

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**PEDRO SILVA CERQUEIRA**

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE ADOLESCENTES E EDUCAÇÃO FÍSICA  
ESCOLAR**

**NITERÓI  
2017**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**PEDRO SILVA CERQUEIRA**

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE ADOLESCENTES E EDUCAÇÃO FÍSICA  
ESCOLAR**

Monografia apresentada ao  
Curso de Licenciatura em  
Educação Física da  
Universidade Federal  
Fluminense, como Requisito  
parcial para obtenção do Grau  
de Licenciado em Educação  
Física.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Karla Campos de Paula

NITERÓI  
2017

## **1 Resumo**

**Introdução:** A inatividade física vem crescendo decorrente do processo de urbanização e proliferação de tecnologias que permitem a redução da quantidade de atividade física diária. Com isso há um aumento no número de casos de doença e morte relacionada ao sedentarismo. Os mais jovens, mesmo dentro das escolas e das aulas de educação física, apresentam alta prevalência de inatividade física. O que traz o questionamento de como a educação física vem trabalhando para atenuar essa situação.

**Objetivos:** Avaliar o nível de atividade física de adolescentes do ensino médio do Colégio Estadual Aurelino Leal, localizado no bairro do Ingá no município de Niterói/RJ; analisar a opinião desses adolescentes a respeito das aulas de educação física; identificar se existe relação entre o nível de atividade física e a percepção sobre as aulas.

**Metodologia:** Foram aplicados dois questionários auto preenchidos, em 50 adolescentes com idade entre 15 e 18 anos.

**Resultados:** Dos 50 adolescentes avaliados, apenas 7 foram considerados ativos, de acordo com o Paq-C. No geral os alunos possuem boa relação com as aulas de educação física, porém, foi observada grande diferença na opinião dos alunos mais ativos se comparado aos menos ativos.

**Palavras chave:** Inatividade Física; Adolescência; Educação Física; Escola; Sedentarismo; Nível de Atividade Física.

## Sumário

1	Resumo.....	3
2	Introdução.....	5
3	Metodologia.....	6
4	Revisão de literatura.....	7
4.1	Inatividade Física no Mundo e no Brasil.....	8
4.2	A Importância da Atividade Física.....	10
4.3	Atividade Física na Infância e Adolescência.....	11
4.4	Educação Física Escolar e Inatividade Física.....	14
5	Resultados.....	15
6	Discussão.....	17
7	Conclusão.....	19
8	Referências.....	20
9	Anexos.....	26
9.1	Anexo 1 – Paq-C.....	26
9.2	Anexo 2 – Questionário Educação Física Escolar.....	29
10	Lista de abreviaturas e siglas.....	30

## 2 Introdução

A inatividade física (IF) está crescendo no mundo (PIMENTA et. al., 2001). Esse é um fato preocupante, pois o sedentarismo é um dos fatores de risco para diversas doenças crônicas como hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 e obesidade (ERLICHMAN et. al., 2002). Além de prejudicar a qualidade de vida das pessoas, a IF se relaciona com o aumento dos gastos públicos com saúde, pois o indivíduo inativo está mais exposto à doença e a morte (WASHBURN, 1993).

O Baixo nível de atividade física (NAF) não é exclusividade dos adultos, a prevalência de inatividade tem aumentado nos indivíduos mais jovens (HALLAL, 2012; CHRISTOFARO et. al., 2015; SANTOS et. al., 2010). Esse quadro pode ser explicado por inúmeros fatores: pela urbanização, onde o aumento da insegurança reduziu a prática de atividades nas ruas, que costumam ser mais ativas do que as realizadas dentro de casa (DIAS et. al., 2014); pelo aumento da quantidade e qualidade de produtos como televisões, videogames e celulares, que oferecem uma opção atraente de lazer inativo (SILVA et. al., 2007; SAFFER, 2002); E fatores sociais, como a diferença entre as classes sociais e os sexos. (GONÇALVES, 2007; OEHLSCHLAEGGER, 2004).

Embora grande parte dos jovens esteja na escola, que é um local que oferece a possibilidade de prática de atividade física com segurança e supervisão (ERICA, 2016), a maioria das crianças e adolescentes permanece inativa, portanto a presença nas aulas de educação física parece não ser suficiente para modificar essa realidade. O que indica que a escola e a educação física podem não estar sendo eficazes em promover o aumento da atividade física nos alunos.

Este estudo busca investigar a prevalência de inatividade física em adolescentes que estão matriculados na escola e relacionar com a prática de educação física. Observando se alunos ativos fisicamente possuem percepções diferentes sobre aulas de educação física se comparados aos alunos sedentários.

### 3 Metodologia

O estudo foi realizado no Colégio Estadual Aurelino Leal, localizado na cidade de Niterói. A amostra de conveniência contou com 50 alunos, sendo 46% do sexo feminino, matriculados no ensino médio, selecionados de 6 turmas diferentes, que tinham aulas de educação física às sextas-feiras no turno da manhã.

Os critérios de inclusão no estudo eram: estar matriculado; estar no Ensino Médio; ter idade entre 15 e 18 anos.

Critérios de exclusão: ter tido problema de saúde que tenha limitado sua prática habitual de atividade física na última semana.

Para a coleta de dados, foram utilizados dois questionários auto preenchidos, o "*Physical Activity Questionnaire for Older Children*" (Paq-C) utilizado para mensurar o NAF dos adolescentes e outro questionário com 4 questões a respeito das aulas de educação física, que podiam ser respondidos com "sim" ou "não" e com possibilidade de justificar.

Toda a coleta foi realizada na sexta-feira (17/11/2017), dia da aula de educação física, entre 7 horas da manhã e 12 horas. Os questionários eram entregues aos alunos após suas aulas. Todos eram instruídos de que não se tratava de um teste, e que não seriam identificados, para que tivessem o máximo possível de honestidade nas respostas.

Primeiro, os alunos respondiam ao Paq-C, que conta com questões recordatórias da prática habitual de atividade física nos últimos 7 dias, incluindo aulas de educação física, recreio, atividades logo depois da escola, atividades a noite, nos fins de semana e horas de televisão por dia. O NAF foi definido em duas categorias: Ativos e Sedentários. Para ser classificado como Ativo, o indivíduo precisa atingir pontuação igual ou maior que 3, Sedentários são aqueles que atingem qualquer pontuação abaixo de 3. Foi observado também, o tempo que os adolescentes utilizavam assistindo televisão.

O segundo questionário contava com as seguintes perguntas: Você gosta das aulas de Educação Física? Você costuma participar das aulas? Você considera que

as aulas são importantes? Você acha que deveria haver mais tempo para a Educação Física na escola?

#### **4 Revisão de literatura**

Atualmente, é notável o grande avanço das tecnologias que vêm para reduzir o nosso tempo e esforço gastos com atividades diárias, tais como lavar roupas, preparar alimentos ou se deslocar para o trabalho (JENOVESI et. al., 2003). Isso é algo bom, pois teoricamente restaria mais tempo para se dedicar a outras atividades mais prazerosas. Porém, provavelmente esse tempo não está sendo ocupado com tarefas ativas, tendo em vista o aumento acentuado da inatividade física no mundo (CHRISTOFARO et. al., 2015).

O comportamento sedentário não é relacionado apenas com o aumento do uso de tecnologias. Segundo Oehlschlaeger (2004), a classe social em que o indivíduo está inserido influencia seu NAF. Indivíduos de classes mais baixas, D e E, são menos ativos do que indivíduos de classes mais altas, A e B. Também foi demonstrado que o nível de escolaridade da mãe tem influência sobre o NAF dos filhos, nível de escolaridade mais baixo representa NAF mais baixo. Assim como o fato da mãe ser ativa fisicamente, aumenta em duas vezes a chance do filho também ser ativo.

O padrão de comportamento sedentário é preocupante, devido aos prejuízos à saúde que ele causa. Sendo associado positivamente ao aumento do risco de doenças como: hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, osteoporose, obesidade e depressão (BOUCHARD, 1996; BLAIR et. al., 1995; ERIKSSSEN et. al., 1998). Crianças e adolescentes devem ser igualmente alertadas, pois a IF tende a acompanhar o indivíduo até a fase adulta (CHRISTOFARO et. al., 2015; KVAAVIK et. al., 2003). Além disso, estudos demonstram que a maior prevalência de IF é no sexo feminino, em todas as fases da vida. Isso se deve principalmente a fatores socioculturais, como: menos incentivo para prática de esportes do que os homens e dupla jornada de trabalho das mulheres (SANTOS et. al., 2010; BASTOS et. al., 2008; REZENDE et. al., 2014).

## 4.1 Inatividade Física no Mundo e no Brasil

A Inatividade Física tem aumentado significativamente em todos os países industrializados, isso porque há uma maior oferta de opções facilitadoras desse quadro, como mais alimentos industrializados, televisões, celulares, computadores etc. Constituindo um ambiente favorável para a IF e o acúmulo de gordura corporal excessiva (PIMENTA et. al., 2001; SILVA et. al., 2007).

As crianças e adolescentes também são afetados pelo processo da urbanização, além da vasta oferta de lazer inativo, há também a insegurança de brincar e realizar tarefas cotidianas nas ruas, tendo em vista o aumento da violência e da sensação de insegurança nas cidades (DIAS et. al., 2014). Considerando-se a recomendação de 60 minutos de atividade física moderada por dia como parâmetro (PATE et. al., 2006), observou-se uma prevalência de 80% de IF em adolescentes de 13 a 15 anos (HALLAL, 2012).

Em um estudo envolvendo 19 países da União Européia, 30% dos adolescentes acima de 15 anos estão sedentários (SJOSTROM et. al., 2006). Nos EUA foram comparados quatro estudos realizados entre 1963 e 1980, envolvendo crianças e adolescentes, os resultados mostraram que em meninos de 6 a 11 anos, a obesidade cresceu de 18% para 30%, em meninos de 12 a 17 anos, a obesidade foi de 15% para 18% (DIETZ, 1986). De 1968 a 1992, a obesidade no Japão em meninos de 10 anos cresceu de 3% para 8% (KANDA et. al., 1997).

Esse aumento da IF é preocupante, pois ela é um fator de risco para diversas doenças que podem levar à morte. De acordo com Lee et. al. (2012), 5.3 milhões de mortes no mundo, apenas no ano de 2008, podem ser atribuídas à IF. Enquanto que no Brasil, de todas as mortes registradas em 2008, 13% puderam ser relacionadas com a IF.

Um estudo conduzido no Brasil e em Portugal avaliou a prevalência da IF por meio da prática de esportes em adolescentes. A amostra foi constituída de 3694 adolescentes com idade de 10 a 18 anos. Os resultados mostraram que a IF em Portugal foi de 45% enquanto que no Brasil foi de 38.2%. Além disso, foi constatado que a inatividade aumenta com a idade (CHRISTOFARO et. al., 2015).



Uma meta análise buscando estudos que avaliam a prevalência de IF no Brasil, demonstrou que as menores taxas foram encontradas na região sul do Brasil, e as maiores na região norte e nordeste. Porém esse estudo possui algumas limitações que podem ter influenciado esse resultado, como a escassez de trabalhos realizados na região norte, apenas um estudo, e na região centro-oeste, nenhum estudo. Outra limitação é o fato de cada estudo adotar um método diferente para avaliar a IF, o que justifica a grande variação nas prevalências de IF demonstradas nessa meta análise (BARUFALDI et. al., 2012).

Em Cuiabá, no Brasil, foi realizado um levantamento com 1716 adolescentes com idade entre 10 e 17 anos. Aqueles que passassem 4 horas ou mais por dia no uso de televisores, videogames ou computadores, eram classificados como sedentários. O resultado mostrou que 58.1% eram sedentários (DIAS et. al., 2014). Outro estudo transversal, também realizado no Brasil, em Curitiba, teve como amostra 1609 alunos da rede pública de ensino, esses alunos tinham entre 14 e 18 anos. Apenas 22% dos meninos e 9% das meninas atingiram as recomendações mínimas de prática de atividade física (SANTOS et. al., 2010)

Um dos maiores estudos realizados no Brasil, com relação a IF em adolescentes, buscou avaliar a atividade física de lazer relacionada com variáveis geográficas e sociodemográficas. 74.589 adolescentes de 12 a 17 anos participaram desse estudo. Dados foram coletados em municípios com mais de 100 mil habitantes em todo o Brasil. Os resultados demonstrando prevalência de IF de 38% em meninos e 70,7% em meninas. Foi constatado também, que as variações regionais, idade, sexo e baixo nível socioeconômico, influenciam no NAF (CUREAU et. al., 2016)

Explorando o mesmo público deste presente trabalho, adolescentes da rede pública de Niterói, Rosendo & Malina (2000) avaliaram 325 alunos, através do questionário de nível de atividade física, Paq-C, dados antropométricos e horas de assistência a televisão. Os resultados demonstraram alta prevalência do sedentarismo, com 85% e 94% para meninos e meninas respectivamente.

Com tantos dados a respeito dos riscos associados a IF, assim como dos benefícios à saúde que a atividade física é capaz promover, podemos nos perguntar por que a IF atinge níveis tão altos e o que podemos fazer para melhorar esses

índices. A escola surge então como uma opção, tendo em vista que a maioria das crianças está nela e que promover a atividade física nessa idade é mais eficiente para torná-la um adulto ativo, do que tentar transformar os adultos sedentários em ativos. Além dos já conhecidos benefícios imediatos associados à atividade física regular nas crianças e adolescentes. A Educação Física está dentro das escolas e tem como área de atuação o movimento humano, qual seria então o seu papel nesse contexto?

## **4.2 A Importância da Atividade Física**

Segundo Caspersen (1985), a atividade física é qualquer movimento produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em um gasto energético acima do basal. Logo, se incluem todas as nossas tarefas do dia a dia. Entre os profissionais da saúde e até no senso comum da população, é aceito que a atividade física pode promover diversos benefícios à saúde (JAMES et. al., 1999).

Realizar atividade física pode: reduzir o risco de aterosclerose e suas consequências como a angina, infarto do miocárdio e doença vascular cerebral; ajudar no controle da obesidade, da hipertensão arterial, do diabetes mellitus tipo 2, da osteoporose, das dislipidemias; diminuir o risco de afecções osteomusculares e de alguns tipos de câncer como o de cólon e de mama (ERLICHMAN et. al., 2002). Também contribuem para a prevenção e controle da ansiedade, depressão, melhora da auto-estima, bem-estar e conseqüentemente da socialização do indivíduo (ALVES et. al., 2005).

A melhora na função cognitiva influenciada pelo exercício físico, também tem sido amplamente estudada, e foram demonstradas melhoras tanto a curto prazo, resposta aguda ao exercício, quanto a longo prazo, resposta crônica (ANTUNES et. al., 2006; MEREGE FILHO et. al., 2014). Um estudo realizado com escolares demonstrou que aqueles que eram fisicamente ativos, possuíam maior facilidade no processo de aprendizagem (HILLMAN et. al., 2005). Além disso, o declínio na função cognitiva durante o envelhecimento é atenuado se o indivíduo se mantém ativo (KRAMER et. al., 2006; CASSILHAS et. al., 2007).

O sistema cardiovascular ganha bastante destaque no que tange aos benefícios de se praticar atividade física regularmente, pois as doenças

cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morbimortalidade nos países desenvolvidos. No Brasil, 33% das mortes são associadas às DCV, gerando enormes gastos para o SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). De acordo com Alves (2005), a prática regular de atividade física reduz em 25% o risco de morte, em coronariopatas (PATE et. al., 1995; ERLICHMAN et. al., 2002).

Portanto, a falta de atividade física está relacionada à doença e morte, mas, além disso, se relaciona também com o alto custo econômico para o governo e sociedade. Logo, a promoção da atividade física pode contribuir também para a economia dos gastos públicos, pois reduz os prejuízos causados pelas doenças relacionadas ao sedentarismo (WASHBURN, 1993).

Apesar dos diversos benefícios sabidos a respeito da atividade física, a inatividade vem numa curva ascendente (PIMENTA et. al., 2001; PATE et. al., 2006). É notável também, que hábitos são difíceis de modificar, portanto, seria possivelmente mais eficaz formar pessoas já com hábitos saudáveis, ou seja, familiarizar as crianças e adolescentes o quanto antes com uma rotina de atividade física, para que tenhamos uma sociedade mais ativa fisicamente.

### **4.3 Atividade Física na Infância e Adolescência**

De acordo com Pimenta (2001), para algo se tornar um hábito, deve-se trabalhar desde cedo. Devemos motivar as crianças e os adolescentes a participarem de atividades físicas prazerosas, para que eles tenham padrões mais ativos de comportamento.

A prática de atividade física nessa fase da vida gera benefícios similares aos gerados em adultos, como a melhora na capacidade aeróbica, no perfil lipídico, na pressão arterial, na composição corporal, no metabolismo da glicose e na saúde óssea e psicológica (JAMES et. al., 1999; DIETZ, 1998). Além disso, na infância, a atividade física também se relaciona com a prevenção de doenças cardiovasculares, pois alguns estudos já indicaram que o processo da aterosclerose se inicia cedo (ANDERSEN, 2008; TWISK et. al., 2002).

Assim como a aterosclerose, as principais doenças crônicas não transmissíveis recorrentes em adultos, parecem ter se iniciado durante a infância, que é o momento em que coincide com a consolidação da inatividade física (DIAS

et. al. 2014). A proliferação de tecnologias que favorecem o lazer inativo, como televisões, videogames e celulares, contribui para a instauração da inatividade nessa fase da vida, mas, em adolescentes, também se relaciona com a iniciação de outros hábitos não saudáveis, como a experimentação de bebidas alcoólicas e tabagismo (SAFFER, 2002).

Estudos indicam que o tempo que as crianças e adolescentes gastam assistindo televisão está relacionado com um padrão de comportamento mais sedentário. Segundo Almeida (2002), assistir televisão contribui também para a obesidade em crianças e adolescentes, mas essa afirmação vai além do fato de diminuir o NAF, alegando que a maioria dos alimentos veiculados na mídia possui alta densidade energética, afetando então as escolhas alimentares desses sujeitos. A alimentação de má qualidade e o sedentarismo associado contribui fortemente para o excesso de peso nos jovens (SILVA et. al. 2007).

O ganho de gordura corporal durante a infância e adolescência se torna mais problemático, pois os picos de hiperplasia das células adiposas se dão nesse período (KNITTLE et. al., 1979) Portanto, prevenindo-se o ganho excessivo de gordura nessa fase, pode-se prevenir também a obesidade durante a fase adulta (PIMENTA et. al. 2001). Kaufman (1999) afirma que crianças obesas têm maior propensão a hipertensão, diabetes, transtornos cardíacos, respiratórios e ortopédicos. Dietz (1986) corrobora e alega que a obesidade é a principal causadora de hipertensão em crianças e adolescentes.

Mesmo com diversos fatores contra a inatividade física, ainda temos um número muito alto de crianças e adolescentes sedentários, isso indica a existência de barreiras que dificultam a participação desses jovens em atividades que promovam sua saúde. As barreiras são descritas por Santos (2010) como sendo obstáculos percebidos pelos indivíduos e que vão reduzir o seu engajamento nas atividades saudáveis.

Santos (2010) analisou as barreiras citadas pelos jovens para não realizarem atividades físicas. Para os meninos, as duas principais barreiras citadas foram: “Não tem companhia dos amigos” e “Não tem alguém para levar”. Enquanto que as duas barreiras mais citadas pelas meninas foram: “Tem preguiça” e “Clima dificulta”. Outras duas barreiras que foram citadas tanto por meninos quanto por meninas

foram: “Prefere fazer outras coisas” e “Acha chato”. Esse resultado sugere que é importante realizar atividades que sejam mais atrativas para esse público, para que haja o mínimo possível de barreiras.

Uma barreira muito difícil de quebrar é a de gênero. Gonçalves (2007) analisou a relação entre atividade física e gênero, estudando 4000 adolescentes. A prevalência de inatividade física em meninas foi de 67.5% enquanto que nos meninos foi de 48.7%. A hipótese descrita para esse resultado foi que, os meninos possuem mais liberdade que as meninas para explorarem distâncias maiores de casa, mais incentivo que as meninas para participarem de times de esportes, ao passo que as meninas são mais solicitadas para participarem de atividades domésticas e são estimuladas à brincadeiras mais inativas.

Outro fator que influencia a participação dos jovens em atividades físicas é a localização geográfica de onde residem. Estudo realizado por Dias (2014) apontou que adolescentes que vivem em áreas urbanas, são mais sedentários do que os que vivem no interior. Isso é explicado por alguns motivos: nas cidades os equipamentos de lazer inativo são mais difundidos do que no interior, assim como no interior os sujeitos possuem mais segurança e liberdade para participarem de atividades externas, que possuem maior gasto energético.

As recomendações de prescrição de exercícios para crianças e adolescentes em relação à saúde possui diferenças. Diversas organizações e autores descrevem recomendações a fim de nortear a atividade física para crianças e adolescentes. A American Heart Association (AHA, 2006), recomenda o mínimo de 60 minutos de atividade moderada à vigorosa por dia, outros especialistas têm sugerido que além dos 60 minutos, essas atividades devem ser agradáveis e variadas. (STRONG et. al., 2005)

Porém, há estudos em que resultados positivos para a saúde cardiovascular foram obtidos com 30 minutos de atividade moderada à vigorosa por dia (JANSSEN et. al., 2010). Outro estudo, envolveu jovens com excesso de peso e inativos, durante 13 semanas, eles realizaram 5 vezes na semana atividades aeróbicas durante 20 minutos, quando comparado ao grupo controle, esses jovens perderam percentual de gordura geral e visceral, bem como tiveram melhora na aptidão física e reduziram o risco de desenvolver diabetes (DAVIS et. al., 2012).

#### **4.4 Educação Física Escolar e Inatividade Física**

Segundo a Base Nacional Comum Curricular (BNCC, 2016), um dos papéis da Educação Física escolar (EFe) é trabalhar a temática da promoção da saúde, tanto no ensino fundamental quanto médio. Um dos objetivos citados no documento é: “Usufruir das práticas corporais de forma autônoma para potencializar o envolvimento em contextos de lazer, ampliar as redes de sociabilidade e a promoção da saúde”.

Os dados apresentados sobre o sedentarismo em escolares e adultos demonstram que esse objetivo não está perto de ser alcançado, e a incidência cada vez maior de indivíduos sedentários e obesos, nos leva a repensar a educação física voltada para a aptidão física e saúde. Uma educação física que preze pelo combate aos problemas atuais da sociedade, contribuindo para que os alunos tenham uma vida mais produtiva e bem sucedida, deve ter como uma de suas orientações a educação para a saúde (VASCONCELOS et. al., 2009).

Contudo, o modelo antigo de EFe voltado para aptidão física e saúde, valorizava apenas a técnica e gesto motor, desprovido de criticidade, e não promovendo a autonomia. (DARIDO, 1998; COLLIER et. al., 2015). Hoje os jovens estão muito mais expostos a diferentes meios de informação, são mais críticos e atuantes, tendo a necessidade de ter uma educação física que atenda e responda suas questões acerca dos fatores que influenciam a promoção da saúde (FARINATTI & FERREIRA, 2006). Essas questões abarcam a reflexão a respeito da realização de práticas corporais, processos de saúde e doença, padrões de desempenho, estética corporal, mídia, espaços e tempo de lazer, entre outros. Esses conhecimentos são importantes para que os jovens tenham maior possibilidade de se envolver com segurança e prazer em mais práticas corporais. (BNCC, 2016)

No que tange aos benefícios à saúde, relacionados com a atividade física regular, a EFe por si só, não traria vantagens, pois o tempo que ela dispõe na escola é insuficiente. Então, o seu objetivo maior seria prover conhecimento e oportunidades para que os alunos possam se engajar em atividades físicas que eles gostem, fazendo com que ele se torne um indivíduo mais ativo e possivelmente levando esse hábito para a fase adulta (AHA, 2006).

Nesse contexto, a escola como um todo, deveria se mobilizar para amenizar esse quadro. A AHA (2006) afirma que as escolas possuem um potencial efetivo para promover a atividade física nos jovens, e faz algumas recomendações direcionadas à escola, como: garantir o mínimo de 30 minutos diários de atividade física moderada à intensa; oferecer programas de educação física relacionada à saúde, baseada em evidências e que atendam aos estudantes de todos os níveis; garantir professores certificados e de alta qualificação para todos os níveis; promover o transporte ativo de ida e volta da escola (caminhada ou bicicleta); promover comportamentos mais ativos.

O Estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA, 2016) também preconiza algumas sugestões às escolas, tais como propiciar o lazer ativo, pois a escola, em geral, é um ambiente seguro, com espaço físico, profissionais capazes de estimular e supervisionar essas atividades, além da alta concentração de crianças e adolescentes. Outra medida seria a adoção de intervalos ativos durante as aulas e promoção de atividades extracurriculares. Algumas recomendações relacionadas a EFe também são estimuladas, como o aumento do tempo de prática efetiva durante as aulas e tornar as aulas mais atrativas, afim de ter o máximo possível de alunos praticantes.

Alguns autores criticam alguns modelos atuais de aulas de EFe, alegando que estão formando espectadores e não praticantes de atividade física (CORBIN & FOX, 1998; JOHNSON, 1998; GUEDES & GUEDES, 1994). A proposta de aumentar a prática nas aulas foi também defendida nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN, 2000): “Nenhum discurso racional, por mais elaborado que seja, pode substituir a experiência prática e a vivência corporal. O movimento é real e não virtual. O gesto é a sensação, a emoção, a reflexão, a possibilidade de comunicação e satisfação. Todas as modalidades de esporte, dança ou ginástica, têm existência na medida em que são exercidas por pessoas. Pode parecer óbvio, mas a cultura corporal existe na medida em que é cultivada.”

## **5 Resultados**

Os resultados do Paq-C apresentaram alta prevalência da inatividade física, do total de 50 alunos, apenas 7 foram considerados Ativos. A inatividade nas meninas foi significativamente maior do que nos meninos. A média do escore obtido

pelo questionário apontou NAF 1,69 para o sexo feminino e NAF 2,36 para o sexo masculino.

As idades variaram entre 15 e 18 anos, e não foram encontrados padrões de NAF quando se comparados os indivíduos das diferentes idades. Apresentando as médias: 1,68 para 15 anos; 2,17 para 16 anos; 1,88 para 17 anos e 2,13 para 18 anos. Todas as idades tiveram médias abaixo de 3, o que os classifica como Sedentários. As idades com menor e maior escore foram respectivamente: 15 e 16 anos.

Dos 50 alunos, 23 eram do sexo feminino e 27 do sexo masculino. Das 23 alunas, apenas uma foi classificada como ativa, tendo o escore de 3,68. No sexo masculino, de 27 alunos, 6 foram considerados ativos, com o maior escore atingindo 4,20.

Com relação às horas de assistência à televisão, as meninas atingiram uma média de 2,78 horas enquanto que os meninos tiveram a média de 3,96 horas. Quando comparado por Nível de Atividade Física, os resultados demonstraram 3,55 horas para o grupo Sedentário e 2,57 horas para o grupo Ativo.

Analisando as respostas dos alunos sobre o questionário referente à educação física, podemos notar no geral um bom interesse e boa participação dos alunos nas aulas, tendo as meninas, no entanto, respostas menos favoráveis do que os meninos, o que corrobora as diferenças nos níveis de atividade física.

**Tabela 1 – Opinião dos alunos sobre as aulas de EFe (por sexo)**

Perguntas	Masculino				Feminino			
	Sim		Não		Sim		Não	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Você gosta das aulas de educação física?	21	78%	6	22%	17	74%	6	26%
Você considera que as aulas são importantes?	25	93%	2	7%	18	78%	5	22%
Você costuma participar das aulas?	25	93%	2	7%	19	83%	4	17%
Você acha que deveria haver mais tempo para a EF na escola?	21	78%	6	22%	11	48%	12	52%

Para perceber se há diferença na opinião dos alunos Ativos com relação aos alunos Sedentários, foram selecionados os 7 alunos que atingiram escore acima de



3 no Paq-C e analisadas suas respostas nas 4 perguntas do questionário sobre a Educação Física escolar. O grupo dos Sedentários foi composto pelos 43 alunos que tiveram escore menor que 3, todas as respostas foram analisadas. Após a análise, a comparação entre os grupos foi feita através de médias em cada questão.

**Tabela 2 – Opinião dos alunos sobre as aulas de EFe (por Nível de Atividade Física)**

Perguntas	Ativo				Sedentário			
	Sim		Não		Sim		Não	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Você gosta das aulas de educação física?	7	100%	0	0%	30	70%	13	30%
Você considera que as aulas são importantes?	7	100%	0	0%	34	79%	9	21%
Você costuma participar das aulas?	7	100%	0	0%	35	81%	8	19%
Você acha que deveria haver mais tempo para a EF na escola?	5	71%	2	29%	26	60%	17	40%

Foi possível notar diferença na opinião dos alunos Ativos comparado aos Sedentários: 30% na primeira pergunta; 21% na segunda; 19% na terceira; 11% na última pergunta. Também foram analisadas as respostas discursivas nas justificativas das perguntas, na questão número três onde foi perguntado se os alunos consideram as aulas de educação física importantes, 18 alunos (9 meninos e 9 meninas) responderam que as aulas são importantes pois ajudam a ter uma vida mais saudável, combater o sedentarismo, ter boa forma física, entre outras respostas similares que remetem à promoção da saúde.

## 6 Discussão

O NAF geral encontrado no estudo foi baixo, porém, se comparado com outro estudo realizado em escolas públicas de Niterói, tendo como instrumento de pesquisa o Paq-C, os resultados foram bem parecidos. A pesquisa de Rosendo & Malina (2000) contou com a amostra 325 alunos, e a média de escore do Paq-C foi de 2,3 para meninos e 2,0 para meninas; o presente estudo teve a amostra de 50 alunos e a média do escore foi de 2,36 para meninos e 1,69 para meninas. Sendo o escore das meninas menor neste estudo.

Embora estudos demonstrem que o NAF diminui conforme a idade aumenta (DUMITH et. al., 2011; CUREAU et. al., 2016), não foram encontradas relações entre essas duas variáveis. Esse fato pode ser explicado pelo baixo número amostral

deste estudo e pela faixa de idade estudada ser menor. Uma pesquisa realizada por Dias et. al. (2014), em Cuiabá, identificou diferença no NAF em indivíduos de 10 a 14 anos; número amostral foi de 1.716 adolescentes, foi possível observar o aumento da prevalência de inatividade física conforme a idade crescia.

A inatividade física foi maior nas meninas do que nos meninos, o que corrobora os resultados de diversos estudos (GONÇALVES et. al., 2007; RIFASHIMAN et. al., 2001; SALLIS et. al., 1993). Essa diferença é construída culturalmente, onde desde cedo os meninos são incentivados a serem mais ativos e praticarem esportes, enquanto as meninas são desencorajadas a essas praticas, devendo assumir posturas mais inativas (LOURO, 1997; SARAIVA, 2002).

Com relação às respostas do questionário referente às aulas de educação física, no geral, somando meninos e meninas, 76% relataram gostar das aulas; 86% relataram participar das aulas, embora uma parte tenha afirmado participar por obrigação ou para ganhar ponto; 88% acham que as aulas são importantes e boa parte citou questões relacionadas à melhora na saúde para justificar essa importância; 64% acha que deveria haver mais tempo para a educação física na escola.

A maioria dos alunos relaciona a educação física com a melhora na saúde e/ou diminuição do sedentarismo, porém, 36% acreditam que um dia de aula na semana é suficiente. Contudo, somente a EFe parece não estar sendo eficaz em transformar indivíduos sedentários em ativos. O que ela é capaz de fazer é oportunizar a vivência de práticas corporais e estimular a apropriação dessas práticas por parte dos alunos, para que extrapolem os muros da escola e então se integrem ao cotidiano, aumentando o NAF.

Contudo, tendo em vista a alta prevalência de IF, a EFe parece não atingir o objetivo que ela é capaz. Um dos pontos que pode colaborar para essa ineficácia foi percebido através da diferença nas respostas dos alunos considerados Ativos e dos Sedentários. De acordo com os dados, os alunos Ativos gostam mais das aulas, participam mais, identificam mais importância nas aulas e gostariam de mais tempo de aula. Isso indica que a educação física tem atingido mais o grupo que é ativo fisicamente e conseqüentemente não está sendo tão atrativa assim para aqueles

que são sedentários, reduzindo então a capacidade da aula de oportunizar a prática para os mais sedentários.

Indivíduos com nível de atividade física maior possuem melhor aptidão física (O'DONOVAN et. al., 2010; HASKELL et. al., 2007). Isso leva a crer que os alunos mais sedentários são menos adeptos as aulas, pois sofrem exclusão ou se excluem por terem menor aptidão física que os demais. Estudo realizado por Deive (2009) analisou a exclusão de alunos, na aula de educação física, a partir do uso de linguagem discriminatória, o segundo motivo mais citado entre os alunos para excluir o outro da atividade foi: habilidade motora e aptidão. Ou seja, se o professor não se posicionar de forma a igualar as possibilidades de prática a todos, os mais sedentários serão sempre menos presentes nas aulas.

## **7 Conclusão**

Foi identificado um nível baixo de atividade física nos alunos, matriculados na escola e que tem acesso a EFe, avaliados. A EFe deve se posicionar de modo a combater essa situação.

Os alunos mais ativos tem respostas mais positivas em relação as aulas de educação física. Contudo, se as aulas forem destinadas apenas àqueles que são ativos, não haverá mudança, pois estes já tendem a ser mais ativos. A transformação deve ocorrer naqueles que são sedentários, de forma a incentivá-los a adotar um estilo de vida mais ativo.

Para isso, o professor deve utilizar seus conhecimentos de forma a agregar todos os alunos, transmitindo os conteúdos de domínio da educação física através de atividades físicas prazerosas e inclusivas, para que o nível de atividade física não seja um fator que interfira na percepção dos alunos sobre as aulas de educação física na escola.

Ademais, é importante adotar algumas atitudes como: incentivar as meninas, por perceber que elas possuem menores possibilidades de ter um padrão de vida ativo; priorizar os alunos sedentários e atuar de maneira multidisciplinar para que os alunos entendam a importância da atividade física para a saúde e prevenção de doenças.

## 8 Referências

ALMEIDA, S. S.; NASCIMENTO, P. D.; QUAIOTI, T.B. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. *Rev Saude Publica*. 2002.

ALVES, J. B.; MONTENEGRO, F. U.; OLIVEIRA, F. A. ALVES, R. V. Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta. *Ver Bras Med Esporte*. Vol. 11, nº 5 – Set/Out, 2005.

ANDERSEN, L. B. Physical activity in adolescents. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro: p. 281-283, 2009.

ANTUNES, H. K.; SANTOS, R. F.; CASSILHAS, R.; SANTOS, R. V. et. al. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. *Rev Bras Med Esporte*. v. 12. p. 108-114. 2006.

BARUFALDI, L. A.; ABREU, G. A.; COUTINHO, E. F.; BLOCH, K. V. Meta-analysis of the prevalence of physical inactivity among Brazilian adolescents. *Cad Saude Publica*, Rio de Janeiro. p. 1019-1032. 2012.

BASTOS, J. P.; ARAUJO, C. L.; HALLAL, P. C. Prevalence of insufficient physical activity and associated factors in brazilian adolescents. *J Phys Act Health*. v. 5. p. 777-794. 2008.

BLAIR, S. N.; KOHL, H. W.; BARLOW, C. E.; PAFFERNBARGER, R. A. et. al. Changes in physical fitness and all-cause mortality: A prospective study of health and unhealthy men. *JAMA*. 1995.

BOUCHARD, C. Can obesity be prevented? *Nutr Rev*. p. 125-130. 1996.

BRASIL. Parâmetros Curriculares Nacionais. Educação Física. 2000.

CASPERSEN, C. J.; POWEL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*. p. 126-131. 1985.

CASSILHAS, R.C.; VIANA, V. A.; GRASSMANN, V.; SANTOS, R.T. et al. The impact of resistance exercise on the cognitive function of the elderly. *Med Sci Sport Exer.* p. 1401-1407. 2007.

CHRISTOFARO, D. D.; FERNANDES, R. A.; MARTINS, C. RONQUE, E. V. et. al. Prevalence of physical activity through the practice of sports among adolescents from portuguese speaking countries. *Ciência e Saúde Coletiva.* p. 1199-1206. 2015.

COLLIER, L. S. HORA, D. L. HORA, E. L. SOUZA, C. T. Atividade física e promoção da saúde: uma estratégia educativa para a comunidade em espaço não formal de ensino. *Revista Ciências & Ideias.* V. 6, p. 46-59. 2015.

CORBIN, C.; FOX, K. Aptidão física para toda vida In: *Aptidão física e saúde.* Artigos traduzidos por Valdir J. Barbatani. Escola de educação física da USP, São Paulo. v. 1, 12-19. 1988.

CUREAU, F. V.; SILVA, T. N.; BLOCH, K. V.; FUJIMORI, E. et. al. ERICA: inatividade física no lazer em adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica.* 2016.

DARIDO, S. C. Apresentação e análise das principais abordagens da Educação Física escolar. *Revista do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte,* v. 20, p.58-66, 1998.

DAVIS, C. L.; POLLOCK, N. K.; WALLER, J. L.; ALLISON, J. D. et. al. Exercise dose and diabetes risk in overweight and obese children: a randomized controlled Trial. *JAMA.* p. 1103-1112. 2012.

DEVIDE, F. P.; DA SILVA, C. A. Linguagem discriminatória e etnométodos de exclusão nas aulas de educação física escolar. *RBCE, Campinas,* v. 30. p. 181-197. 2009.

DIAS, P. P.; DOMINGOS, I. P.; FERREIRA, M. G.; MURARO, A. P. et. al. Prevalência e fatores associados aos comportamentos sedentários em adolescentes. *Rev Saude Publica.* p. 266-274. 2014.

DIETZ, W. H. Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics.* p. 518-525. 1998.

DIETZ, W. H. Prevention of Childhood Obesity. *Pediatric Clinics of North America*. p. 823-833. 1986.

DUMITH, S. C.; GIGANTE, D. P.; DOMINGUES, M. R.; KOHL, H. W. Physical activity change during adolescence: a systematic review and a pooled analysis. *Int J Epidemiol*. p. 685-698. 2011.

ERIKSSEN, G.; LIESTOL, K.; BJORNHOLT, J.; THAULOW, E. et. al. Changes in physical fitness and change in mortality. *Lancet*. v. 5. p. 759-762.

ERLICHMAN, J.; KERBEY, A. L.; JAMES, W. P. Physical activity and its impact on health outcomes: The impact of physical activity on cardiovascular disease and all-cause mortality na historical perspective. *Obes Rev*. v. 3. p. 257-271. 2002.

FARINATTI, P.T.V.; FERREIRA, M.S. Saúde, Promoção da Saúde e Atividade Física: conceitos, princípios e aplicações. Rio de Janeiro: EdUERJ. 286p. 2006.

GONÇALVES, H.; HALLAL, P.C.; AMORIM, T.C.; ARAUJO, C.L. et. al. Sociocultural factors and physical activity level in early adolescence. *Rev Panam Salud Publica*. p. 246-253. 2007.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. P. Implementação de programas de educação física escolar direcionada a promoção da saúde. In: *Revista brasileira de saúde escolar*, v. 3, nº 1, p. 67-75, 1994.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. P.; BARBOSA, D. S.; OLIVEIRA, J. A. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. *Rev Bras Med Esporte*. v. 7, nº 6 – Nov/Dez, 2001.

HALLAL, P. C.; KNUTH, A. G.; CRUZ, D. A.; MENDES, M. I. et. al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. p. 247-257. 2012.

JAMES, F.; SALLIS; JUDITH J.; PROCHASKA. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. EUA: p. 963-975. 2000.

JANSSEN, I.; LEBLANC, A. G. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2010.

JENOVESI, J. F.; BRACCO, M. M.; COLUGNATI, F. B.; TADDEI, J. C. Evolução no nível de atividade física em escolares observados pelo período de 1 ano. *R Bras Ci e Mov.* p. 19-24, 2004.

JOHNSON, M. W. V. Educação física: Aptidão física ou fraude, uma convocação para a reforma do currículo. In: *Aptidão física e saúde. Artigos traduzidos por Valdir J. Barbatani. Escola de educação física da USP, São Paulo.* V. 1, 23-31. 1998.

KANDA, A.; WATANABE, Y.; KAWAGUCHI, T. Estimation of obesity in schoolchildren by measuring skinfold thickness. *Public Health.* p. 29-32. 1997.

KAUFMAN, A. Obesidade infanto-juvenil. *Pediatria Moderna.* p. 218-222. 1999.

KNITTLE, J. L. et. al. The growth of adipose tissue in children and adolescents. *Journal of Clinical Investigation.* p. 239-246. 1979.

KRAMER, A. F.; ERICKSON, K. I. Colcombe SJ. Exercise, cognition, and the aging brain. *J Appl Physiol.* p. 1237-1242. 2006.

KVAAVIK, E.; TELL, G. S.; KLEEP, K. I. Predictors and tracking of body mass index from adolescence into adulthood: follow-up of 18 to 20 years in the Oslo Youth Study. *Arch Ped Adolesc.* p. 1212-1218. 2003.

LEE, I. M.; SHIROMA, E. J.; LOBELO, F. PUSKA, P. et. al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: na analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet.* p. 219-229. 2012.

LOURO, G. L. Gênero, Sexualidade e Educação: uma perspectiva pós-estruturalista. *Vozes.* p. 57-85. 1997.

MEREGE FILHO, C. A.; ALVES, C. R.; SEPULVEDA, C. A.; COSTA, A. S. et. al. Influência do exercício físico na cognição: uma atualização sobre mecanismos fisiológicos. *Rev Bras Med Esporte.* v. 20. p. 237-241. 2014.

MINISTERIO DA SAUDE. DATASUS. Estatísticas Vitais. Mortalidade e nascidos vivos. 2003.

OEHLSCHLAEGER, M. H. K.; PINHEIRO, R. T.; HORTA, B. GELATTI, C. et al. Prevalence of sedentarism and its associated factors among urban adolescents. Rev Saúde Pública. 2004.

PATE, R. R.; DAVIS, M. G.; ROBINSON, T. N. STONE, E. J. et. al. Promoting physical activity in children and youth. A leadership role for schools. American Heart Association (AHA). 2006.

PATE, R. R.; PRATT, M.; BLAIR, S. N. Physical activity and public health a recommendation from the centers for disease control and prevention and the american college of sports medicine. JAMA. p. 402-407. 1995

PIMENTA, A. P.; PALMA, A. Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. Rev Bras Cien e Mov. Brasília v. 9. n. 4. p. 19-24. 2001.

REZENDE, L. F.; AZEREDO, C. M.; CANELLA, D. S.; CLARO, R. M. et. al. Sociodemographic and behavioral factors associated with physical activity in brazilian adolescents. BMC Public Health. 2014.

RIFAS-SHIMAN, S. L. et. al. Comparing physical activity questionnaires for youth. Am J Prev Med. p. 282-285. 2001.

SAFFER, H. Alcohol advertising and youth. J Stud Alcohol. p. 173-81. 2002.

SALLIS, J. F. Epidemiology of physical activity and fitness in children and adolescents. Critical Reviews in food science and nutrition. p. 403-408. 1993.

SANTOS, M. S.; HINO, A. F.; REIS, R. S.; AÑEZ, C. R. Prevalência de barreiras para prática de atividade física em adolescentes. Rev Bras Epidemiol. p. 94-104. 2010.

SARAIVA, M. C. Por que investigar as questões de gênero no âmbito da Educação Física, Esporte e Lazer? Motrivivência. p. 79-85. 2002



SILVA, K. S.; LOPES, A. S.; SILVA, F. M. Comportamentos sedentários associados ao excesso de peso corporal. *Rev Bras Educ Fis Esp.* p. 135-141. 2007.

SILVA, R. C.; MALINA, R. M. Nível de atividade física em adolescentes do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*, Rio de Janeiro. p. 1091-1097. Out/Dez, 2000.

SJOSTROM, M.; OJA, P.; HANGSTROMER, M.; SMITH, B. J. et. al. A Health-enhancing physical activity across European Union countries: the Eurobarometer study. *J Public Health.* p. 291-300. 2006.

STRONG, W. B.; MALINA, R. M.; BLIMKIE, C. J.; DANIELS, S. R. et. al. Evidence based physical activity for school-age youth. *J Pediatr.* p. 732-737. 2005.

TWISK, J. W.; KEMPER, H. C.; VAN MECHELEN, W. Prediction of cardiovascular disease risk factors later in life by physical activity and physical fitness in youth: general comments and conclusions. *Int J Sports Med.* p. 44-49. 2002.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, M. S. Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica a saúde. *Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade.* Belo Horizonte: Editora UFMG, Minas Gerais, 2009.

WASHBURN, R. A. et. al. The physical activity scale for the elderly: development and evaluation. *J Clin Epidemiol.* p. 153-162. 1993.

## 9 Anexos

### 9.1 Anexo 1 – Paq-C

#### Questionário sobre atividade física regular – PAQ-C

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_

Gostaria de saber que tipos de atividade física você praticou NOS ÚLTIMOS SETE DIAS (nessa última semana). Essas atividades incluem esporte e dança que façam você suar ou que façam você sentir suas pernas cansadas, ou ainda jogos (tais como pique), saltos, corrida e outros, que façam você se sentir ofegante.

#### LEMBRE-SE:

A. Não existe certo ou errado - este questionário não é um teste.

B. Por favor responda a todas as questões de forma sincera e precisa - é muito importante para o resultado.

#### 1. ATIVIDADE FÍSICA

Você fez alguma das seguintes atividades nos ÚLTIMOS 7 DIAS (na semana passada)? Se sim, quantas vezes?

\*\* Marque apenas um X por atividade \*\*

	Nenhuma	1-2	3-4	5-6	7 vezes ou mais
Saltos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividade no parque ou playground	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caminhada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andar de bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correr ou trotar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ginástica aeróbica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Natação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andar de skate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Futebol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voleibol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basquete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
“Queimado”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros (liste no espaço)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Nos últimos 7 dias, durante as aulas de Educação Física, o quanto você foi ativo (jogou intensamente, correu, saltou e arremessou)?

Eu não faço as aulas	.....	<input type="checkbox"/>	
Raramente	.....	<input type="checkbox"/>	marque
Algumas vezes	.....	<input type="checkbox"/>	apenas
Freqüentemente	.....	<input type="checkbox"/>	uma
Sempre	.....	<input type="checkbox"/>	

**3. Nos últimos 7 dias, o que você fez na maior parte do RECREIO?**

- Ficou sentado (conversando, lendo, ou fazendo trabalho de casa) .....
- Ficou em pé, parado ou andou .....  marque
- Correu ou jogou um pouco .....  apenas
- Correu ou jogou um bocado .....  uma
- Correu ou jogou intensamente a maior parte do tempo .....  opção

**4. Nos últimos 7 dias, o que você fez normalmente durante o horário do almoço (além de almoçar)?**

- Ficou sentado (conversando, lendo, ou fazendo trabalho de casa) .....
- Ficou em pé, parado ou andou .....  marque
- Correu ou jogou um pouco .....  apenas
- Correu ou jogou um bocado .....  uma
- Correu ou jogou intensamente a maior parte do tempo .....  opção

**5. Nos últimos 7 dias, quantos dias da semana você praticou algum esporte, dança, ou jogos em que você foi muito ativo, LOGO DEPOIS DA ESCOLA?**

- Nenhum dia .....
- 1 vez na semana passada .....  marque
- 2 ou 3 vezes na semana passada .....  apenas
- 4 vezes na semana passada .....  uma
- 5 vezes na semana passada .....  opção

**6. Nos últimos 7 dias, quantas vezes você praticou algum esporte, dança, ou jogos em que você foi muito ativo, A NOITE?**

- Nenhum dia .....
- 1 vez na semana passada .....  marque
- 2-3 vezes na semana passada .....  apenas
- 4-5 vezes na semana passada .....  uma
- 6-7 vezes na semana passada .....  opção

**7. NO ÚLTIMO FINAL DE SEMANA quantas vezes você praticou algum esporte, dança, ou jogos em que você foi muito ativo?**

- Nenhum dia .....
- 1 vez .....  marque
- 2-3 vezes .....  apenas
- 4-5 vezes .....  uma
- 6 ou mais vezes .....  opção

**8. Em média quantas horas você assiste televisão por dia? \_\_\_\_\_ horas.**

**9. Qual das opções abaixo melhor representa você nos últimos 7 dias?**

**\*\* Leia TODAS AS 5 afirmativas antes de decidir qual é a melhor opção\*\***

- A) Todo ou quase todo o meu tempo livre eu utilizei fazendo coisas que envolvem pouco esforço físico (assistir TV, fazer trabalho de casa, jogar videogames) .....
- B) Eu pratiquei alguma atividade física (1-2 vezes na última semana) durante o meu tempo livre (ex. Praticou esporte, correu, nadou, andou de bicicleta, fez ginástica aeróbica) .....  marque
- C) Eu pratiquei atividade física no meu tempo livre (3-4 vezes na semana passada) .....  apenas uma
- D) Eu geralmente pratiquei atividade física no meu tempo livre (5-6 vezes na semana passada) .....  opção
- E) Eu pratiquei atividade física regularmente no meu tempo livre na semana passada (7 ou mais vezes) .....

**10. Comparando você com outras pessoas do mesma idade e sexo, como você se considera?**

- Muito mais em forma .....
- Mais em forma .....  marque
- Igualmente em forma .....  apenas
- Menos em forma .....  uma
- Completamente fora de forma .....  opção

**11. Você teve alguma problema de saúde na semana passada que impediu que você fosse normalmente ativo?**

- Sim .....
- Não .....

Se sim, o que impediu você de ser normalmente ativo? \_\_\_\_\_

**12. Comparando você com outras pessoas da mesma idade e sexo, como você se classifica em função da sua atividade física nos últimos 7 dias?**

- A) Eu fui muito menos ativo que os outros .....
- B) Eu fui um pouco menos ativo que os outros .....  marque
- C) Eu fui igualmente ativo .....  apenas
- D) Eu fui um pouco mais ativo que os outros .....  uma
- E) Eu fui muito mais ativo que os outros .....  opção

**13. Marque a frequência em que você praticou atividade física (esporte, jogos, dança ou outra atividade física) na semana passada.**

	Nenhuma vez	Algumas vezes	Poucas vezes	Diversas vezes	Muitas vezes
Segunda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quarta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sábado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domingo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## 9.2 Anexo 2 – Questionário Educação Física Escolar

Você gosta das aulas de Educação Física?

Sim ( )      Não ( )

Por quê? \_\_\_\_\_

Você costuma participar das aulas?

Sim ( )      Não ( )

Por quê? \_\_\_\_\_

Você considera que as aulas são importantes?

Sim ( )      Não ( )

Por quê? \_\_\_\_\_

Você acha que deveria haver mais tempo para Educação Física na escola?

Sim ( )      Não ( )

Por quê? \_\_\_\_\_

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHA	American Heart Association
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
DCV	Doenças Cardiovasculares
EFe	Educação Física escolar
ERICA	Estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes
IF	Inatividade Física
NAF	Nível de Atividade Física
Paq-C	<i>Physical Activity Questionnaire for Older Children</i>
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais