

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**Priscilla Roncatto**

**PADRÕES DE ATIVIDADES FÍSICAS E COMPORTAMENTOS SEDENTÁRIOS DE  
ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**

**Porto Alegre**

**2015**

Priscilla Roncatto

**PADRÕES DE ATIVIDADES FÍSICAS E COMPORTAMENTOS SEDENTÁRIOS DE  
ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Educação Física da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
com requisito à obtenção do grau de  
Licenciado em Educação Física.

Orientadora: Profa. Dra. Anelise Reis Gaya

Porto Alegre

2015

**Priscilla Roncatto**

**Padrões de atividades físicas e comportamentos sedentários de escolares da  
rede municipal de Porto Alegre**

Conceito final:

**Aprovado em ..... de ..... de .....**

Banca Examinadora:

---

Avaliador: Prof. Dra. Adriana Berleze

---

Orientadora: Profa. Dra. Anelise Reis Gaya

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me presenteado com uma família tão especial. Aos meus pais Luiz Mário e Neusa, meu imenso e imensurável “muito obrigada”. Obrigada por me proporcionarem a vida que eu tenho, por permitirem que eu ampliasse meus conhecimentos e vivências não somente no âmbito familiar, obrigada pelo apoio e palavras de incentivo a cada passo dado, obrigada por serem meu alicerce, a base da minha existência. A minha irmã Katiucia, que dispõe o ombro amigo quando necessário, que sem restrições sempre está disposta a complementar meu crescimento pessoal e profissional. Ao meu irmão Lucas Pietro, por me mostrar o quão simples é expressar seus sentimentos, dúvidas e receios enquanto criança e principalmente por me instigar a estudar sobre a qualidade de vida infantil. E também a minha avó Libera, pelas palavras de carinho e possível compreensão do quão importante é desfrutar a vida antes de voltar a ter os cuidados de uma criança “grande”. A vocês minha família, minha gratidão e amor eterno;

Aos amigos que fiz bebendo leite e aos novos amigos, vocês foram e são parte do que eu sou, conseqüentemente também, dos feitos realizados ao longo desses anos, com vocês não só a zuera, mas a alegria não tem limites. Entre esses, meu agradecimento especial ao Renan Giacomelli, sempre auxiliando nos estudos, iniciamos essa caminhada e estamos finalizando juntos, tu é o cara e obrigada por tudo;

Aos mestres que passaram por toda a minha vida acadêmica, cada um de vocês semeou uma semente sobre o caminho que percorri e a cada passo dado um fruto foi e ainda será colhido, com certeza todos acrescentaram conhecimento e instigaram-me há progredir cada dia mais;

A Anelise Gaya que foi minha orientadora neste estudo, obrigada pelo apoio e orientação durante o processo de construção do presente trabalho;

A minha nova amiga e colega de graduação Priscilla Antunes pela disponibilidade e auxílio na produção deste estudo;

Ao grupo de professores e bolsistas do programa TRIATIVA pela oportunidade de participar desse processo de investigação da qualidade de vida do público infantil e a Ilaine Schuch idealizadora do programa que autorizou a produção deste estudo;

A Roberta Friedrich que se dispôs a contribuir neste trabalho, permitindo que fosse possível a produção deste a partir de seu próprio estudo, sem dúvidas o meu não seria palpável sem a tua dedicação;

Por fim e não menos importante, aos alunos do ensino fundamental da rede municipal de ensino de Porto Alegre que fizeram esse estudo se tornar.

## RESUMO

É de conhecimento que a prática de atividade física é presente na rotina da população jovem. Ainda assim esses níveis de atividade física não se encontram próximos dos recomendados para esta faixa etária, principalmente durante a passagem da infância para a adolescência, visto que estão adotando um estilo de vida passivo, diminuindo a prática de atividade física e aumentando os hábitos sedentários como assistir televisão e jogar jogos eletrônicos. Tais comportamentos se não forem modificados durante este período podem vir a perpetuar-se na vida adulta, acarretando riscos à saúde, provenientes da inatividade física e do sedentarismo. A partir disso, o objetivo do estudo é descrever os níveis de atividade física e atividade sedentária de meninos e meninas de 6 a 12 anos de idade, estudantes do primeiro ao quarto ano do ensino fundamental da rede municipal de Porto Alegre. Foram sorteadas aleatoriamente 12 escolas e três turmas de cada, com média de 22 alunos por turma somando 36 turmas com total de 571 escolares participantes. Para a coleta das informações necessárias para o estudo, foi utilizado o questionário PAQ-C, que foi aplicado aos pais ou responsáveis, contendo perguntas relacionadas ao nível de atividade física e atividade sedentária dos estudantes. A análise descritiva dos dados apontou para uma ocorrência de apenas 2,1% de escolares a qual os pais relataram serem ativos. Não obstante, as atividades são na sua maioria de baixa intensidade 41,8% para meninos e 42,9% para meninas quando comparada com as atividades moderadas 38,3% e 41,6%, alta intensidade 19,9% e 15,5% e apenas 4,9% realizam atividade física frequentemente 4,2% dos meninos e 5,5% das meninas. Tais achados tornam-se preocupantes quando nos mostra que tanto meninas quanto meninos estão cada dia mais deixando a vida ativa de lado e adotando hábitos sedentários.

Palavra Chave: Atividade física, Atividade Sedentária, Criança, Adolescente, Escola, Saúde.

## ABSTRACT

In spite of the fact that young people are practicing more physical activities than they used to do in some decades ago, these levels of physical activities are not adequate for this age, mainly during the passage the childhood to teenage, since they usually adopt a passive style of life decreasing physical activities and increasing sedentary habits like watch television and play electronic games. If there aren't changes in their behaves during this period of life, there will be chance that these habits continue in the adult life, and it could provide serious risks for health from physical inactivity. Thus, the aim of this study is to describe physical and sedentary activities levels of girls and boys to six until twelve years old, students from first to fourth year to elementary school from municipal net in Porto Alegre. It was randomly choose 12 schools and three classes of each. With 22 students for class adding 36 classes the sum is 571 students attendees. For collecting information it was necessary to the study the date. It was utilized the PAQ-C's questionnaire that was applicated with the parents or responsables, including questions related with the physical and sedentary activity levels of students. The descriptive analysis of the data pointed to an occurrence of only 2.1 % of school to which parents reported being active. Nevertheless, the activities are mostly low-intensity 41.8% for boys and 42.9% for girls compared with moderate activities 38.3% and 41.6 %, high intensity 19.9% and 15.5 % and only 4.9 % performed physical activity often 4.2% of boys and 5.5% of girls. These findings become worrying when we show that both girls and boys are every day more leaving active life aside and adopting sedentary habits.

Keyword: Physical Activity, Sedentary Activity, Child, Adolescent, School Health.

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELA 1 - TIPOS DE ATIVIDADE FÍSICA.....	22
TABELA 2 – INTENSIDADE DE ATIVIDADE FÍSICA.....	24
TABELA 3 – FREQUÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA.....	24
TABELA 4 – TEMPO DE TELA DIÁRIO.....	25
GRÁFICO 1 – PADRÃO DE ATIVIDADE FÍSICA.....	23



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 OBJETIVOS .....	11
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>11</b>
2.1 ATIVIDADE FÍSICA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.....	11
2.2 SEDENTARISMO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.....	15
2.3 O PAPEL DA ESCOLA E DA FAMÍLIA NO INCENTIVO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E AO COMBATE DO SEDENTARISMO .....	17
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>18</b>
3.1 QUESTÕES DE PESQUISA .....	18
3.2 DELINEAMENTOS DO ESTUDO .....	18
3.3 SUJEITOS DE PESQUISA.....	19
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	19
3.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA.....	20
3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	20
3.7 PROCEDIMENTO PARA O PROGRAMA INTERVENTIVO.....	21
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	22
<b>4.RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
<b>5.DISCUSSÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	<b>29</b>
<b>7. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>31</b>
<b>8. APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PAQ-C</b> .....	<b>38</b>

<b>9. APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PAIS/ALUNOS .....</b>	<b>43</b>
----------------------------------------------------------------------------------------	-----------

## 1. INTRODUÇÃO

Ao passar dos séculos, eruditos tem associado o estilo de vida sedentário à longevidade e a saúde. Hipócrates muito relatou sobre os benefícios do exercício para diversas doenças, entre elas físicas e mentais. Epidemiologistas e fisiologistas ao longo dos anos foram validando tais percepções dos antigos estudiosos, provando que indivíduos que realizam atividades físicas moderadas a vigorosas de forma regular, tem manifestado uma gama de benefícios fisiológicos e redução de doenças crônicas, assim como também relatam que o comportamento sedentário está associado a vários riscos para a saúde (DHS E.U.A, 1996).

A atividade física vem reduzindo-se em todo o mundo, sobretudo entre a população que ainda é a mais ativa, os jovens. Os níveis de baixa prática vão aumentando no decorrer da idade, principalmente durante o acesso da infância para a adolescência perdurando na fase da adolescência. (SILVA; COSTA JUNIOR, 2011; HALLAL *et al.*, 2010). Adolescentes em todo o mundo cada vez mais estão adotando um estilo de vida passivo, diminuindo a pratica de atividade física e mudando os hábitos alimentares (SILVA, D. ET AL., 2009).

Para maximizar os benefícios à saúde são necessárias abordagens que reduzam os níveis de inatividade, aumentando a prática de atividade física e diminuindo os comportamentos sedentários, como assistir televisão ou jogar jogos eletrônicos em vídeo games e computador (Colley R.C. ET AL., 2011). Essas abordagens devem ser estimuladas principalmente na população pediátrica, período onde os hábitos sedentários são calcificados, e levados para a vida adulta (HALLAL P.C. ET AL., 2006). Leva-se em consideração que o sedentarismo não é causado somente por fatores biológicos, mas também sociais e culturais. (SILVA; COSTA JUNIOR, 2011; NOWICKA P, FLODMARK C.E., 2007).

A saúde pública tem se esforçado em propagar incentivos principalmente sobre a atividade física, deixando de evidenciar e apoiar os comportamentos sedentários como distintos comportamentos relacionados à saúde precária, debilitada (Tremblay M.S.; 2010). Uma grande assistência para expandir o incentivo à atividade física, pode ser encontrada no ambiente escolar. As aulas de Educação Física parecem ser um fator auxiliar na contribuição para que os níveis de atividade física aumentem.

Entretanto pareceres sobre essas aulas têm mostrado que a participação ativa dos alunos está baixa e a infrequência dos mesmos nas aulas de educação física aumentou. (HALLAL ET AL., 2010; HINO ET AL., 2007; KREMER ET AL., 2012).

Mesmo com essas avaliações negativas, referentes à participação ativa dos alunos nas aulas de Educação Física, não podemos desconsiderar que a escola é um local onde diversos indivíduos interagem e convivem, favorecendo a construção de uma comunidade tornando de grande importância a indispensável tarefa que a escola e o professor de educação física, principalmente, têm em conscientizar os alunos a adoção de um estilo de vida ativo e saudável (Carmo, 2013; Vilarta, 2008) para que uma vez adepto a esse estilo de vida durante a fase escolar, a inatividade física na idade adulta não esteja presente (AZAVEDO ET AL, 2007; SILVA E AL, 2009).

Todavia, a escola também é útil como forma de monitoramento e identificação de grupos de risco tornando possível prevenir possíveis intensificações desses riscos à saúde ainda no ambiente escolar. Porém, antes que haja qualquer tipo de intervenção é necessário conhecer a realidade escolar, ter um diagnóstico da população que frequenta a escola, para que assim seja possível criar um ambiente promotor de saúde adequando ações de intervenção correspondentes as necessidades da comunidade em questão. Ações como esta, farão com que a escola torne-se um elo entre a comunidade, o conhecimento e a conscientização dos benefícios de um manter um estilo de vida ativo. Lembrando que para muitas crianças, a educação física escolar é a única oportunidade que elas têm de praticar atividades físicas regularmente (VILARTA, R., BOCCALETTO, E. M., 2008; UNESCO 2015).

Embora haja uma vasta literatura científica produzida nas últimas décadas relatando os benefícios à saúde de crianças e adolescentes, essa população se mantém inativa fisicamente não só em momentos de lazer, mas também no período que estão na escola (DUMITH ET AL., 2008; HALLAL ET AL., 2010). Dessa forma, o presente estudo busca conhecer o padrão de atividade física e o comportamento sedentário de crianças e adolescentes da cidade de Porto Alegre, para que com base nos resultados possa ser possível intensificar ações apropriadas afim de melhora-los.

## OBJETIVO GERAL

Investigar os padrões de atividade física e comportamento sedentário de meninos e meninas da rede municipal de ensino da cidade de Porto Alegre.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever o nível de sedentarismo e atividade física dos escolares.

Descrever a intensidade que é praticada a atividade física.

Descrever a frequência da prática de atividade física.

Descrever os tipos de atividades físicas que são praticadas.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 ATIVIDADE FÍSICA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

A prática de atividade física regular é amplamente aceita como, uma medida de prevenção eficaz para vários fatores de risco a saúde em todas as idades, gêneros, etnias e subgrupos socioeconômicos (Tremblay et al., 2011). Porém, independentemente de faixa etária os níveis de atividade física permanecem baixos, elevando as taxas de fatores de risco a saúde como hipertensão e a obesidade (Tremblay MS et al., 2010), gerando uma ameaça ao crescente aumento da expectativa de vida e aos esforços para combater tais fatores (Olshansky SJ 2005).

Nas crianças e adolescentes, a prática de atividade física está associada à saúde, trazendo benefícios tanto a curto como em longo prazo. Além de diretamente a atividade física estar relacionada à continuidade da prática na vida adulta, a conservação desse hábito saudável indiretamente também gera efeitos sobre a saúde do futuro adulto (Hallal PC, et al., 2006). Em consequência disso, promover a atividade física na infância e na adolescência estabelece uma base sólida para a contribuição de uma melhor qualidade de vida.

Diversos levantamentos nacionais mostraram que adolescentes e crianças estão cada vez mais inativos, a queda de níveis da prática de atividade física acaba sendo mais acentuada na transição dessa faixa etária e durante a adolescência. (Azevedo MR, et al. 2007; Bastos JP, et al. 2008; Lazzoli et al., 1998). Ou seja, com o avanço da idade há uma tendência de declínio do gasto energético médio diário às custas de uma menor prática de atividade física.

Nesse contexto, é necessário compreender o conceito de atividade física, visto que alguns estudos deixam em aberto esse conceito sendo facilmente interpretado como sinônimo de exercício físico. Tal desordem conceitual acaba dificultando a compreensão da população sobre as diferenças e a relevância da prática regular de atividades físicas. Esta, engloba os exercícios físicos, que por sua vez são atividade planejadas, estruturadas e repetitivas (CASPERSEN ET AL., 1985). Já, a atividade física é qualquer movimento como resultado de contração muscular esquelética que aumente o gasto energético acima do limiar de repouso, que não necessariamente venha a ser pela prática desportiva (Pate RR. et AL.; 1997), mas também em atividades relacionadas ao lazer, tarefas domésticas e no trabalho, já no caso de crianças e adolescentes em atividades lúdicas, inclusive na escola (OLIVEIRA; 2001).

No estudo de Romero (et. al., 2010), de base populacional escolar, observa-se que 93,5% dos jovens avaliados não praticam atividade física de moderada a intensa ao longo da semana e que esse comportamento sedentário, como já demonstrado no estudo de Oehlschlaeger (et. al., 2004), é mais frequente em adolescentes do que em crianças e no sexo feminino.

A prática da atividade física pode proporcionar benefícios, promovendo a saúde dos praticantes. Freitas (2003) e Werneck (2011) sugerem que a atividade física está positivamente associada com funções psicológicas, sociais ou auto eficácia. Outros estudos referem-se à influência positiva em relação à autoestima, combate ao estresse, diminuição de estados de depressão, assim como na integração social e cultural e no desempenho de novos papéis na sociedade (DUNCAN et. al., 2005; BIDDLE 2004 e BOIS et. al., 2005 e WERNECK, 2011).

Para Gallahue, Ozmun e Goodway (2013), a participação em atividades físicas competitivas e cooperativas permite a oportunidade de expressão, desenvolvimento a

autoconfiança, auto realização, interação e a integração social, ou seja, a atividade física pode ser um fator importante para a socialização do indivíduo.

Vasconcelos e Maia (2001) tratam de uma questão primordial, a falta de incentivo que muitas vezes resulta na perda do prazer e com isso, acarretando o desinteresse por essas práticas, fazendo com que elas diminuam com o passar do tempo, ou até mesmo na infância.

A revisão dos estudos (PIRES, et. al. e SOUSA 2011) mostra que os níveis de atividade física diminuem durante os anos escolares à medida que ocorre a transição da infância para a idade adulta. Não há um consenso na literatura quanto ao tempo exato em que ocorre o início dessa inatividade. Lopes (2006) conclui que esse declínio começa a ocorrer já na infância. Outros autores (SOUZA 2008 e SILVA 2009) mostram que esse fato acontece mais tardiamente, no período entre 11 a 17 anos.

No estudo de Dill et. al. (2013) 94,86% dos alunos entre a amostra do sexo masculino apresentam classificação moderadamente ativo ou muito ativo, evidenciando ser um percentual significativo. Em relação às duas outras classificações, inativo e pouco ativo 5,12%, observou-se não haver índice de sedentarismo, apenas alguns alunos classificados como pouco ativos. Com relação às meninas 61,53% da amostra mostrou-se pouco ativa ou moderadamente ativa quanto ao nível de atividade física. Porém, há um percentual significativo de 15,38%, indicando a presença de inatividade física no público feminino. E o estudo de Vasconcellos (2012) referente à atividade física, quase a totalidade dos adolescentes (97,2% das meninas e 92,3% dos meninos) tinham aula de Educação Física (EF) na escola. Entretanto, os meninos faziam mais aulas de Educação Física (94,5% versus 86,4%) e muito mais atividade física fora da escola (70,4% versus 38,6%) do que as meninas. Ainda no mesmo estudo os meninos relataram fazer quase o triplo de atividades intensas que as meninas (34,8% versus 13,5%) e, naturalmente, estas caracterizaram suas atividades diárias em atividades mais sedentárias (29,0% versus 1,7, 7).

Com relação ao gênero, alguns autores ao pesquisarem sobre a prática de atividade física em escolares, encontraram meninas em redes privadas mais inativas do que àquelas que estudam em rede pública (PIERINE et. al., 2006; GONZAGA et. al., 2008;). Outros (SILVA et. al., 2009; SOUZA et. al., 2010) diferem desses dados,

mostrando que as meninas de escolas públicas são menos ativas. Porém, em ambos a prevalência da baixa prática está relacionada ao sexo feminino.

No entanto, o estudo de Romero (et. al., 2010), com base populacional escolar, observa-se que 93,5% dos jovens avaliados não praticam atividade física de moderada a intensa ao longo da semana e que esse comportamento sedentário, como já demonstrado no estudo de Oehlschlaeger (et. al., 2004), é mais frequente em adolescentes do que em crianças e no sexo feminino. Desta forma é possível constatar que não há consenso na literatura sobre a predominância de inatividade física entre meninos e meninas.

Independentemente do gênero, a prática de atividade física é essencial para manutenção e melhora da saúde, é necessário compreender que saúde não é somente a ausência de doenças ou enfermidades em indivíduos, mas também o seu bem-estar físico, mental e social (WHO, 2004). Apesar de todos os benefícios que a atividade física pode oferecer o que se tem visto, é que vem ocorrendo um declínio na sua prática. Entretanto não se pode dizer claramente, se essa incidência acontece na infância ou na adolescência, pois, não há na literatura um consenso. Fatores são apontados como responsáveis por isso, entre eles, sociais, ambientais, psicológicos e comportamentais (SALIS, 2000).

Para que haja um aumento do nível e benefícios associados à prática de atividade física, como a melhora das funções cardiorrespiratórias, força muscular, redução de gordura corporal, saúde óssea, do perfil de risco de doenças cardiovasculares e metabólicas e menor incidência de sintomas de depressão e ansiedade (WHO, 2010), a prática regular de atividade física deve tornar-se habitual desde a infância e adolescência, assim esses preditores das condições de saúde se manterão em níveis consideráveis ideais para a vida adulta (DUMITH et al., 2008; LOPES et al., 2001; COSTA JÚNIOR 2011).



## 2.2 SEDENTARISMO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Os temas perfil de atividade física e sedentarismo tem sido encontrado com frequência na literatura. O destaque maior tem sido com as crianças e adolescentes, pois é o período em que devemos ter maior preocupação quanto à sua formação e desenvolvimento para que à medida que cresçam tenham consciência da importância de ter hábitos adequados para uma melhor qualidade de vida futura (BARROS, 2011).

É detectado uma predominância significativa quanto aos comportamentos que podem comprometer a qualidade de vida tanto das crianças quanto dos jovens e adolescentes (SILVA, 2013). Os dois que permanecem em maior visibilidade são o crescimento da inatividade física e a alimentação inadequada, que juntos, podem resultar em prejuízos para a saúde, por exemplo, a obesidade e conseqüentemente, o sedentarismo.

Nossa sociedade vem se transformando ao longo do tempo e isso, tem influenciado no comportamento das crianças e adolescentes que passaram a utilizar o seu tempo de lazer fazendo atividades consideradas sedentárias. Entre as que aparecem com maior frequência estão, assistir televisão e jogos eletrônicos seja eles, em vídeo games ou no computador (SILVA, 2006 e MELLO, 2011). Comportamento sedentário refere-se a atividades que não aumentam o gasto de energia substancial acima do nível de repouso 1 MET (equivalente metabólico da tarefa) e inclui atividades como dormir, estar sentado, deitado, assistindo televisão e entre outras formas de entretenimento baseado em frente à tela (American College of Sports Medicine 2000, PATE, R.R., O'NEILL J. R., LOBELO F. 2008).

O avançar da idade é tendenciado a um declínio do gasto energético médio diário à custa de uma menor atividade física. Isso decorre basicamente de fatores comportamentais e sociais como o aumento dos compromissos estudantis e/ou profissionais (GUEDES, D; GUEDES, J. 2001). Alguns fatores contribuem para um estilo de vida menos ativo. A disponibilidade de tecnologia, o aumento da insegurança e a progressiva redução dos espaços livres nos centros urbanos (onde vive a maior parte das crianças brasileiras) reduzem as oportunidades de lazer e de uma vida

fisicamente ativa, favorecendo atividades sedentárias (Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte 1998).

Existe associação entre sedentarismo, obesidade e dislipidemias, que acabam favorecendo a probabilidade de crianças obesas provavelmente tornarem-se adultos obesos (Sichieri; Souza, 2008). Dessa forma, criar o hábito de vida ativo na infância e na adolescência poderá reduzir a incidência de obesidade e doenças cardiovasculares na idade adulta. A atividade física também pode exercer outros efeitos benéficos em longo prazo, como aqueles relacionados ao aparelho locomotor, promoção de crescimento físico, benefício cardiovascular, efeito positivo no perfil lipídico, redução do risco de diabetes metito tipo 2 e aumento da força e massa muscular (Fiates, 2008; Oliveira et al., 2003; Alves, et al. 2008). A atividade física intensa, principalmente quando envolve impacto, favorece um aumento da massa óssea na adolescência e poderá reduzir o risco de aparecimento de osteoporose em idades mais avançadas, principalmente em mulheres pós-menopausa (Lazzoli K. J. ET AL. 1998).

Mas algo que não se pode deixar de enfatizar é que para que esses riscos à saúde, como obesidade, hipertensão e diabetes deixe de crescer com a proporção que vem acontecendo nessa faixa etária, é necessário que atividades diárias que simplificam a vida e tornam as pessoas, mais sedentárias como, andar de carro ou motocicletas ao invés de ir a pé ou de bicicleta (LOPES; 2010) devem ser evitadas sempre que possível.

Programas de intervenções para a o combate ao um estilo de vida sedentário, são necessários e obtém efeitos positivos inclusive sobre a prevenção do ganho de gordura (Robinson, T. N., 1999). Através de uma diminuição do comportamento sedentário durante a infância e a adolescência é possível prevenir e até diminuir os níveis desse fator de risco a saúde na vida adulta (HALLAL P.C. ET AL., 2006).

### 2.3 O PAPEL DA ESCOLA NO INCENTIVO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E AO COMBATE DO SEDENTARISMO

A escola tem sido apontada como uma instituição que pode ser decisiva na adoção de maiores níveis de atividade física, podendo auxiliar crianças e jovens em seu desenvolvimento físico, social e cognitivo. Sendo também um ambiente que permite a conscientização sobre a importância de adotar hábitos mais saudáveis para que possam vir a ter uma melhor qualidade de vida. Além de trabalhar a atividade física como momento de consciência corporal, é possível fazer um trabalho multidisciplinar. Questões referentes à saúde podem ser aprofundadas de acordo com a série e faixa etária dos alunos e envolvendo a transmissão de valores como os seus próprios limites e do outro, o respeito a regras, o entendimento sobre aspectos nutricionais dos alimentos e conhecimento sobre importância da atividade física.

O Relatório sobre a Saúde no Mundo (2002) diz que a atividade física declina com a idade, a partir da adolescência e, no mundo inteiro, atividade e educação física estão em declínio nas escolas, principalmente entre o gênero feminino.

Nossa sociedade vem se transformando ao longo do tempo e isso, tem influenciado no comportamento das crianças e adolescentes que passaram a utilizar o seu tempo de lazer fazendo atividades consideradas sedentárias. Este fato tem sido aliado à aquisição de maus hábitos alimentares, que podem induzir à inatividade física, e conseqüentemente, ao sedentarismo e à obesidade (BOUCHARD et. al., 2006).

Darido (2004) esclarece aos professores de educação física que devem atuar conscientemente sobre a responsabilidade de interferir na redução desta estatística negativa, por meio de discussões nas aulas de Educação Física, levantando questões sobre saúde e bem-estar físico e mental, mostrando aos alunos a relevância da prática regular de atividade física para a conquista da qualidade de vida, dando aporte para que o aluno pratique atividade física com prazer e não por exigência, formando de maneira simultânea cidadãos críticos e conscientes, preparando-os para utilizar seus conhecimentos dentro e fora da escola.

O professor de educação física também é um promotor de saúde que atua dentro da escola, com o papel de relacionar os princípios da alimentação saudável, da prevenção de doenças cardiovasculares, e de controle ao estresse, que são decorrentes do sedentarismo e também, conscientizá-los da fundamental importância de optar por um estilo de vida saudável e ativo, com a responsabilidade individual de conhecer, querer e agir, em direção dos resultados da conexão orgânica e psicossocial (Nahas, 2003).

Portanto, a Educação Física escolar bem aplicada deve ser considerada essencial e parte indissociável do processo global de educação das crianças e adolescentes, pode ser reorientada de modo a proporcionar aos jovens meios para que possam tornar-se autônomos na prática de atividade física, evidenciando os objetivos de melhorar a sua aptidão física, perder peso e prevenirem diversas doenças relacionadas ao sedentarismo e baixa prática de atividade física. Dessa forma, é visível que a escola no espaço dedicado à atividade física deve apostar na formação dos seus alunos, orientando-os a manter um estilo de vida saudável. A idade escolar é o melhor período para desenvolvimento da aptidão física e para adoção de um estilo de vida mais ativo que pode ser mantido na vida futura, além de melhorar o desempenho acadêmico (COSTA et al, 2004).

### **3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1 QUESTÕES DE PESQUISA**

Qual é a ocorrência de escolares em níveis recomendados para padrões saudáveis de atividade física habitual? Qual é a ocorrência de escolares em zona de risco para saúde, com base nos níveis de atividades sedentárias? Quais são as atividades físicas e de lazer realizadas pelos escolares?

#### **3.2 DELINEAMENTOS DO ESTUDO**

Trate-se de um estudo quantitativo descritivo de investigação transversa.

### 3.3 SUJEITOS DE PESQUISA

Crianças de 6 a 12 anos de ambos os sexos, matriculadas do primeiro ao quarto ano do ensino fundamental de escolas municipais da cidade de Porto Alegre/RS. Para a pesquisa original, o estudo base para o cálculo do tamanho da amostra inicial foi a metanálise apresentada por Friedrich et al. (2012) o qual avaliou o efeito das intervenções com educação nutricional e atividade física sobre o índice de massa corporal em crianças e adolescentes, no âmbito escolar. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado no Programa *Power and Sample Size* (OS). Para um nível de significância de 5% e um poder estatístico de 90%, para detectar uma diferença de média padronizada de 0,45 ( $E/S=0,45$ ) sobre o IMC, o tamanho da amostra calculada foi de 105 indivíduos para cada grupo, considerando perdas de 15% ( $F-15/85+1$ ) e o efeito do desenho por conglomerado (2,0), o tamanho total da amostra foi aumentado para 250 em ambos os grupos, controle e intervenção totalizando 500 estudantes.

Dessa forma, das 50 escolas de ensino fundamental de POA, 16 foram excluídas, 14 escolas por não possuírem todas as turmas do primeiro ao quarto ano no turno da tarde, uma por ser no turno da noite e outra por se escola de ensino fundamental para alunos especiais, restando 34 escolas elegíveis para o estudo. Para que fosse atingido o número necessário de alunos (média de 22,4 alunos por turma, baseada na lista de alunos matriculados das escolas municipais fornecida pela Secretaria de Educação de Porto Alegre/RS), foram necessárias 12 escolas para a randomização por conglomerado. Cada escola foi novamente randomizada para a seleção das turmas, assim três foram randomizadas em cada escola, somando 36 turmas com total de 600 escolares participantes. A partir dos critérios de exclusão do presente estudo, 39 alunos foram excluídos, totalizando 571 sujeitos.

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

No estudo original, para a inclusão dos sujeitos foram considerados os seguintes critérios:

- ✓ Estar regularmente matriculado entre o primeiro e o quarto ano do ensino fundamental no turno da tarde;
- ✓ Estar presente nos dias em que os procedimentos foram realizados.

Foram considerados critérios de exclusão:

- ✓ Ausência nos dias em que os procedimentos foram realizados;
- ✓ Escolares com impossibilidade de realizar as medidas antropométricas e de pressão arterial e com necessidades especiais;
- ✓ Recusa em realizar os procedimentos previstos.

No presente estudo foram considerados critérios de exclusão:

- ✓ Os sujeitos que não continham as respostas necessárias no questionário para a análise dos dados.

### 3.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

A coleta de dados deste estudo ocorreu no início do ano letivo do ano de 2013, através do questionário “Physical Activity Questionnaire for Older Children” (PAQ-C), que foi aplicado aos pais ou responsáveis das crianças, contendo perguntas relacionadas ao nível de atividade física e atividade sedentária, frequência e intensidade de atividade física dos estudantes (**Apêndice A**).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice B**) foi entregue aos alunos para que fossem assinados pelos pais ou responsáveis, no prazo de uma semana. Após o recolhimento do termo, todos foram analisados e apenas os alunos que estavam autorizados a participar do estudo receberam o questionário que teve a mesma via de entrega até os pais ou responsáveis.

### 3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados tiveram dupla digitação no programa Epidate versão 3.1, a fim de verificar consistência das informações. Todos os valores obtidos referentes a atividade sedentária, tipos de atividades físicas realizadas, bem como sua intensidade e frequência, foram tabulados no programa Microsoft Excel, 2010. A análise descritiva dos dados foi realizada através de categorias afim de, verificar o perfil sedentário e

ativo para cada tipo de atividade física questionada. Para todas as análises, foi utilizado o pacote estatístico SPSS 20.0.

Para descrição do nível de atividade física, foram utilizados os tipos de atividade física que o aluno praticou na última semana. Cada questão presente no questionário tem um valor de 1 a 5 e o escore final é obtido pela média das questões, categorizadas da seguinte forma: 1 “muito sedentário”; 2 “sedentário”; 3 “moderadamente ativo”; 4 “ativo” e 5 “muito ativo”. Assim, classificamos como sedentário valor entre 1,00 a 3,99 e ativo valor acima de 3,99 a 5.

A frequência, classificamos conforme o valor de 1 a 5, nenhuma vez as questões numeradas com 1, que indicavam “nenhuma vez”, algumas vezes pelos números 2 e 3 indicando “algumas vezes e poucas vezes” e frequentemente por 4 e 5 “diversas vezes e muitas vezes”, a quantidade de vezes que o aluno praticou algum tipo de atividade física durante os sete dias da semana.

Com a intensidade, foi pela quantidade de dias que o aluno praticara alguma atividade na última semana. Nenhum dia e uma vez por semana “baixa intensidade”, duas a cinco vezes “moderada intensidade” e seis a sete “alta intensidade”.

E quanto ao tempo de tela, a partir da recomendação da Academia americana de Pediatria, acima de 2 horas em frente à tela, seja assistindo televisão, vídeo game ou computador, classificamos como “risco” para saúde e abaixo desse tempo “sem risco”.

### 3.7 PROCEDIMENTOS PARA O PROGRAMA INTERVENTIVO.

Responsável pela coleta dos dados e seu armazenamento, assim como pelas intervenções realizadas no grupo interventivo do estudo original, o programa TriAtiva era constituído por uma equipe de estudo que envolveu nutricionistas, educadores físicos, acadêmicos do curso de Nutrição e Educação Física, todos ligados a UFRGS. Quinzenalmente, cada turma tinha uma aula de educação alimentar com a nutricionista e os bolsistas acadêmicos do curso de nutrição, assim como uma aula de educação física com um educador físico e uma bolsista acadêmica do curso de educação física, essa aula de educação física não substituída a aula da grade

curricular dos alunos, ela somava-se a grade na semana de intervenção. Já no grupo controle, foi realizado apenas a coleta e armazenamento dos dados no início e no final da pesquisa.

### 3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi assinado pela Secretaria Municipal da Educação de Porto Alegre, pelas escolas e, posteriormente, pelos pais ou responsáveis pelos alunos.

## 4. RESULTADOS

Para que fosse possível a obtenção dos resultados, 571 estudantes de 12 escolas da rede municipal de Porto Alegre participaram do estudo (261 meninos e 310 meninas), na faixa etária de 6 a 12 anos com a média de idade de 7,88 anos.

Na tabela 1, é possível observar os tipos de atividade física que constam no questionário e são praticadas pelos estudantes. É interessante ressaltar que embora haja uma diversidade de atividades as maiores porcentagens estão na classificação de nenhuma vez e às vezes, ou seja, são praticadas no máximo três a quatro vezes durante os sete dias da semana. A prática dessas atividades se dá no momento de lazer das crianças e adolescentes.

Tabela 1. Tipos de Atividade Física.

	Nenhuma Vez	Às Vezes	Todos os Dias
Correr	17,9%	61,4%	20,7%
Caminhada	28%	58,9%	13,1%
Jogar Futebol	44,8%	46,3%	8,9%
Natação	58,8%	33,0%	8,2%
Bicicleta	49,4%	43,6%	7,0%
playground/parque	48,7%	48,8%	2,5%

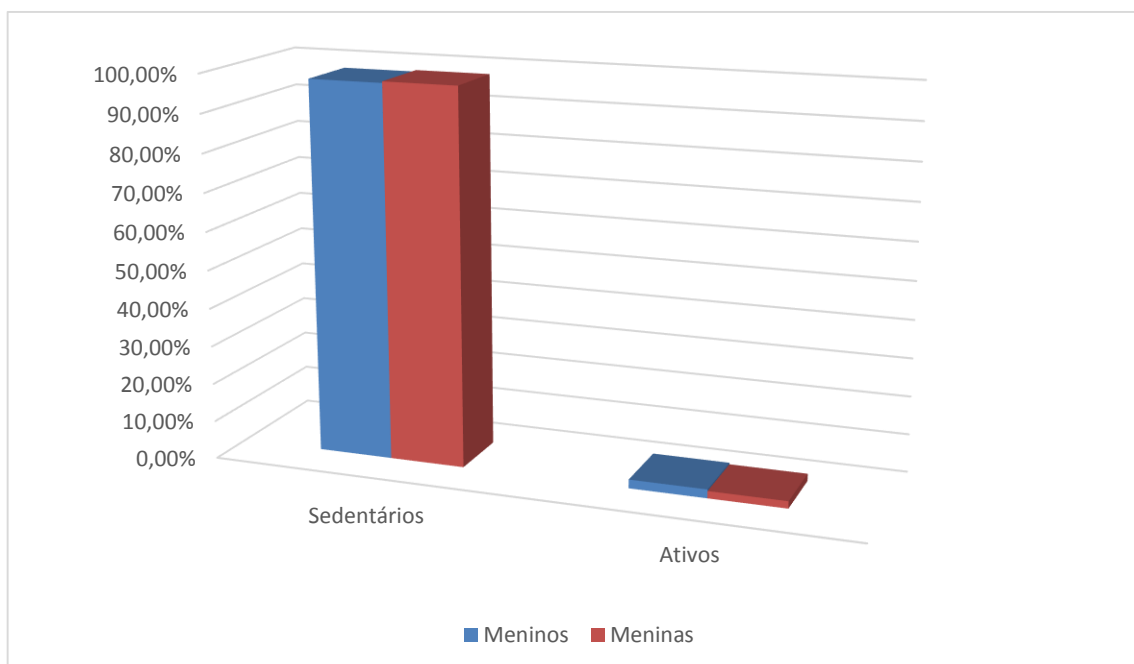


Skate	83,2%	14,2%	2,6%
Ginástica	80,0%	18,9%	1,1%
Basquete	86,7%	12,6%	0,7%
Vôlei	75,8%	23,8%	0,4%
Queimada	70,9%	27,3%	1,8%

---

Conexo aos tipos de atividade que são praticadas pelas crianças e adolescentes, está o nível de atividade física destes estudantes, o gráfico 1 mostra claramente que a maioria é sedentário indiferente do sexo, assim sendo a porcentagem de indivíduos ativos é extremamente baixa para o total de alunos que participaram do estudo.

Gráfico 1. Nível de Atividade Física.



Relacionada à prática de atividade física está a intensidade, na qual neste estudo foi obtida através do número de dias em que aluno praticou algum esporte, dança ou jogos na última semana. As respostas obtidas foram classificadas em baixa,

moderada e alta intensidade. Dessa forma, o percentual de alunos que se enquadram nestas classificações está descrito na tabela 2.

Tabela 2. Intensidade de Atividade Física.

	Meninos (n=261)	Meninas (n=310)
Baixa Intensidade	41,8%	42,9%
Moderada Intensidade	38,3%	41,6%
Alta Intensidade	19,9%	15,5%

Sendo a frequência importante complemento a vida fisicamente ativa, a classificamos conforme quantas vezes por semana algum tipo de atividade física é praticada pelos alunos, distribuimos por sexo e classificamos como nenhuma vez, algumas vezes e frequentemente.

Tabela 3. Frequência de Atividade Física.

	Meninos (n=261)	Meninas (n=310)
Nenhuma Vez	34,9%	35,8%
Algumas Vezes	60,9%	58,7%
Frequentemente	4,2%	5,5%

Por fim, o tempo de tela diário foi classificado em risco, para valores acima de 2 horas por dia em frente à tela, e sem risco para valores abaixo de 2 horas, conforme preconizado pela Academia Americana de Pediatria. Os valores encontrados para meninos e meninas foram descritos na Tabela 4.

Tabela 4. Tempo de Tela.

	Meninos (n=261)	Meninas (n=310)
Sem Risco	17,2%	14,2%
Com Risco	82,4%	85,8%

## 5. DISCUSSÃO

O presente estudo busca descrever os níveis de atividades físicas e atividades sedentárias de estudantes de 6 a 12 anos de ambos os sexos da rede municipal de ensino da cidade de Porto Alegre, com base nas respostas obtidas de pais ou responsáveis através do questionário PAQ-C. Os resultados mostraram elevado nível da prática de atividades sedentárias e baixo nível de atividade física.

Ao analisarmos os resultados quanto ao nível de atividade física foram alarmantes, mais de 90% dos alunos é sedentário, independente do sexo o estudo mostrou que tanto meninos quanto meninas estão inativos, sendo mais exata, 97,7% dos meninos e 98,1% das meninas são sedentários. Se pegarmos a quantidade total de sujeitos elegíveis para o estudo, 571 estudantes e calcularmos quantos são ativos, temos 12 alunos. É preocupante constatar que apenas 2% do público alvo deste estudo seja fisicamente ativo.

Mais impressionante ainda são os dados relativos a prática de atividade de lazer ativo dos escolar.... Quanto ao nível de atividade física as atividades que apresentaram maior índice de prática foram: correr, jogar futebol, caminhada, e bicicleta. Já atividades como playground/parque, skate, ginástica, basquete, vôlei, natação e caçador/queimada tem menor índice de prática. Outras atividades que não constam no questionário puderam ser descritas pelos pais e responsáveis: pular corda, pega-pega, capoeira, judô, karate, arremesso de peso, patinete, pandorga, jogar peão e taco. Apesar de praticadas por menor número de indivíduos, são atividades que dificilmente estão à disposição na escola, porém presentes no período pós escola.

Porto Alegre é um centro urbano assim como muitos outros espalhados pelo país, onde a segurança pública, transportes, moradia e outros fatores acabam contribuindo para a inatividade física nos momentos de lazer das crianças e adolescentes. Gonçalves ET AL. (2007) expressam que andar de bicicleta, brincar de pega ou de queimada/caçador já não são mais atividades praticadas nos centros urbanos, justificando assim o aumento de atividades sedentárias.

Como indicador para atividade sedentária, foi utilizado o tempo de tela diário gasto pelas crianças, ou seja, quantas horas/minutos elas permanecem assistindo televisão, jogando vídeo games e utilizando o computador. Através da recomendação da Academia Americana de Pediatria, a atividade de ver TV deveria ser limitada a 2 horas por dia em jovens. Classificamos o tempo de tela com risco a saúde acima de 2 horas diárias e sem risco abaixo de 2 horas, dessa forma através dos resultados foi possível ver a ocorrência de 84,2% das 571 crianças em zona de risco e apenas 15,8% estão sem risco. Separando por sexo, 82,4% dos meninos e 85,8% das meninas estão em risco e 17,2% e 14,2% estão fora de risco. Esse alto nível de atividade sedentária em ambos os sexos, leva a premissa de que, quanto maior for o tempo que as crianças passam em frente à tela, menor será o tempo de lazer ativas levando assim ao ganho de peso e prevalência e obesidade (Dumith S. C., Domingues M. R., Gigante D. P., ET AL 2010). Kaim J., Vio F., Albala C. (2003) concluíram que crianças que assistem mais de cinco horas de televisão por dia, comparadas com as que assistem zero a duas, o risco de obesidade é cinco vezes maior.

Estudos nacionais como os realizados em escolares nas cidades de Niterói-RJ, Florianópolis-SC, Pelotas-RS, Aracaju-SE, resultaram um índice de tempo de tela relativamente alto entre os estudantes e a baixo nível de prática de atividade física. Porém não somente estudos nacionais estão relatando esses altos índices de atividades sedentárias, Austrália, Estados Unidos e México que utilizam das mesmas três variáveis para obtenção dos níveis de atividade sedentária (tempo de televisão, videogames e computador), documentam tais investigações com índices preocupantes por se tratar da faixa etária que ainda é a mais ativa fisicamente no mundo. Hallal ET AL (2006), também apresentaram relação positiva entre o tempo de televisão e sedentarismo em escolares, dessa forma é possível evidenciar uma tendência global na utilização do tempo de tela como indicador de atividade

sedentária, isso, por se tratar de uma variável de fácil obtenção relacionado ha um hábito que pode diminuir a prática de atividade física e está associado ao risco de doenças cardio-metabólicas, causas de mortalidade e vastos problemas psicológicos e fisiológicos (Treuth M. S. ET AL., 2007; Owen N, Bauman A, Brown W., 2009). Todavia, é possível constatar a unanimidade em limitar o tempo gasto em atividades sedentárias e a estratégia de que o tempo que está sendo despendido nestas atividades pode ser potencialmente utilizado em outras que envolvam o movimento corporal, gerando gasto calórico e são saudáveis.

Através dos resultados da frequência, foi possível verificar que a maioria dos alunos pratica nenhuma ou algumas vezes, atividade física durante os sete dias da semana e há um percentual muito baixo de estudantes que frequentemente estão praticando alguma atividade, ou seja, independentemente de ser final de semana ou não, poucas crianças estão movimentando-se. Em relação à intensidade que foi classificada através da quantidade de dias na semana em que o aluno praticou atividades esportivas, jogos ou dança nos últimos sete dias, ambos os sexos, em sua maioria, está entre a baixa e moderada intensidade. Sendo que nenhum dia ou uma vez na semana passada foi classificado como Baixa Intensidade, duas a quatro vezes como Moderada e cinco a sete vezes como Vigorosa. Já a minoria desta população mostrou-se vigorosamente intensa, uma vez que é ativa fisicamente durante quase todos os dias a semana.

Perante inúmeras evidências sobre os benefícios da atividade física a saúde, é recomendado que crianças e adolescentes devam praticar atividade física de intensidade moderada ou vigorosa por pelo menos 60min/dia, cinco ou mais dias da semana, somando dessa forma, no mínimo 300 min/semana, sendo tais atividades praticadas dentro ou fora da escola, de forma estruturada ou não. (INSTITUTE OF MEDICINE, 2002, STRONG, ET AL., 2005; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

Resultado semelhante ao que obtivemos no atual estudo, foi reportado pelo estudo realizado na cidade de Aracaju no estado de SE (Silva S. A. D ET AL. 2009), onde o nível de atividade física foi inferior ao nível de atividade sedentária. Estudos internacionais corroboram com os resultados encontrados, apesar de utilizarem diferentes instrumentos de pesquisa. É de bem comum que a prática de atividade

física, além de proporcionar vários benefícios, ela também é uma forma efetiva de prevenção a ocorrências de debilitam a saúde futuramente. Especificadamente em relação ao público pediátrico, ela desempenha papel fundamental sobre a condição física, psicológica e mental. A atividade física para esse público deve ser prazerosa e alegre para que se torne um hábito em sua vida. A criança escolhe a atividade que ela mais gosta para que tenha motivação e pratica-lo, facilitando sua permanência e continuidade no que escolher para fazer com prazer e alegria (Bracco ET AL., 2001; Costa ET AL, 2004). Lopes (2010) afirma que o corpo é feito para se movimentar e não ficar parado, ele necessita de atividade física. E é essa necessidade que precisa ser reconhecida não só pelas crianças, mas pelos responsáveis por ela, sejam eles pais, avós, tios, irmãos e a escola.

Por fim, a família faz parte de uma importante fonte informacional, instrumental e emocional, dessa forma os pais particularmente, podem representar modelos relevantes associados à prática de atividade física às crianças e jovens (Kohl, H. W.; Hobbs, K. E. 1998). Embora por parte dos pais hajam demandas relacionadas ao não envolvimento dos filhos em atividades físicas, sejam elas de lazer ou estruturadas, pela preocupação em relação à segurança pública ou relacionadas ao trabalho, ainda assim, é clara a magnitude de influência e mediação que a família exerce sobre esse público.

Por outro lado, não podemos deixar de evidenciar o papel da escola, também é um importante viés de intervenção na busca pela conscientização dos alunos na necessidade de adotar um estilo de vida ativo, principalmente o professor de educação física, profissional indispensável nessa tarefa (Carmo, 2013). A UNESCO em suas Diretrizes em Educação Física de Qualidade (2015) retrata a educação física como ponto de entrada para a participação em atividades físicas ao longo da vida, práticas que procuram informar sobre saúde devem estar vinculadas a ações educativas, sendo os mediadores o professor de educação física e seus alunos, assim o papel da disciplina na promoção da saúde ganha destaque e o professor por atuar de forma construtiva sobre o conhecimento em saúde (Vilarta R. 2008 apud Guedes e Guedes, 2003; Nahas, 2001). O ambiente escolar é o local aonde os professores, alunos e familiares interagem, de forma que nesse espaço, há a possibilidade de iniciar o desenvolvimento de programas de educação para saúde.

Como limitação desse estudo, é importante ressaltar que o instrumento de pesquisa utilizado aqui, é o menos indicado para avaliar rotina em crianças, métodos subjetivos como o questionário carecem de informações que são fornecidas pelos sujeitos e acabam não sendo tão precisas quanto as providas por instrumentos objetivos, acelerômetros por exemplo, que são os mais indicados para esse tipo de medição (Reis et al. 2000, NAHAS, 1996).

## **6. CONCLUSÃO**

Os achados desse estudo mostraram que os padrões de atividade física e de comportamentos sedentários estão sendo estabelecidos ainda em fases precoces da vida. Embora crianças e adolescentes sejam a população mais ativa, observou-se a redução da prática regular de atividade física. Videogames cada vez mais interativos, atrações disponíveis na internet e televisão, o fácil acesso ao computador, assim como a falta de segurança pública retratada todos os dias pela mídia, faz com que a preocupação prive pais e filhos do momento de lazer que poderia ser ativo, estes fatores contribuem para a criação de hábitos sedentários.

Acredito que é necessário desenvolver na prática um trabalho aliando a educação à saúde que envolva os diversos sistemas que se relacionam com esses jovens, ou seja, família, escola e comunidade onde vivem. Dessa forma, maior será a chance de aumentar o nível de atividade física durante as aulas de EFI e conseqüentemente fora da escola. Ao utilizarmos as manifestações da cultura corporal na escola, danças, ginásticas, lutas, esportes e jogos, estamos desenvolvendo e melhorando a saúde dos alunos. É preciso incentivar crianças e adolescentes a desenvolverem estilos de vida saudável, fazer com que eles tenham conhecimentos dos benefícios proporcionados por criar e manter esse hábito, como também conhecer os riscos e malefícios que uma vida sedentária pode trazer futuramente.

Se a segurança pública e o trabalho dos pais impede que esses estudantes possam estar sendo ativos fora da escola, vejo que cabe ao ambiente escolar proporcionar mais tempo de atividades físicas, trazendo essas crianças e adolescentes ao turno integral da escola para uma melhor manutenção da sua saúde.

Programas que ampliam as oportunidades educativas dos estudantes como o Mais Educação, ofertado às escolas públicas de ensino fundamental e o PIBID (O Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência) que por mais este tenha como objetivo a formação de docentes, não deixa de estar junto com o Mais Educação oportunizando na escola horas a mais de conhecimento e atividade física, são meios de promoção a saúde pública pediátrica. Estes meios podem não ser a solução para o fim de hábitos sedentários, porém, são fatores que poderão minimizar resultados como o encontrado nesse estudo.



## 7. REFERÊNCIAS

American Academy of Paediatrics. Committee on Public Education American Academy of Paediatrics. Children, adolescents, and television. *Pediatrics*. 2001;107:423-6.

American College of Sports Medicine. ACSM'S guidelines for exercise testing and prescription. 6 edn. Baltimore: Williams & Wilkins; 2000

American College Of Sports Medicine. Diretrizes do ACSM para os Testes de Esforço e sua Prescrição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

Azevedo MR, Araujo CL, Cozzensa da Silva M, Hallal PC. Tracking of physical activity from adolescence to adulthood: a population-based study. *Revista Saude Publica* 2007; 41(1):69-75.

Barros MV, Nahas MV, Hallal PC, de Farias Junior JC, Florindo AA, Honda de Barros SS. Effectiveness of a school-based intervention on physical activity for high school students in Brazil: the Saude na Boa project. *Journal of Physical Activity & Health* 2009; 6(2):163-169.

Bastos JP, Araujo CL, Hallal PC. Prevalence of insufficient physical activity and associated factors in Brazilian adolescents. *Journal of Physical Activity & Health* 2008; 5(6):777-794.

BROCKMAN, R. et al. "Get off the sofa and go and play": Family and socioeconomic influences on the physical activity of 10–11 year old children. *BMC Public Health*, v. 9, n. 253, 2009.

BOUCHARD, C. Atividade física e obesidade. Barueri, SP: Manole, 2003. 469 p. Thomas, Nelson, silverman, 2002

Campos, L.F. J. M. Gomes J. C. Oliveira. OBESIDADE INFANTIL, ACTIVIDADE FÍSICA E SEDENTARISMO EM CRIANÇAS DO 1.º CICLO DO ENSINO BÁSICO DA CIDADE DE BRAGANÇA (6 A 9 ANOS). *Revista de Desporto e Saúde da Fundação Técnica e Científica do Desporto*.

Committee on Public Education, American Academy of Pediatrics. American Academy of Pediatrics: children, adolescents, and television. *Pediatrics* 2001; 107:423-6.

CARMO, N; GRINGER, C; NETO, J; FRANÇA, J; VICTORINO, R; PEREIRA, C. A importância da Educação Física Escolar sobre aspectos de Saúde: Sedentarismo. *Revista Educar e CEUNSP – Volume 1, Número 1 – 2013.*

CASPERSEN, Carl J.; POWELL, Kenneth E.; CHRISTENSON, Gregory M. Physical activity, exercise, and, physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports*, v. 100, n. 2, p. 126, 1985.

COSTA, A. G. V. et al. Aplicação de jogo educativo para a promoção da educação nutricional de crianças e adolescentes. *Revista Brasil, Minas Gerais*, v. 3, n. 4, p. 205-209, 2004.

Crésio Alves , Renata Villas Boas Lima. Impacto da atividade física e esportes sobre o crescimento e puberdade de crianças e adolescentes. 2008.

DARIDO, Suraya Cristina. A Educação Física na escola e o processo de formação dos não participantes de atividade física. *Revista Brasileira de Educação Física e Esportes*. São Paulo, v. 18, n. 1, p. 61-80, 2004.

Diego Augusto Santos Silva, Jadson de Oliveira Lima, Roberto Jeronimo dos Santos Silva, Rosa Luciana Prado. Nível de atividade física e comportamento sedentário em escolares, 2008.

DILL, A; BATISTELLA, P. Atividade Física de Escolares do Ensino Médio: Como Anda?. *Revista Bimotriz*. V.7 n°2 – Dezembro/2013.

Dumith C. S., Silveira M. R.. Promoção da saúde no contexto da educação física escolar: uma reflexão crítica. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte – 2010, 9(1): 03-14.*

Dumith C. S., Domingues MR, Gigante DP, et al. Prevalence and correlates of physical activity among adolescents from Southern Brazil. *Rev Saude Publica* 2010;44:457-67.

FIGUEIRA JR., A.; BRAGGION, G.; MATSUDO, V. Nível de conhecimento sobre atividade física para a promoção da saúde de estudantes de educação física. *Revista Brasileira de Ciências e Movimento*. vol. 9, n. 3, p. 31-37, 2001.

Ferreira da C. F.; Maria Alice Altenburg de Assis 2010. Nível de atividade física e comportamentos sedentários de escolares de sete a dez anos de Florianópolis-SC.

FRIEDRICH, R. R.; SHUCH,I.; WAGNER, M B. Effect od interventions on the body mass index of school-age estudantes. *Rev. Saude Publica*, v. 46, n. 3, p. 551-560, Jun 2012 EpiDATA Association; [http:// www.epidata.dk/](http://www.epidata.dk/)

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. D. *Compreendendo o desenvolvimento motor*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GONZAGA, J; SILVEIRA, M; LISBOA, M; MELO, S. Influência da atividade física na composição corporal de adolescentes. *Motriz*, vol. 14, n. 4, p. 389 – 399, 2008.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. *Exercício físico na promoção da saúde*. Londrina: Midiograf, 1995.

GUEDES, D; GUEDES, J. Esforços físicos nos programas de educação física escolar. *Rev. Paul. Educ. Fís.*, 2001.

GUIMARÃES. L. Marilisa Berti de Azevedo BARROS Maria Silvia Amicucci Soares MARTINS. Elisabeth Carmen DUARTE. *Factors associated with overweight in schoolchildren*. *Rev. Nutr.*, Campinas, 19(1):5-17, jan./fev., 2006

Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JC. Adolescent physical activity and health: a systematic review. *Sports Med* 2006; 36(12):1019-1030.

HALLAL, Pedro Curi et al. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva*, v. 15, n. 2, p. 3035-42, 2010.

Healy, G.N., D.W. Dunstan, J. Salmon, E. Cerin, J.E. Shaw, P.Z. Zimmet, and N. Owen. Objectively measured light-intensity physical activity is independently associated with 2-h plasma glucose. *Diabetes Care*. 30:1384Y1389, 2007.

HINO, Adriano Akira Ferreira; REIS, Rodrigo Siqueira; RODRIGUEZ AÑE, Ciro Romélio. Observação dos níveis de atividade física, contexto das aulas e comportamento do professor em aulas de educação física do ensino médio da rede pública. *Revista Brasileira de Atividade física & Saúde*, v. 12, n. 3, p. 21-30, 2012.

Hu, F.B., T.Y. Li, G.A. Colditz, W.C. Willett, and J.E. Manson. Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women. *J.A.M.A.* 289:1785Y1791, 2003.

Juliana Kain, Fernando Vio, Cecilia Albala. Obesity trends and determinant factors in Latin America. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(Sup. 1):S77-S86, 2003.

KREMER, Marina Marques; REICHERT, Felipe Fossati; HALLAL, Pedro Curi. Intensidade e duração dos esforços físicos em aulas de educação física. *Ver Saúde Pública*, v. 46, n.2, p. 320-326, 2012.

Lazzoli. J. Antonio Claudio Lucas da Nóbrega, Tales de Carvalho. Atividade física e saúde na infância e adolescência. *Rev Bras Med Esporte* \_ Vol. 4, Nº 4 – Jul/Ago, 1998.

Luiz Antonio dos Anjos , Mauricio Teixeira Leite de Vasconcellos. Estado nutricional e tempo de tela de escolares da Rede Pública de Ensino Fundamental de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. 1,2, 3. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(4):713-722, abr, 2013.

Malaquias Batista Filho , Anete Rissin . Nutritional transition in Brazil: geographic and temporal trends. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(Sup. 1):S181-S191, 2003.

Marshall SJ, Biddle SJ, Gorely T, Cameron N, Murdey I. Relationships between media use, body fatness and physical activity in children and youth: a metaanalysis. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 2004;28:1238-46.

Mauriello LM, Driskell MM, Sherman KJ, Johnson SS, Prochaska JM, Prochaska JO. Acceptability of a school-based intervention for the prevention of adolescent obesity. *Jornal Sch Nurs* 2006; 22:269-77.

MELLO, Elza D.; LUFT, V; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria*. Porto Alegre, v.80, n.3, p. 98 – 119, maio/ jun. 2004.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L.; MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. R.; BONSENOR, I. M.; LOTUFO, P. A. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Revista Panamericana de Saúde Pública*. vol. 14, n. 4, p. 246- 254, Out, 2003.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. O pentágulo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. vol. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.

OEHLSCHLAEGER MHK; PINHEIRO R; HORTA B; GELLATI, S. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana. *Rev. Saúde Pública*. 2004.

PATE, R.R., J.R. O'NEILL, and F. LOBELO. The evolving definition of "sedentary." *Exerc. Sport Sci. Rev.*, Vol. 36, No. 4, pp. 173Y178, 2008.

Pelegriani A, Silva RCR, Petroski EL. Relação entre o tempo em frente à TV, gasto e consumo calórico em adolescentes com diferentes percentuais de gordura corporal.

PIERINI, D; CARRASCOSA, A; FORNAZARI, A; WATANABE, M; CATALANI, M; FUKUJU, M; SILVA, G; MAESTÁ, N. Composição corporal, atividade física e consumo alimentar de alunos do ensino fundamental e médio. *Motriz*, 2006.

PIRES, A; MOREIRA, P; Aspectos Antropométricos, Nutricionais e de Atividade Física em Escolares do Bairro Grotão, João Pessoa/PB. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2011.

POLLOCK, M. L.; RIPPE, J. M.; SALLIS, J.; WILMORE, J. H.. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of the American Medical Association*. vol. 273, n. 5, p. 402-407, Feb 1, 1995.

REIS, Rodrigo Siqueira; PETROSKI, Edio Luis; LOPES, Adair da Silva. Medidas da atividade física: revisão de métodos. Rev. Bras Cineantropom Desempenho hum, c.2, n. 1, p. 89-96, 2000.

Rivera IR, Silva MAM, Silva RDTA, Oliveira BAV, Carvalho ACC. Atividade física, horas de assistência à TV e composição corporal em crianças e adolescentes. Arq. Bras. Cardiologia 2010; 95:159-65.

ROMERO, A. Relação da atividade física com estado nutricional e marcadores bioquímicos em adolescentes de escolas públicas de Piraciba. São Paulo. 2012.

ROSA, S; MESSIAS; FERNANDES; SILVA, C; MONTEIRO, H; FREITAS, I. Atividade Física habitual de crianças e adolescentes mensurada por pedômetro e sua relação com índices nutricionais. Revista Brasileira de Cineantropometria, Desempenho Humano, 2011.

Sallis JF, Prochaska JJ, Taylor WC. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. Med Sci Sports Exerc 2000;32:963-75.

Silva RR, Malina RM. Sobrepeso, atividade física e tempo de televisão entre adolescentes de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Rev Bras Ciênc Mov 2003; 11:63-6.

SILVA, L; LOUREIRO, J. Nível de Atividade Física entre adolescentes a Cidade de Monte Azul Paulista/SP. Centro Universitário UNIFAFIBE, 2013.

Silva RC, Malina RM. Level of physical activity in adolescents from Niteroi, Rio de Janeiro, Brazil. *Cad. Saude Publica* 2000; 16(4):1091-1097.

SILVA, D; LIMA, J; SILVA, R; PRADO, R. Níveis de Atividade Física e comportamento sedentário em escolares. Revista Brasileira de Cineantropometria Humano, 2009.

SOTELO, Y; COLUGNATI, F; TADDEI, J. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico, 2004.

SOUZA, C; SILVA, R; ASSIS, A; FIACCONE, R; PINTO, E; MORAES, L. Associação entre inatividade física e excesso de peso em adolescentes de Salvador, Bahia – Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2010.

STRONG, William B. et Al. Evidence based physical activity for school-age youth. The journal of pediatrics, v. 146, n. 6, p. 732-737, 2005.

TANI, G. Perspectivas para a educação física escolar. Revista Paulista de Educação Física. vol. 5, n. 1-2, p. 61-69, 1991.

Tassitano RM, Bezerra J, Tenório MCM, et al. Atividade física em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2007;9:55-60.

Tremblay S. M. et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. 2011.

Trost, S.G., L.M. Kerr, D.S. Ward, and R.R. Pate. Physical activity and determinants of physical activity in obese and non-obese children. Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord. 25:822Y829, 2001.




TRUDEAU, F.; LAURENCELLE, L.; SHEPHARD, R. J. Tracking of physical activity from childhood to adulthood. Medicine and Science in Sports and Exercise. vol. 36, n. 11, p. 1937-1943, 2004.

Unesco- diretrizes em educação física de qualidade (EPQ) para gestores de políticas, - Brasília, 2015. 86 p., Il.

Vilarta, Roberto; Boccaletto, Estela Marina Alvez (Orgs.) Atividade Física e Qualidade de Vida na Escola: Conceitos e Aplicações à Graduação em Educação Física. 1 Ed: Campinas, SP: IPS, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Recommendations on Physical Activity for Health. Geneva: WHO, p. 1-60, 2010.

## 8 – APÊNDICE A







<b><u>AGORA, VAMOS FALAR A RESPEITO DE OUTRAS ATIVIDADES DO(A) ALUNO(A)</u></b>		
<p>30) Quantas horas em média <u>por dia</u> o(a) aluno(a) assiste televisão, joga videogame ou usa o computador nos <u>dias de semana</u>, sem ser aos sábados e domingos?</p> <p>_____ horas _____ minutos    88 ( ) Não Sei</p>		CÇTVSEMA_____
<p>31) Quantas horas em média <u>por dia</u> o(a) aluno(a) assiste televisão, joga videogame ou usa o computador nos <u> finais de semana</u> (sábado e domingo) ?</p> <p>_____ horas _____ minutos    88 ( ) Não Sei</p>		CÇTVFSEMA_____
<b><u>AGORA, VAMOS FALAR A RESPEITO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DO(A) ALUNO(A)</u></b>		
<p>Gostaria de saber que tipos de atividade física o(a) aluno(a) praticou NOS ÚLTIMOS SETE DIAS (nessa última semana). Essas atividades incluem esporte e dança que façam o aluno suar ou que façam ele sentir suas pernas cansadas, ou ainda jogos (tais como pique), saltos, corridas e outros, que façam o aluno se sentir ofegante.</p>		
<p>32) O (A) ALUNO (A) FEZ ALGUMA DAS SEGUINTEs <u>ATIVIDADES</u> NOS <u>ÚLTIMOS SETE DIAS</u> (NA SEMANA PASSADA)?</p> <p>32.1) SE SIM, quantas vezes ?</p> <p>32.1.1) Salto (marque apenas uma resposta):</p>		
<p>1( ) Nenhuma vez</p> <p>2( ) Uma a duas vezes</p> <p>3( ) Três a quatro vezes</p>	<p>4( ) Cinco a seis vezes</p> <p>6( ) Sete ou mais vezes</p> <p>88( ) Não Sei</p>	CÇAFFORASAL_____



<p><b>32.1.2) Atividade no parque ou playground (marque apenas uma resposta):</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez  2( ) Uma a duas vezes  3( ) Três a quatro vezes</p> <p>4( ) Cinco a seis vezes  6( ) Sete ou mais vezes  88( ) Não Sei</p>	<p>Não preencher esta coluna  CÇAIFFORAPLAY_____</p>
<p><b>32.1.2) Pique (marque apenas uma resposta):</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez  2( ) Uma a duas vezes  3( ) Três a quatro vezes</p> <p>4( ) Cinco a seis vezes  6( ) Sete ou mais vezes  88( ) Não Sei</p>	<p>CÇAIFFORAPIQ_____</p>
<p><b>32.1.3) Caminhada (marque apenas uma resposta):</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez  2( ) Uma a duas vezes  3( ) Três a quatro vezes</p> <p>4( ) Cinco a seis vezes  6( ) Sete ou mais vezes  88( ) Não Sei</p>	<p>CÇAIFFORACAM_____</p>
<p><b>32.1.4) Andar de Bicicleta (marque apenas uma resposta):</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez  2( ) Uma a duas vezes  3( ) Três a quatro vezes</p> <p>4( ) Cinco a seis vezes  6( ) Sete ou mais vezes  88( ) Não Sei</p>	<p>CÇAIFFORABIC_____</p>
<p><b>32.1.5) Correr ou trotar (marque apenas uma resposta):</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez  2( ) Uma a duas vezes  3( ) Três a quatro vezes</p> <p>4( ) Cinco a seis vezes  6( ) Sete ou mais vezes  88( ) Não Sei</p>	<p>CÇAIFFORACOR_____</p>
<p><b>32.1.6) Ginástica Aeróbica (marque apenas uma resposta):</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez  2( ) Uma a duas vezes  3( ) Três a quatro vezes</p> <p>4( ) Cinco a seis vezes  6( ) Sete ou mais vezes  88( ) Não Sei</p>	<p>CÇAIFFORAGN_____</p>
<p><b>32.1.7) Natação (marque apenas uma resposta):</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez  2( ) Uma a duas vezes  3( ) Três a quatro vezes</p> <p>4( ) Cinco a seis vezes  6( ) Sete ou mais vezes  88( ) Não Sei</p>	<p>CÇAIFFORANAT_____</p>
<p><b>32.1.8) Dança (marque apenas uma resposta):</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez  2( ) Uma a duas vezes  3( ) Três a quatro vezes</p> <p>4( ) Cinco a seis vezes  6( ) Sete ou mais vezes  88( ) Não Sei</p>	<p>CÇAIFFORADÇ_____</p>
<p><b>32.1.9) Andar de Skate (marque apenas uma resposta):</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez  2( ) Uma a duas vezes  3( ) Três a quatro vezes</p> <p>4( ) Cinco a seis vezes  6( ) Sete ou mais vezes  88( ) Não Sei</p>	<p>CÇAIFFORASK_____</p>

<p><b>32.1.10) Futebol (marque apenas uma resposta):</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez 2( ) Uma a duas vezes 3( ) Três a quatro vezes</p> <p>4( ) Cinco a seis vezes 6( ) Sete ou mais vezes 88( ) Não Sei</p>	<p>Não preencher esta coluna</p> <p>CÇAIFORAFUT_____</p>
<p><b>32.1.11) Voleibol (marque apenas uma resposta):</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez 2( ) Uma a duas vezes 3( ) Três a quatro vezes</p> <p>4( ) Cinco a seis vezes 6( ) Sete ou mais vezes 88( ) Não Sei</p>	<p>CÇAIFORAVOL_____</p>
<p><b>32.1.12) Basquete (marque apenas uma resposta):</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez 2( ) Uma a duas vezes 3( ) Três a quatro vezes</p> <p>4( ) Cinco a seis vezes 6( ) Sete ou mais vezes 88( ) Não Sei</p>	<p>CÇAIFORABAS_____</p>
<p><b>32.1.13) Caçador ("queimado") (marque apenas uma resposta):</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez 2( ) Uma a duas vezes 3( ) Três a quatro vezes</p> <p>4( ) Cinco a seis vezes 6( ) Sete ou mais vezes 88( ) Não Sei</p>	<p>CÇAIFORAQUE_____</p> <p>CÇAIFORAOUTQUAL_____</p>
<p><b>32.1.14) Outra Atividade: Qual _____</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez 2( ) Uma a duas vezes 3( ) Três a quatro vezes</p> <p>4( ) Cinco a seis vezes 6( ) Sete ou mais vezes 88( ) Não Sei</p>	<p>CÇAIFORAOUT_____</p>
<p><b>33) Nos últimos 7 dias, durante as aulas de Educação Física na escola, o quanto o(a) aluno(a) foi ativo (jogou intensamente, correu, saltou e arremessou)? (marque apenas uma das respostas)</b></p> <p>1( ) Ele não faz aula 2( ) Raramente 3( ) Algumas vezes</p> <p>4( ) Frequentemente 6( ) Sempre 88( ) Não Sei</p>	<p>CÇAIFESC_____</p>
<p><b>34) Nos últimos 7 dias, o que o(a) aluno(a) fez na maior parte do intervalo de aula (marque apenas uma resposta)? (marque apenas uma das respostas)</b></p> <p>1( ) Ficou sentado (conversando, lendo, ou fazendo trabalho de casa) 2( ) Ficou em pé, parado ou andando 3( ) Correu ou jogou um pouco 4( ) Correu ou jogou um bocado 5( ) Correu ou jogou intensamente a maior parte do tempo 88( ) Não Sei</p>	<p>CÇAIFINTERVESC_____</p>
<p><b>35) Nos últimos 7 dias, o que o(a) aluno(a) fez normalmente durante o horário de almoço (além de almoçar)? (marque apenas uma das respostas)</b></p> <p>1( ) Ficou sentado (conversando, lendo, ou fazendo trabalho de casa) 2( ) Ficou em pé, parado ou andando 3( ) Correu ou jogou um pouco 4( ) Correu ou jogou um bocado 5( ) Correu ou jogou intensamente a maior parte do tempo 88( ) Não Sei</p>	<p>CÇAIFALMO_____</p>

<p><b>36) Nos últimos 7 dias, quantos dias da semana o(a) aluno(a) praticou algum esporte, dança ou jogos em que ele foi muito ativo, logo depois da escola (marque apenas uma das resposta) ?</b></p> <p>1( ) Nenhum dia  2( ) Uma vez na semana passada  3( ) Duas ou três vezes na semana passada</p> <p>4( ) Quatro vezes na semana passada  5( ) Cinco vezes na semana passada  88( ) Não Sei</p> <p><b>37) Nos últimos 7 dias, quantas vezes o(a) aluno(a) praticou algum esporte, dança ou jogos em que ele foi muito ativo, a noite (marque apenas uma das resposta)?</b></p> <p>1( ) Nenhum dia  2( ) Uma vez na semana passada  3( ) Duas ou três vezes na semana passada</p> <p>4( ) Quatro a cinco vezes na semana passada  5( ) Seis a sete vezes na semana passada  88( ) Não Sei</p> <p><b>38) No último final de semana, quantas vezes o(a) aluno(a) praticou algum esporte, dança ou jogos em que ele foi muito ativo (marque apenas uma das respostas)?</b></p> <p>1( ) Nenhum dia  2( ) Uma vez  3( ) Duas ou três vezes</p> <p>4( ) Quatro a cinco vezes  5( ) Seis ou mais vezes  88( ) Não Sei</p> <p><b>39) Qual das opções abaixo melhor representa o(a) aluno(a) nos últimos 7 dias?</b></p> <p>➤ <b>Leia todas as 5 afirmativas antes de decidir qual é a melhor resposta e marque apenas uma resposta.</b></p> <p>1( ) Todo, ou quase todo, o seu tempo livre ele utilizou fazendo coisas que envolvem pouco esforço físico (assistir TV, fazer trabalho de casa, jogar vídeo games)</p> <p>2( ) Ele praticou alguma atividade física (1-2 vezes na última semana) durante o seu tempo livre (Ex: Praticou esporte, correu, nadou, andou de bicicleta, fez ginástica aeróbica)</p> <p>3( ) Ele praticou atividade física no seu tempo livre (3-4 vezes na semana passada)</p> <p>4( ) Ele praticou atividade física no seu tempo livre (5-6 vezes na semana passada)</p> <p>5( ) Ele praticou atividade física regularmente no meu tempo livre na semana passada (7 ou mais vezes)</p> <p>88( ) Não Sei</p> <p><b>40) Comparando o(a) aluno(a) com outras crianças da mesma idade e sexo, como você considera o seu filho (marque apenas uma resposta):</b></p> <p>1( ) Muito mais em forma  2( ) Mais em forma  3( ) Igualmente em forma</p> <p>4( ) Menos em forma  5( ) Completamente fora de forma  88( ) Não Sei</p> <p><b>40) O aluno teve algum problema de saúde na semana passada que impediu que ele fosse normalmente ativo?</b></p> <p>1( ) Não  2( ) Sim  88( ) Não sei</p> <p><b>40.1) Se sim, o que impediu o(a) aluno(a) de ser normalmente ativo? _____</b></p>	<p><b>Não preencher esta coluna</b></p> <p>CÇAFDEPESC_____</p> <p>CÇAFNOITE_____</p> <p>CÇAFFSEM_____</p> <p>CÇAFREPRES_____</p> <p>CÇAFCOMFOR_____</p> <p>CÇAFIMPED_____</p> <p>CÇAFIMPQUAL_____</p> <p>_____</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>42) Comparando o(a) aluno(a) com outras crianças da mesma idade e sexo, como você o classifica em função da atividade física do aluno nos últimos 7 dias (marque apenas uma resposta)?</p>	<p>Não preencher esta coluna</p>
<p>1( ) Ele foi <u>muito menos</u> ativo que os outros  2( ) Ele foi <u>um pouco menos</u> ativo que os outros  3( ) Ele foi <u>igualmente</u> ativo  4( ) Ele foi <u>um pouco mais</u> ativo que os outros  5( ) Ele foi <u>muito mais</u> ativo que os outros  88( ) Não Sei</p>	<p>CÇAFCOMATI_____</p>
<p>42) MARQUE A FREQUÊNCIA EM QUE O(A) ALUNO(A) PRATICOU ATIVIDADE FÍSICA (ESPORTE, JOGOS, DANÇA OU OUTRA ATIVIDADE FÍSICA) NA SEMANA PASSADA.</p>	
<p>42.1) Segunda-Feira</p>	<p>CÇAFFRESEMSEG_____</p>
<p>1( ) Nenhuma vez  2( ) Algumas vezes  3( ) Poucas vezes  4( ) Diversas vezes  5( ) Muitas vezes  88( ) Não Sei</p>	
<p>42.2) Terça-Feira</p>	<p>CÇAFFRESEMTER_____</p>
<p>1( ) Nenhuma vez  2( ) Algumas vezes  3( ) Poucas vezes  4( ) Diversas vezes  5( ) Muitas vezes  88( ) Não Sei</p>	
<p>42.3) Quarta-Feira</p>	<p>CÇAFFRESEMQUA_____</p>
<p>1( ) Nenhuma vez  2( ) Algumas vezes  3( ) Poucas vezes  4( ) Diversas vezes  5( ) Muitas vezes  88( ) Não Sei</p>	
<p>43.4) Quinta-Feira</p>	<p>CÇAFFRESEMQUIL_____</p>
<p>1( ) Nenhuma vez  2( ) Algumas vezes  3( ) Poucas vezes  4( ) Diversas vezes  5( ) Muitas vezes  88( ) Não Sei</p>	
<p>43.5) Sexta-Feira</p>	<p>CÇAFFRESEMSEX_____</p>
<p>1( ) Nenhuma vez  2( ) Algumas vezes  3( ) Poucas vezes  4( ) Diversas vezes  5( ) Muitas vezes  88( ) Não Sei</p>	
<p>43.6) Sábado</p>	<p>CÇAFFREMSAB_____</p>
<p>1( ) Nenhuma vez  2( ) Algumas vezes  3( ) Poucas vezes  4( ) Diversas vezes  5( ) Muitas vezes  88( ) Não Sei</p>	
<p>43.7) Domingo</p>	<p>CÇAFFRESEMDOM_____</p>
<p>1( ) Nenhuma vez  2( ) Algumas vezes  3( ) Poucas vezes  4( ) Diversas vezes  5( ) Muitas vezes  88( ) Não Sei</p>	
<p><i>Fim do questionário.  Não se esqueça de verificar se todas as questões foram respondidas.</i></p>	
<p><b><i>Agradecemos a sua colaboração!</i></b></p>	

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PAIS/ALUNOS

As crianças das escolas municipais do ensino fundamental da cidade de Porto Alegre-RS estão sendo convidadas a participar do estudo **“Efeito de um programa de intervenção com educação nutricional e atividade física na prevenção da obesidade em escolares: um estudo controlado randomizado”**

O objetivo deste projeto é avaliar o efeito de um programa de incentivo à alimentação saudável e à prática de atividade física na prevenção da obesidade, em escolares do primeiro ao quarto anos de escolas municipais do ensino fundamental da cidade de Porto Alegre - RS.

Se você concordar com a participação de seu filho (a) ou da criança pela qual você é responsável, inicialmente serão realizados os seguintes procedimentos:

- a) avaliações antropométricas (medidas do peso, da altura, da circunferência da cintura);
- b) avaliação das aptidões físicas (teste de força, agilidade, flexibilidade e de resistência cardiorrespiratória);
- c) aplicação de questionário aos pais ou responsáveis sobre condições socioeconômicas, alimentação e atividade física antes e depois da intervenção;
- d) teste de bioimpedância (é um método no qual as crianças ficam deitadas e são colocados alguns adesivos na mão e no braço direito. Neste método há uma pequena passagem de corrente elétrica, a qual é insignificante. O aparelho mede a quantidade de gordura corporal, não oferecendo riscos à saúde);
- e) medida da pressão arterial das crianças nas escolas, pela equipe do projeto, especialmente treinado para isso;
- f) as crianças responderão a um questionário de conhecimento sobre alimentação.

Posteriormente, as crianças serão sorteadas para participar de um dos seguintes grupos:

Grupo intervenção - as crianças sorteadas para este grupo participarão de um programa de educação nutricional e atividade física, que será realizado a cada 15 dias, durante o ano letivo. No programa de intervenção, os alunos participarão de práticas lúdicas (brincadeiras), tendo como objetivo incentivar à prática regular de atividade física e a alimentação saudável.

Grupo controle - as crianças sorteadas para este grupo seguirão com as atividades regulares da escola, sem nenhum tipo de intervenção aplicada pela equipe do projeto.

Ao final do ano letivo os procedimentos listados no início deste termo (de “a” a “f”), serão repetidos para todas as crianças participantes do estudo.

Não são conhecidos na literatura, até o momento, qualquer tipo de risco as crianças que serão submetidas aos procedimentos propostos no presente estudo. A medida da pressão arterial poderá trazer algum desconforto em função de uma leve pressão no braço examinado. A medida do peso e da altura implica na retirada dos calçados e eventualmente alguma peça de roupa mais

pesada. Os participantes poderão ter leve desconforto físico durante as avaliações de aptidões físicas, mas serão orientados por Profissionais de Educação Física, que em caso de qualquer tipo de dor ou grande desconforto pararem a atividade proposta.

A participação no estudo é voluntária, não tendo nenhuma relação com a avaliação de desempenho escolar. O fato de não participar não causará nenhum prejuízo à criança em sua relação com a escola. Não há nenhum gasto, despesa, ou pagamento para participar do estudo.

As informações coletadas serão utilizadas sem identificação individual. Em nenhuma hipótese, a informação sobre os dados coletados será repassada a terceiros. Todos os resultados do estudo serão apresentados de forma que não seja possível identificar individualmente nenhum participante.

Os pesquisadores estão disponíveis para esclarecer quaisquer dúvidas. Pesquisadora responsável: Profª. Ilaine Schuch (33085118), Roberta Friedrich (81415478). O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre revisou o projeto e está a disposição para qualquer dúvida pelo telefone 33597640.

Declaro estar de acordo com que meu filho (a) ou a criança pela qual sou responsável participe voluntariamente deste estudo, sabendo que tenho o direito de retirar a autorização a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para criança. Este Termo é assinado em duas vias, uma para o participante e outra para os pesquisadores.

\_\_\_\_\_  
Nome da Criança

\_\_\_\_\_  
Nome da mãe, pai ou responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

Nome e Assinatura do Pesquisador responsável pelo Termo \_\_\_\_\_

