? Quais os elementos necessários para a consecução da qualidade de vida infantil? Qual a ordem de importância desses elementos na concepção das próprias crianças?

O objetivo do estudo foi compreender a percepção da qualidade de vida de crianças de 4 a 6 anos residentes em uma capital do Nordeste brasileiro.

Correspondência: heraldo.simoese@uece.br

Conflito de Interesses: Declaramos não haver conflito de interesses pertinentes.
Recebido em 06 Dez 2012; Revisado em 15 de Mar 2013; Aceito em 22 Abr 2013.

QUALIDADE DE VIDA

A expressão qualidade de vida, compreendida como um fenômeno que interage com as mais diversas dimensões do ser humano, tem sido objeto de inúmeros estudos na comunidade científica³.

O interesse pela qualidade de vida vem desde a Grécia Antiga. Platão e Aristóteles, no século V e VI, já discorreram sobre o assunto, relacionando-a ao bem-estar. No século XX, durante os anos 1950 e 1960, o aumento da preocupação com o bem-estar e as consequências da industrialização geraram debates sobre a qualidade de vida do ser humano. Naquele tempo, as mensurações da qualidade de vida faziam referência às condições objetivas do tipo econômico e social; posteriormente, passaram a contemplar a perspectiva do indivíduo sobre as condições da época⁴.

A primeira citação do termo surgiu em 1964, pelo então presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson. A partir de então, vários estudos foram realizados sobre tal abordagem⁴.

Entre as décadas de 1970 e 1980, o perfeccionismo dos indicadores sociais influenciou definitivamente o conceito de qualidade de vida. Segundo Gómez-Vela e Sabeh⁵, a expressão começou a definir-se como conceito integrador que compreendia todas as áreas da vida (caráter multidimensional) e fazia referência tanto a condições objetivas quanto a componentes subjetivos. Porém, existiam dificuldades para conceituar qualidade de vida, pois este termo ainda não havia sido estabelecido e também não havia sido empregado adequadamente⁶.

O conceito de qualidade de vida tem sido utilizado principalmente nos campos da educação, da saúde e dos serviços sociais. Schalock e Verdugo⁷ citam que existem mais de cem definições sobre o termo.

Seidl e Zannon⁸ lembram que, na década de 1970, encontravam-se dificuldades em conceituar o termo: “qualidade de vida é uma vaga e etérea entidade, algo sobre a qual muita gente fala, mas que ninguém necessariamente sabe o que é”.

A qualidade de vida é multidimensional, não se resumindo ao aspecto social, físico e emocional, mas também que estes aspectos sirvam de parâmetro às alterações que ocorram durante o desenvolvimento⁹.

Adota-se, neste estudo, o modelo de Sabeh e Verdugo¹, que, na busca por encontrar um instrumento de avaliação da percepção de qualidade de vida na infância, realizaram uma categorização para detectar dimensões referentes à **qualidade** de vida. As categorias são: a) ócio e atividade recreativa: relativas a experiências de ócio, recreativas e de tempo livre; b) rendimento: relacionado ao desempenho e aos resultados alcançados em atividades escolares ou esportivas; c) relações interpessoais: interação positiva ou negativa com e entre pessoas de seu meio; d) bem-estar físico e emocional: estado físico e saúde da criança, de familiares e amigos; e) bem-estar coletivo e valores:

situações sociais, econômicas, políticas que a criança percebe de seu meio sociocultural; f) bem-estar material: consecução e relação com objetos, e a característica física dos ambientes em que vivem.

MÉTODOS

O estudo descritivo, de natureza mista, qualitativa e quantitativa, foi desenvolvido em uma Escola de Referência, localizada na comunidade do Dendê, em Fortaleza, Ceará, Nordeste brasileiro, no segundo semestre de 2005. Foi envolvido um grupo de 30 crianças, 14 do sexo masculino e 16 do sexo feminino, que representavam o total de matriculados na escola, no período da manhã que integravam as turmas: I Período (idade de 4 anos), II Período (5 anos) e III Período (6 anos).

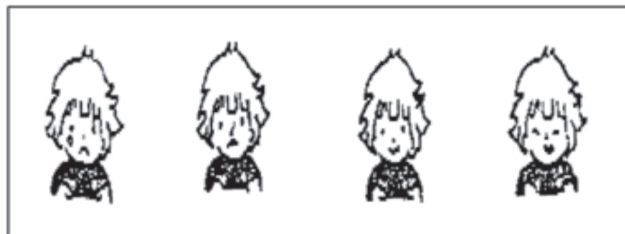
Para a busca pela compreensão da percepção infantil sobre qualidade de vida, utilizaram-se com as crianças envolvidas, técnicas de entrevistas projetivas (desenhos e figuras) e o questionário AUQUEI. O período de coleta de dados, dividido em três fases distintas, ocorreu entre março e junho de 2005, no turno da manhã, horário no qual as crianças frequentavam a escola.

A primeira fase da coleta de dados buscou compreender quais os elementos necessários à qualidade de vida infantil. Foi solicitado às crianças que representassem, por meio de desenhos, elementos que seriam necessários para ser feliz ou, no linguajar voltado para a compreensão dos participantes, para se obter uma “vida boa”. Ao final da produção dos desenhos os participantes eram convidados a apontar o que haviam desenhado.

Os 10 elementos que obtiveram maior frequência nos desenhos foram selecionados e transformados em figuras. Na segunda fase da coleta, as figuras foram apresentadas às crianças, que foram solicitadas a classificar, por ordem de importância, os elementos mais relevantes à aquisição da qualidade de vida.

A terceira fase da coleta foi a aplicação do questionário AUQUEI e sua finalidade foi compreender como as crianças percebem sua própria qualidade de vida. As crianças responderam, com o auxílio de faces que exprimiam diferentes estados emocionais (Figura 1), se, na situação exposta pelos questionamentos, ficariam: muito infeliz-MI (0 ponto), infeliz-I (1 ponto), feliz-F (2 pontos) e muito feliz-MF (3 pontos).

Figura 1. Faces da AUQUEI.



Fonte: Adaptado por Assumpção Junior *et al*, 2000.

O instrumento utilizado foi desenvolvido por Manificat e Dazord, em 1997, de acordo com por Assumpção et al.⁹. Sugere por parte da criança uma autoavaliação e utiliza a interpretação de imagens (figuras) que auxiliam o envolvido a responder às questões.

O AUQEI foi validado no Brasil por Assumpção et al.⁹, a partir de sua aplicação com 353 crianças com idade entre 4 e 12 anos, de São Paulo. O ponto de corte do referido questionário é de 48 pontos, abaixo do qual pode ser considerada como prejudicada a qualidade de vida dos envolvidos. Os conteúdos dos desenhos das crianças, as figuras e o AUQEI foram relacionados com as categorias de qualidade de vida de Sabeh e Verdugo¹.

Analisou-se o estudo por meio de uma triangulação metodológica. Segundo Minayo et al.¹⁰, triangulação é um conceito emergido do interacionismo simbólico, significando a combinação e o cruzamento de múltiplos pontos de vista; a visão de vários informantes e o emprego de uma variedade de técnicas de coleta de dados que acompanham o trabalho de investigação.

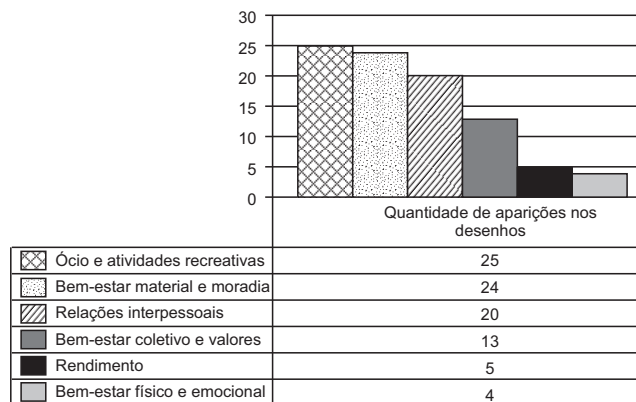
Salienta-se que foi solicitada a autorização dos pais das crianças envolvidas, como determinada a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, que trata sobre pesquisas com seres humanos. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Núcleo de Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Fortaleza-UNIFOR (043/2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fase 1: Os Desenhos

Os resultados foram obtidos de 30 desenhos. Ressalta-se que, em uma mesma folha, as crianças podiam realizar diversos desenhos.

Gráfico 1. Resultados dos desenhos



Conforme o resultado exposto percebeu-se que o brincar e os brinquedos surgiram em 25 (83%) dos 30 desenhos, sendo, portanto, o principal elemento para a qualidade de vida dentro da visão das crianças envolvidas. Isto reforça o quanto a atividade lúdica é importante para o desenvolvimento infantil. O brincar e o brinquedo foram inseridos na categoria de ócio e atividades recreativas, segundo Sabeh e Verdugo¹.

Por meio da brincadeira, as crianças podem exprimir sentimentos, dominar angústias, intensificar experiências

sociais e emocionais, treinar para situações imediatas e futuras, estabelecer contatos e estimular os aspectos do desenvolvimento, da saúde e da aprendizagem¹¹.

O elemento moradia é classificado em segundo lugar, presente em 24 desenhos (80%). Talvez, por uma questão social e econômica, os envolvidos tenham exposto em seus desenhos a preocupação com suas casas.

Vale ressaltar que a comunidade onde se localiza a escola-cenário da pesquisa situa-se no bairro Edson Queiroz, no quadrante nomeado Regional VI, na cidade de Fortaleza. A citada zona possui 72 favelas distribuídas por todos os bairros. A renda per capita mensal, por chefe de família é aproximadamente 2,59 salários mínimos, a terceira menor de Fortaleza e o índice de alfabetização é de 62,39%, o menor de todas as seis regionais (SME, 2008)¹². A favela do Dendê, local do estudo, encontra-se neste cinturão.

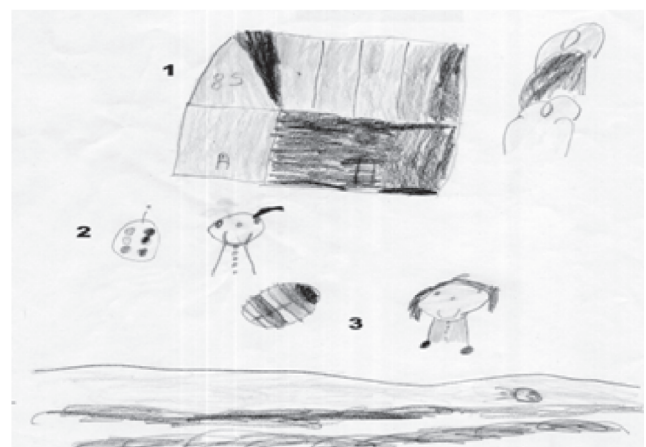
Segundo o conceito de saúde da Constituição Federal do Brasil¹³, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Classificado em terceiro lugar, o elemento referente às relações pessoais, especialmente entre pais, irmãos e colegas, surgiu em 20 desenhos (67%). Pelas observações realizadas durante visitas à escola e durante conversas realizadas com os envolvidos nos momentos de execução dos desenhos, constatou-se que as crianças se referiam em momentos diversos à ausência de seus familiares, principalmente a figura paterna.

O conceito de saúde e qualidade de vida diz respeito ao estado do indivíduo, cujas funções orgânicas, físicas e mentais se encontram em situação de equilíbrio e normalidade, situação que somente será alcançada se ele estiver inserido em um ambiente também equilibrado. Assim, é na família que tem início todo e qualquer processo que permite o desenvolvimento de uma vida saudável¹⁴.

A seguir, encontram-se dois desenhos que exemplificam os anseios das crianças envolvidas, quando questionadas acerca do que desejavam para possuir uma vida boa.

Figura 2. Desenho da criança 15



Legenda: Casa (1); Brinquedos/bola (2); Minha mãe (3).

Figura 3. Desenho da criança 20

Legenda: Minha mãe (1); Meu irmão (2); Tomar banho (3); Jogar bola (4); Minha casa (5).

Fase 2: As figuras

Os elementos referentes à qualidade de vida que mais surgiram na fase dos desenhos foram: brincar (atividades de ócio e recreação), escola (rendimento), casa (bem-estar material), pais (relações interpessoais), banho (bem-estar físico e emocional – higiene pessoal), alimentação (bem-estar coletivo e valores). A partir desses resultados, os elementos foram transformados em figuras que, por sua vez, foram apresentadas às crianças. De posse das figuras, os participantes classificaram, por ordem de importância, os elementos mais relevantes para a aquisição da qualidade de vida.

Para atingir o objetivo de hierarquizar dos elementos favoráveis para a aquisição da boa qualidade de vida, realizou-se a formulação da seguinte pontuação: o elemento mais importante receberia 6 pontos; o segundo mais importante 5, o terceiro 4, o quarto 3, o quinto 2 e o sexto 1 ponto. Os resultados encontram-se enfatizados no Quadro 1.

Com base nos resultados demonstrados no Quadro 1, percebe-se que, para as crianças participantes, o brincar é prioridade em relação à qualidade de vida (132 pontos).

Uma criança não precisa de motivos ou razões para brincar. Ela tem motivação interna que a impulsiona para a brincadeira. É o brincar sem a necessidade da existência de um objetivo final a ser alcançado. Enquanto, para a criança, a brincadeira tem fim em si, para o adulto, a brincadeira pode ser vista como uma possibilidade para promoção do desenvolvimento, da saúde e da aprendizagem¹¹.

Quando requisitadas a dispor em ordem de importância as figuras que representavam as categorias de qualidade de vida, as crianças, após elegerem o brincar (ócio e atividade recreativa) em primeiro lugar, reforçaram a ideia de que as relações interpessoais (com os pais) viriam em segundo lugar (90 pontos), seguida da escola (rendimento) com 87 pontos, e moradia, em quarto lugar com 84 pontos.

Fase 3: O Questionário AUQEI

Após a aplicação das 26 questões, ocasião em que duas crianças se recusaram a responder o instrumento, somaram-se os pontos de todos os quesitos e obteve-se o resultado final. Os resultados de cada criança envolvida e a média da turma foram:

I Período - 59, 49, 59, 52, 46, 43, 45, 53, 48, 68. Média de 52,2 pontos;

II Período - 45, 54, 49, 57, 49, 52, 56, 52, 56. Média de 52,9 pontos; e

III Período - 45, 52, 43, 48, 50, 50, 58, 59, 50. Média de 50,8 pontos.

A partir dos resultados da aplicação do AUQEI, apenas seis crianças (20% do total de 28 crianças envolvidas nesta fase) apresentaram um resultado inferior ao ponto de corte (48

Tabela 1. Resultados da disposição por ordem de importância das figuras

Figura	Categoria de Sabeh e Verdugo	Turma I Período	Turma II Período	Turma III Período	Total
Crianças brincando	Ócio e atividades recreativas	45	41	46	132 pontos
Pais	Relações interpessoais	32	27	31	90 pontos
Alimentação	Bem-estar coletivo e valores	20	30	27	77 pontos
Escola	Rendimento	29	33	25	87 pontos
Casa	Bem-estar material	32	27	25	84 pontos
Higiene Pessoal	Bem-estar físico e emocional	11	07	22	40 pontos

pontos). Na visão de 24 crianças (83%), a qualidade de vida que possuíam era favorável.

Ao final da análise de todas as 26 questões, classificada em primeiro lugar, surgiram as férias (questão 21), com 24 aparições no quesito MF e 6 no quesito F, marcando, no total, 84 pontos. Ressalta-se que o período de férias é relacionado com a categoria de qualidade de vida ócio e atividades de recreação, de Sabeh e Verdugo¹.

Classificada em segundo lugar, a questão 11 era relacionada ao dia do aniversário da criança. Este quesito atingiu 80 pontos, sendo divididos: 22 MF, 7 F e 1 MI. No dia do aniversário, principalmente para crianças de 4 a 6 anos, a grande expectativa é a de receber presentes, sendo os preferidos, brinquedos. Assim, o aniversário também é relacionado à categoria de ócio e à atividade recreativa dos autores citados.

As brincadeiras no recreio (questão 7) com os colegas foram classificadas em terceiro lugar, alcançando 79 pontos, assim distribuídos: 22 MF, 6 F e 2 MI. Novamente há a relação com categoria ócio e atividades de recreação.

Ao analisar esses resultados, percebeu-se que a atividade lúdica, seja o brincar, o tempo livre de ócio ou o ganhar brinquedo, foi, na visão das crianças envolvidas, o melhor meio de se encontrar a felicidade.

Por meio do ócio e de atividades de recreação, a criança pode satisfazer seus desejos, sejam de ordem afetiva, relacionada à estima ou à realização de objetivos e finalidades. Ao brincar, educa-se sua sensibilidade para apreciar seus esforços e tentativas, realiza atividade física, interage com seus próximos, desenvolve os aspectos cognitivos e sente prazer. Tais situações favorecem a

consecução de uma qualidade de vida satisfatória¹⁵.

No outro extremo, encontrou-se classificada em último lugar, na escolha das crianças, a questão 23, relacionada ao distanciamento da família, atingindo a pontuação de 17 escores. Nesse tema, 18 crianças afirmaram que ficavam MI, 7 I e apenas 4 F. Nenhum registro foi apresentado para MF. Esta questão foi relacionada à categoria de relações interpessoais de Sabeh e Verdugo¹.

É importante citar que a questão 17, referente ao dormir fora de casa, com 30 pontos, aparece em penúltimo lugar (10 MI, 12 I, 6 F e 2 MF). A situação, nesta abordagem, se repete. Também aqui, foi observado o distanciamento da família. Outra vez a categoria foi de relações interpessoais.

As funções da família são históricas; elas foram se constituindo ao longo dos tempos, ganhando peculiaridades em cada formação socioeconômica. Várias são as funções da família, entre elas, ser o *locus* da estrutura psíquica do indivíduo, como espaço de geração de afeto, cuidado, segurança, sentimento de pertencimento, de grupo, espaço de solidariedade primária¹⁶.

Dessa forma percebeu-se, por meio do questionário AUQEI, que a maior felicidade proporcionada aos envolvidos são as atividades de recreação e ócio e o que oferece maior infelicidade é o afastamento da família, as relações interpessoais (especificamente com familiares).

Portanto, consideram-se essas duas categorias fundamentais para a aquisição da boa qualidade de vida: em primeiro lugar, o ócio e as atividades recreativas e, em segundo, as relações interpessoais.

Ao realizar a triangulação dos dados, envolvendo todas as fases do estudo, alcançaram-se os seguintes resultados finais.

Tabela 2. Triangulação de resultados (desenhos, figuras e questionário AUQEI)

Instrumento	Primeiro lugar	Segundo lugar	Terceiro lugar
Desenhos	Ócio e atividade recreativa (brincar)	Bem-estar material	Relações interpessoais
Figuras	Ócio e atividade recreativa (brincar)	Relações interpessoais	Rendimento escolar
Questionário AUQEI	Ócio e atividade recreativa (férias)	Ócio e atividade recreativa (aniversário)	Ócio e atividade recreativa (brincar no recreio)

Após a triangulação percebemos que, em todos os instrumentos utilizados para a coleta – desenhos, disposição de figuras e aplicação do AUQEI – a categoria ócio e atividades recreativas se destaca na visão dos envolvidos como um elemento indispensável para a aquisição da qualidade de vida.

REFLEXÕES CONCLUSIVAS

Segundo os resultados obtidos, as instituições educacionais devem priorizar o brincar, valorizar esta prática como promotora da qualidade de vida e, por meio dessa conscientização, lançar propostas pedagógicas que fomentem a atividade lúdica no seu cotidiano de aprendizado.

Espera-se que esta pesquisa possa resgatar o interesse das instituições de ensino infantil em compreender a percepção da qualidade de vida a partir da visão focada no público infantil, cuja literatura ainda é muito incipiente.

Concluiu-se que as crianças relacionam a qualidade de vida, principalmente, ao brincar (ócio e atividades recreativas), à afetividade com os pais (relações interpessoais), à moradia

(bem-estar material) e à sua participação na escola (rendimento).

As crianças estudadas percebem que possuem uma boa qualidade de vida (83%); acreditam que o ócio e a atividade recreativa (o brincar), as relações interpessoais (com os pais) e o bem-estar material (principalmente no que se refere à moradia) constituíam elementos importantes para a aquisição de uma qualidade de vida favorável, dispostas nesta ordem de importância.

Portanto, com base nos resultados empíricos da pesquisa e nas buscas realizadas, deduz-se que o presente estudo pode provocar reflexões na comunidade científica e, em sentido semelhante, na sociedade acerca do conceito de qualidade de vida percebida pela própria criança.

AGRADECIMENTOS

A colaboração da Prof. Dra. Ana Maria Fontenele Catrib, do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza, orientadora da dissertação de mestrado de Heraldo Simões Ferreira, estudo que possibilitou a construção deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Sabeh EN, Verdugo MA. Revisión crítica del uso del concepto de calidad de vida en la infancia. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2000. Mimeo.
2. Dantas RAS, Sawada NO, Malerbo MB. Pesquisa sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas de São Paulo. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2003 Jul-Ago [acesso 2012 Set 10];11(4):523-8. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1798/1845>.
3. Gómez-Vela M, Verdugo MA. Apoyos, autodeterminación y calidad de vida. In: Anais da V Jornada Científica de Investigación sobre Discapacidad. Evaluación de la calidad de vida de alumnos de educación secundaria obligatoria con necesidades educativas especiales y sin ellas. Salamanca: Amarir Ediciones; 2003.
4. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Cienc Saúde Colet [Internet]. 2000 [cited 2012 Set 10];5(1):7-18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200000100002&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-8123200000100002>.
5. Gómez-Vela M, Sabeh EN. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica [Internet]. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca; 2004 [acesso 2012 Set 10]. Disponível em: <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>.
6. Silva MGN, Naspitz CK, Salé D. Qualidade de vida nas doenças alérgicas: por que é importante avaliar? Rev Bras Alergia e Imunopatologia [Internet]. 2000 Nov-Dez [acesso 2012 Set 10];23(6):260-9. Disponível em: <http://www.asbai.org.br/revistas/Vol236/qual.htm>.
7. Shalock RL, Verdugo MA. Manual de calidad de vida para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Estados Unidos: American Association on Mental Retardation; 2002.
8. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 Mar-Abr [acesso 2012 Set 10];20(2):580-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200027. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>.
9. Assumpção Junior FD, Kuczynski E, Sprovieri MH, Aranha EMG. Escala de avaliação da qualidade de vida (Autoquestionnaire quality de vie enfant imagé - AUQEI): validade e confiabilidade de uma escala de vida em crianças de 4 a 12 anos. Arq Neuropsiquiatr [Internet]. 2000 Mar [acesso 2012 Set 10];58(10):119-127. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2000000100018&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2000000100018>.
10. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadoras. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
11. Oliveira LDB, Vieira ML, Cordazzo ST. Brincar como agente promotor de saúde no desenvolvimento infantil. Rev Cienc Hum [Internet]. 2008 Abr-Out [acesso 2012 Set 10];42(1/2):193-215. Disponível em: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2008v42n1-2p193/13335>.
12. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (BR). Perfil básico regional 2011: Região Metropolitana de Fortaleza [Internet]. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará; 2011 [acesso em 2012 Abr 10]. Disponível em: http://www2.ipece.ce.gov.br/estatistica/perfil_regional/Perfil_Regional_R1_RMF.pdf.

13. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
14. Ministério da Saúde (BR). Relações familiares [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [acesso 2011 Abr 15]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/relacoes_familiares.pdf
15. Ferreira HS, Valdez MTM. Brincar na educação física com qualidade... de vida! Revista Digital [Internet]. 2005 Ago [acesso 2012 Set 10];10(87). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd87/brincar.htm> .
16. Sousa PM, Carvalho AM. A contribuição da família para a qualidade de vida de idosos portadores de câncer. In: Anais da III Jornada Internacional de Políticas [Internet]; 2007 [acesso 2012 Set 10]; Maranhão. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2007. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoD/02e4e212894e2c89cd5aPATR%C3%8DCIA%20MAGALH%C3%83ES%20SOUSA_ANA%20M%C3%81RCIA%20CARVALHO.pdf.

Como citar este artigo / How to cite this article:

Ferreira HS, Samapio JC, Gomes VB, Bleicher T, Farias MR, Araújo FEL. Atividade lúdica na infância: fator determinante para a qualidade de vida. J Health Biol Sci. 2013 Abr-jun; 1(2):59-65