UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

DISSERTAÇÃO

INTERDEPENDÊNCIA ENTRE A PARTICIPAÇÃO EM AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA E OS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA DE JOVENS BRASILEIROS

CARLOS ALEX MARTINS SOARES

PELOTAS/RS, 2015.

Carlos Alex Martins Soares

Interdependência entre a participação em aulas de Educação Física e os níveis de atividade física de jovens brasileiros

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientador: Pedro Rodrigues Curi Hallal

Pelotas/RS, 2015.

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S676i Soares, Carlos Alex Martins

Interdependência entre a participação em aulas de educação física e os níveis de atividade física de jovens brasileiros / Carlos Alex Martins Soares ; Pedro Rodrigues Curi Hallal, orientador. — Pelotas, 2015.

180 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Educação física escolar. 2. Atividade física. 3. Saúde dos escolares. 4. Promoção da saúde. 5. Epidemiologia. I. Hallal, Pedro Rodrigues Curi, orient. II. Título.

CDD : 796

Elaborada por Patrícia de Borba Pereira CRB: 10/1487

Carlos Alex Martins Soares

Interdependência entre a participação em aulas de Educação Física e os níveis de atividade física de jovens brasileiros

Dissertação aprovada, como requisito parcial, para a obtenção do grau de Mestre em Educação Física, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas.

Data de Defesa: 30/04/2015.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pedro Rodrigues Curi Hallal (Orientador, PPGEF-UFPel)
Pós-Doutorado pelo Instituto de Saúde da Criança da Universidade de Londres

Prof. Dr. José Francisco Gomes Schild (ESEF-UFPel)
Doutorado em Ciência do Movimento Humano, Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Alan Goularte Knuth (FURG e PPGEF-UFPel)
Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Inácio Crochemore Monshan da Silva (PPGE-UFPel)
Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Felipe Fossati Reichert (Suplente, PPGEF-UFPel)
Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

DEDICATÓRIA

Dedicatória é o primeiro nível!

As mulheres de minha vida: Maria Luiza Martins Soares (minha mãe, minha guerreira) e Celia Maria Chagas Soares (minha amada esposa, companheira e amiga) – parece que foi ontem e a pausa só reforçou esse sentimento.

A meu pai, João Carlos Moura Soares. Serás sempre amado e caminharás incógnito ao meu lado. Exemplo de que somos apenas humanos. A cada dia compreendo mais o efeito de sua pedagogia em minha vida. É uma marca indelével.

Aos meus irmãos, Max Alan Martins Soares e Mariângela Martins Soares, companheiros de jornada. Vai e volta e estamos conectados.

Aos meus filhos (Yannick, Amanda, Thiago, Luiza e Max), razão de eu ser resiliente, insistente e persistente. Mas, com respeito aos demais, especialmente ao Thiago, companheiro de exílio.

À Pedro Rodrigues Curi Hallal (conseguimos?!?!).

AGRADECIMENTOS

Eu gostaria de agradecer ao mundo, pois uma vida sem pessoas, sem nossos erros, sem a necessidade do próximo, sem pessoas para socorrer ou ser socorrido, é uma vida isolada, silenciosa e triste. E é neste mundo (onde as pessoas vivem, amam, acertam, erram, são éticas, injustas, corretas, radicalizam, nos conquistam ou nos afastam) que eu também vivo e onde tento contribuir com minha visão de mundo e postura – certas para mim, equivocadas para outros – mas são as minhas idiossincrasias e prefiro ter o livre arbítrio de fazer o que acredito justo e correto acreditando estar certo.

Assim, passo a destacar pessoas importantes neste processo de formação permanente que vivo, buscando aperfeiçoar este ser humano, que se vê humano, mas que deseja a perfeição. O que segue, não está, necessariamente, em uma ordem de mais importante para menos importante – apenas a cereja está no local certo, pelo destaque que merece.

Primeiro, ao conjunto dos professores que compõem o PPGEF da UFPel pelos conhecimentos que me ajudaram na construção deste estudo. Ainda na ESEF-UFPel, sou muito grato pela receptividade profissional, sobretudo divertida, generosa e acolhedora de seus funcionários, especialmente Luís César Saldanha da Silva, Giovani da Silva Lima, Carla Jacqueline Leal Dieguez e Maurício Berndt Razeira – este último também meu veterano no curso de mestrado.

Segundo, aos meus colegas de turma, pelos estudos em grupo, a ajuda essencial de todos em minha redescoberta dos estudos estatísticos, pelas conversas, pelas parcerias novas e redescobertas. Destaco, com carinho especial: Adriana Akemi Dourado, Luiza Ricardo, Bruno Antunez, Daniel Crizel e Matheus Pintanel. Incluo, José Antonio Bicca, meu ex-aluno do Ensino Fundamental e meu veterano no PPGEF,

por sua imensurável solidariedade. Jovens, vocês não sabem, mas deram luz em um momento tenso de minha vida.

Aos meus avós paternos (Túlio da Fonseca Soares e Altair de Moura Soares) e maternos (Santana Martins e Leôncia Vaz Martins) por perceberem que o estudo era a oportunidade de uma vida melhor para seus filhos, logo para seus netos.

Aos meus tios, especialmente Dinda Regina e o tio emprestado mais significativo que tive, Orlando Brito de Campos – ouço a gargalhada e a alegria tomando conta do ambiente neste momento. Obrigado pelo carinho e exemplo.

Aos meus primo-irmãos, Orlando Júnior e Reginaldo B. de Campos, por serem meus irmãos, amigos e confiarem em mim – a parceria de vocês é tão significativa na minha formação quanto os Educadores que também marcaram minha vida.

Aos amigos de três décadas: Arilson Trindade Soares Macedo e Marcelus de Oliveira Quadros. Passados todos esses anos, nossa amizade sobrevive com respeito, dignidade e confiança. Obrigado, irmãos.

Pelotas é a cidade que me recebeu há pouco mais de 26 anos. Aqui é meu lar. De todos os rostos que vi e pessoas que convivi, destaco alguns amigos, representativos de minha gratidão por toda a Princesa do Sul, pois ao citá-los reverencio e agradeço todos os amigos, colegas e conhecidos que contribuíram em minha vida com apoio, carinho e a amizade: Maria do Carmo Morales Pinheiro, Rodrigo Lange Compassi, Celso Gomes Soares, Rosane Voigt Borchhardt, Ana Carla Dias Carvalho, Cristiano Mattos da Cunha (Cabeleira), Andrey Z. Barbachã, Edison Coelho Duarte (Dhunga), Álvaro Guimarães, Daniel de Oliveira Martins e Gustavo Marçal Moreira.

Minhas cunhadas e cunhado (Marina Treiber, Cecília Chagas e Joãozinho Chagas), irmãos por minha união com a Celia, mas que sempre se fazem solidários quando precisamos.

Ao professor Élbio Porcellis, primeiro professor de Educação Física, quem primeiro viu minhas qualidades esportivas e gerou a curiosidade pela Educação Física que me trouxe até aqui. Também foi exigente na formação e gentil no relacionamento. Veja bem, isso foi há 35 anos e ainda reside em mim o sonho de alegrar as tardes dos jovens com esporte, com convivência e com ensino-aprendizado permanente como fizeste.

Ao Paulinho Oliveira (in memorium), professor do SESC-Bagé e do Colégio Auxiliadora. Esse cara me puxou as orelhas nos erros, mas me deu ferramentas para superá-los. E quando errei o mesmo erro, o puxão foi mais forte, mas permitiu que eu aprendesse definitivamente e não errasse pela terceira vez. Conseguimos! Mais que um Educador Físico, Paulinho era um ser iluminado e conseguiu cumprir seu papel de Educador naquelas tardes de terças e quintas no SESC-Bagé, onde, por mais de cinco anos, aquele espaço era mais do que basquete, era o meu lar.

Ao Cesare Augusto Marramarco que, apesar da distância, está sempre presente. Ainda lembro de tua última frase para mim em um jogo de basquete: *"se tu tivesse mal, já tinha te tirado"*. Confiança, suporte e o jogo fluiu naquela noite, mas também serve para fortalecer-me quando a insegurança aparece... Mas, Marramarco, tu não és só a parte do basquete em minha vida. Correto e íntegro, és padrinho do soldado e outro Educador fundamental em minha vida, que mostrou o caminho pelo exemplo positivo. Apesar da distância, muito dessa vitória, tem teu nome e de Leda Tavares Marramarco, minha carinhosa amiga.

Ao José Francisco Gomes Schild, meu primeiro orientador. Um ato de coragem do Schild permitiu-me ser aprendiz de pesquisador (ainda o sou!) e ter um projeto de pesquisa aprovado pelo COCEPE ao final do meu primeiro semestre de graduação – Adoro dizer e contar isto! E depois conquistamos uma bolsa de iniciação científica da FAPERGS, sendo ele meu primeiro orientador. Por anos o Schild abriu a porta da ESEF-UFPel para eu desenvolver meus projetos com o basquete e realizar palestras e eventos técnicos. E, novamente, está no meu caminho, sendo didático e contribuindo com este trabalho. Schild, Deus te abençoe!

A Laércio Elias Pereira, mentor do Centro Esportivo Virtual. Este pioneiro da divulgação científica da Educação Física brasileira tem sido um amigo por quase 20 anos e tem contribuído com minha formação desde o primeiro e-mail que trocamos.

Finalmente – e permanentemente em cada palavra que escrevo nestes últimos dois anos – Pedro Rodrigues Curi Hallal, meu jovem e competente orientador, que está cheio de adjetivos, espalhados em tantas dissertações e teses. Deixei por último, por que pôr a cereja no bolo é encerrar o processo com chave de ouro. Pedrinho é o cara! Sem ele, esta dissertação não existiria. Sem ele, continuaria distante de meus sonhos – creio que mais distante. Mais jovem do que eu, permitiu-me ter esperança e fé na juventude. Mais do que isso: Pedrinho foi um cara de

princípios. Quando o procurei pedi uma oportunidade, equidade. Então, Pedrinho não me ajudou com o projeto, mas me deu um tema para pensar e que eu nem conhecia – a PeNSE. Depois, já no curso, na primeira reunião, me falou sobre a hierarquia inversa: o poder de decisão na dissertação era meu. E assim foi, mas fui esperto: se só sei que nada sei, tudo posso aprender. Quando precisei, estava ali, de mãos estendidas. Quando reivindiquei, me apoiou. Quando quis berrar e eram bobagens, foi prudente e mais maduro do que meu estilo visceral de ser. Até conviver com ele e ouvir coisas simples que traduziam a desnecessidade de valorizar coisas que não devem existir, vivia agoniado – ainda sou ansioso, mas bem mais prudente. Pedrinho teve coragem e enfrentou resistências para me orientar. Isto mostra o quão diferenciado é este Educador. Correu o risco e eu só espero ter contribuído com a postura adequada para honrar teu apoio e ter desenvolvido este trabalho como deveria ser. Tens em mim, alguém que sempre será grato pela confiança e um amigo para qualquer hora, para qualquer coisa. Por tudo, MUITO OBRIGADO!

“Achei que me convinha mais correr perigo com o que era justo do que, por medo da morte e do cárcere, concordar com o injusto”.
(Sócrates)

RESUMO

SOARES, Carlos Alex Martins. **Interdependência entre a participação em aulas de Educação Física e os níveis de atividade física de jovens brasileiros**. **180.** Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A Educação Física, além de seu tradicional valor educacional, obteve destaque por seu fundamental papel na prevenção, manutenção e promoção da saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade, a elevação da expectativa de vida da população e no combate à inatividade física – uma das principais causas de morte no mundo (LEE *et al.*, 2012) – que precisa ser realizado em todas as faixas etárias. O presente estudo tem como objetivos descrever o percentual de escolares que tiveram duas ou mais aulas de Educação Física na última semana e verificar a interdependência entre a participação em aulas de Educação Física e os níveis de atividade física de jovens brasileiros através de dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), que tem como público-alvo os escolares do 9º ano do Ensino Fundamental matriculados em escolas públicas e privadas do Ensino Básico brasileiro. A PeNSE é uma pesquisa epidemiológica, de base escolar e foi desenvolvida pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Referente a prática de atividade física foi utilizado um questionário estruturado e autoaplicável, respondido pela amostra (n=60.973, em 2009; n=109.104, em 2012), em coletas de dados realizadas entre março e junho (2009) e abril e setembro (2012). O estudo desta dissertação utilizou os dados da PeNSE de 2009 e 2012 e é caracterizado como uma pesquisa transversal, com por análises transversais e ecológicas (FLORINDO; HALLAL, 2011; THOMAS *et al.*, 2012). A variável dependente é o nível de atividade física (considerados ativos os escolares que alcançam 300+ minutos de atividade física por semana) e a principal variável independente é a participação em aulas de Educação Física. Estatística descritiva foi utilizada para analisar as variáveis demográficas e o coeficiente de correlação de Spearman para avaliar a interdependência entre as variáveis dependente e independente. Aproximadamente 40% dos alunos (2009 e 2012) tiveram duas aulas semanais de Educação Física. Em 2009 os percentuais foram mais elevados, tanto no extremo inferior (Nordeste = 37,7%) como no extremo superior (Sul – 49,8%). Em 2012, o Nordeste foi a região com o menor percentual de escolares que alcançaram 300+ minutos de atividade física por semana (29,5%) e o Sul (37,3%) esteve no extremo oposto. Há predominância da faixa etária de 14 anos, maior percentual de meninas e as dependências administrativas em sua maioria são escolas públicas. Foi encontrada uma forte correlação negativa (rho -0,84; p<0,001 em 2009 e rho -0,81; p<0,001 em 2012) entre não ter participado de aulas de Educação Física nos últimos sete dias e o percentual de estudantes que atingem 300+ minutos por semana de atividade física. Aonde há aula de Educação Física os escolares obtém os maiores níveis de atividade física, equivalente a 300+ minutos por semana. Modificações na legislação criando a obrigatoriedade de três aulas de Educação Física por semana são recomendadas.

Palavras-chave: atividade física; saúde dos escolares; educação física escolar, promoção da saúde na escola.

ABSTRACT

SOARES, Carlos Alex Martins. **Interdependence between participation in Physical Education classes and physical activity levels among Brazilian adolescents**. 153f. Dissertation (Master Degree in Physical Education) – Postgraduate Program in Physical Education, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2015.

Physical education, besides its traditional value for education, has a fundamental impact for the prevention, maintenance, and promotion of health. Consequently, it contributes for a better quality of life, increases life expectancy, and helps prevent physical inactivity, one of the main causes of death in the world (LEE et al., 2012). The aim of the study is to verify the interdependence between the participation in Physical Education classes and the levels of physical activity in Brazilian youngsters using data obtained by PeNSE (Brazilian Survey on Scholars Health), which includes enrolled students from public and private schools that are taking the 9th year of Elementary School. PeNSE is a scholar epidemiologic study designed by the health surveillance secretary of the Brazilian Ministry of Health (MS) in partnership with the Ministry of Education (MEC) and the Brazilian Institute for Geography and Statistics (IBGE). Regarding physical activity, a structured and self-administered questionnaire was applied to 60,973 students in 2009 and 109,104 in 2012, between March and June, 2009, and April and September, 2012. Our approach includes cross-sectional and ecological analyses (FLORINDO & HALLAL, 2011; THOMAS et al., 2012). The outcome variable is the level of physical activity (scholars with <300 min per week of activity were considered inactive), and the main independent variable is the participation in Physical Education classes. Descriptive statistics were employed to analyze the demographic variables, whereas Spearman's correlation coefficient was used to evaluate the interdependence between outcome and exposure. Approximately 40% of the students had two Physical Education classes per week. In 2009, percentages were higher than in 2012 on both the bottom (Northeastern region, 37.7%) and top values (Southern region, 49.8%). In 2012, the Northeastern region was the one with lowest percentage of scholars that reach 300+ min of physical activity per week (29.5%), while the Southern region was again the one with the highest percentage (37.3%). In the analyzed group, 14-year-old scholars are predominant, as well as girls and public schools students. A negative correlation was found between not participating in Physical Education classes and the percentage of students that reach 300+ min of physical activity per week (rho -0.84 and $p<0.001$, in 2009; rho -0.81 and $p<0.001$, in 2012). Schools that provide Physical Education classes have the highest rates of physical activity (300+ min per week). Law changes for including three Physical Education classes per week are recommended.

Keywords: physical activity; scholars' health; schools' Physical Education; health promotion in schools.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: *Prevalência de atividade física insuficiente entre adultos, 18 anos ou mais de idade e estimativas padronizadas. Ambos os sexos (2010). Fonte: WHO – Global Health Observatory Map Gallery. 42*

Figura 2: *Prevalência de Diabetes Mellitus no mundo. Fonte: (WHO, 2004).....45*

Figura 3: *Percentual de escolares frequentando o 9º ano do Ensino Fundamental, por tempo de atividade física acumulada, nos últimos sete dias. Fonte: IBGE – referente a Tabela 5.4 do Relatório da PeNSE 2009 (BRASIL. IBGE, 2009a).....52*

Figura 4: *Percentual de escolares frequentando o 9º ano do Ensino Fundamental, por tempo de atividade física acumulada, nos últimos sete dias. Fonte: IBGE – referente a Tabela 2.5.1 do Relatório da PeNSE 2012 (BRASIL. IBGE, 2013).....54*

Figura 5: *Prevalência de atividade física insuficiente em adolescentes que frequentam a escola, 11 a 17 anos. Ambos os sexos (2010). Fonte: WHO – Global Health Observatory Map Gallery. 55*

Figura 6: *Percentual de alunos com duas ou mais aulas de Educação Física nos últimos sete dias nas diferentes regiões do Brasil- PeNSE 2009 e 2012. .....56*

Figura 7: *Percentual de alunos com duas aulas de Educação Física, nos últimos sete dias, nas diferentes regiões do Brasil- PeNSE 2009 e 2012.....57*

Figura 8: *Percentual de alunos que não tiveram aulas de Educação Física, nos últimos sete dias, nas diferentes regiões do Brasil- PeNSE 2009 e 2012. .....58*

Figura 9: *Relação entre a participação em aulas de Educação Física e o percentual de jovens ativos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2009.....59*

Figura 10: *Relação entre a participação em aulas de Educação Física e o percentual de jovens ativos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2012.....60*

Figura 11: *Plano de análise. 61*

Figura 12: *Esquema do sistema de amostragem da PeNSE – comparação metodológica de 2009 e 2012.....65*

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. *Variáveis Independentes e operacionalização.....63*

Tabela 2: *Distribuição da população-alvo e da amostra dos escolares frequentando o 9º Ano do Ensino Fundamental, integrantes da PeNSE, 2009 e 2012:.....68*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF:	Atividade Física
AFMV:	Atividade Física Moderada e Vigorosa
CDC:	Centers for Disease Control and Prevention - CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças)
DCNT:	Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
GSHS/WHO:	Global School-based Student Health Survey/World Health Organization
GUIA:	Guide for Useful Interventions for Physical Activity in Brazil and Latin America
IBGE:	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC:	Índice de Massa Corporal
IPAQ:	Questionário Internacional de Atividade Física
MEC:	Ministério da Educação
MS:	Ministério da Saúde
NAF:	Nível de Atividade Física
OMS:	Organização Mundial da Saúde
WHO:	World Health Organization
PAEF:	Participação em Aulas de Educação Física
PeNSE:	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.
SUS:	Sistema Único de Saúde.
TCLE:	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
YRBSS/CDC:	Youth Risk Behavior Surveillance System/Centers for Disease Control and Prevention.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO 16

2. PROJETO DE PESQUISA 18

2.1. INTRODUÇÃO 24

2.1.1. Objetivos 26

2.1.1.1. Objetivo Geral 26

2.1.1.2. Objetivos Específicos 26

2.1.2. Justificativa 27

2.2. REVISÃO DE LITERATURA 29

2.2.1. Breve história da Educação Física no contexto brasileiro 30

2.2.2. Reforçando a relação educação física e saúde 40

2.2.3. Educação Física Escolar 48

2.2.4. Resultados preliminares 59

2.3. MATERIAIS E MÉTODOS 62

2.3.1. Delineamento 62

2.3.2. Variáveis Dependentes e Independentes 62

2.3.3. Aspectos Éticos 62

2.3.4. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 63

2.3.4.1. Delineamento da PeNSE 63

2.3.4.2. Aspectos Éticos da PeNSE 69

2.3.4.3. Validade externa da PeNSE 70

2.3.4.4. Principais limitações da PeNSE 71

2.3.4.5. Principais pontos positivos da PeNSE.....71

3. ARTIGO: INTERDEPENDÊNCIA ENTRE A PARTICIPAÇÃO EM AULAS DE EDUCÇÃO FÍSICA E OS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA DE JOVENS BRASILEIROS: ESTUDO ECOLÓGICO.....72

4. CRONOGRAMA 94

5. REFERÊNCIAS.....96

6. PRESS-RELEASE.....104

7. ANEXOS 107

Anexo A: Guia de Atividade Física do Gabinete de Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde. Conselho Presidencial para Fitness, Esporte e Nutrição. Departamento de Saúde Serviços Humanos. Governo dos Estados Unidos. 108

Anexo B. Questionário dos escolares – PeNSE 2009.....109

Anexo C. Questionário dos escolares - PeNSE 2012: 132

Anexo D: Questionário da escola - PeNSE 2012: 163

Anexo E. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde – Instruções aos autores.....168

Anexo F. IX Congresso brasileiro de Atividade Física e Saúde (Curitiba/2013).....178

Anexo G. I Simpósio Regional de Atividade Física – SBAFS (Uruguaiana/2014) 179

Anexo H. Carta de Aceite para Publicação na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde:.....180

1. APRESENTAÇÃO

(Dissertação de Carlos Alex Martins Soares)

Esta dissertação foi elaborada com base do Regimento do Programa de Pós-Graduação em Educação Física (PPGEF) da Escola Superior de Educação Física (ESEF) e no Regulamento Stricto Sensu e no Manual para apresentação de trabalhos acadêmicos da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Além desta apresentação e dos elementos pré e pós-textuais este volume final contém:

1. **Projeto de Pesquisa**, já com resultado preliminar divulgado em eventos científicos (Anexos F e G), refere-se a etapa de qualificação, realizada em 29 de julho de 2014 e recebeu a aprovação dos revisores, Professores Doutores José Francisco Gomes Schild e Alan Goularte Knuth;
2. **Artigo**, contendo os resultados do estudo, formatado pelas normas da *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde* e aprovado para publicação (Anexos H); e
3. **Press-release** destinado à imprensa, com breve comunicado dos principais achados deste estudo;

Cabe destacar que, no projeto de pesquisa e no artigo, existem alterações referentes as recomendações da banca examinadora na qualificação e na Defesa de Dissertação, ocorrida em 30/04/2015. As sugestões foram respeitadas, à exceção de alguns termos que são considerados fundamentais no posicionamento do autor em defesa da atividade física e no desenvolvimento da Educação Física como componente curricular – entre eles “combate”, “epidemia de inatividade física” e “pandemia”.

2. PROJETO DE PESQUISA

(Dissertação de Carlos Alex Martins Soares)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

PROJETO DE PESQUISA

INTERDEPENDÊNCIA ENTRE A PARTICIPAÇÃO EM AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA E OS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA DE JOVENS BRASILEIROS

CARLOS ALEX MARTINS SOARES

PELOTAS/RS, 2014.

Carlos Alex Martins Soares

Interdependência entre a participação em aulas de Educação Física e os níveis de atividade física de jovens brasileiros

Projeto de Dissertação apresentado ao Curso de Mestrado em Educação Física do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Física (Área de Concentração: Educação Física, Ciências Sociais e Humanas).

Orientador: Pedro Rodrigues Curi Hallal

Pelotas/RS, 2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pedro Rodrigues Curi Hallal (Orientador, PPGEF-UFPel)

Pós-Doutorado pelo Instituto de Saúde da Criança da Universidade de Londres

Prof. Dr. José Francisco Gomes Schild (ESEF-UFPel)

Doutorado em Ciência do Movimento Humano, Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Alan Goularte Knuth (FURG e PPGEF-UFPel)

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Felipe Fossati Reichert (Suplente, PPGEF-UFPel)

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

“Somente podem gozar de liberdade aqueles que têm coragem. Ele não tinha. Teve saudade da gaiola. Voltou. Felizmente a porta ainda estava aberta. Entrou. Pulou para o puleiro. Adormeceu agradecido a Deus pela felicidade da gaiola. É muito mais simples não ser livre”.

(Rubem Alves)

RESUMO

SOARES, Carlos Alex Martins. **Interdependência entre a participação em aulas de Educação Física e os níveis de atividade física de jovens brasileiros**. Projeto de Pesquisa (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/RS.

A Educação Física, além de seu tradicional valor educacional, assumiu nos últimos anos um papel importante para a sociedade no que se refere à manutenção, preservação e promoção da saúde populacional. Ao obter tal destaque, a Educação Física precisa assumir seu papel de protagonista, contribuinte para a melhoria da qualidade e elevação da expectativa de vida da população brasileira, através do combate à inatividade física, que é uma das principais causas de morte no mundo (LEE et al., 2012). O presente estudo tem o objetivo de verificar a associação entre a prática de atividade física e a participação em aulas de Educação Física de jovens brasileiros. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) é uma iniciativa da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), em parceria com os Ministérios da Educação (MEC) e do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), responsável pela coleta de dados em 2009 e 2012 e que está programada para ser realizada a cada três anos. Esta pesquisa é composta por estudos epidemiológicos, de base escolar, realizada por meio de inquéritos transversais, que focam nos escolares do 9º ano do Ensino Fundamental matriculados em escolas públicas e privadas do Ensino Básico brasileiro. O instrumento de coleta possui vários módulos e o referente a prática de atividade física foi construído a partir de instrumentos nacionais e internacionais, formando um questionário estruturado autoaplicável, que foi respondido pelos escolares da amostra (n=60.973, em 2009; n=109.104, em 2012) através de um microcomputador de mão, Personal Digital Assistant – PDA em 2009 e de um smartphone em 2012. A partir disso, o presente estudo é uma pesquisa epidemiológica transversal de base escolar, composto por análises transversais e ecológicas (FLORINDO; HALLAL, 2011; THOMAS *et al.*, 2012), pois utiliza dados governamentais agregados dos inquéritos nacionais da SVS/MS. O desfecho será o nível de atividade física dos escolares (variável numérica contínua) e a principal variável independente será a participação em aulas de Educação Física (variável categórica ordinal). Análises de estatística descritiva para as variáveis demográficas e o Coeficiente de Correlação de Spearman para avaliar a associação entre desfecho e variável independente serão utilizados através do software Stata 12.0.

Palavras-chave: inquérito nacional; saúde dos escolares; Educação Física Escolar

2.1. INTRODUÇÃO

A Educação Física, apesar de seu desenvolvimento difuso e sua origem vinculada a outras disciplinas (KOHL et al., 2012), além de seu tradicional valor educacional, nunca foi tão importante para a sociedade como no momento atual. Ela tem sido destacada pela magnitude que suas práticas adquiriram na contemporaneidade, especialmente dos impactos que causam na promoção da saúde. Vive-se um momento chave em que a singularidade desta disciplina e toda a reflexão da área – ocorrida nas últimas décadas – deve ser um suporte para uma rápida transmutação, onde uma nova mudança de paradigma precisa ser posta em marcha tendo como foco as necessidades da sociedade brasileira.

Mundialmente, a partir dos estudos de MORRIS *et al.* (1953), a Educação Física adquiriu um novo significado no cotidiano dos indivíduos, pôde se desenvolver com as evidências que acumularam-se ao longo dos anos e que a apontam como parte da profilaxia, ou seja, a confirmação de que qualquer atividade física é benéfica para a saúde, contribuindo para a prevenção e enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Pode-se somar a Morris o artigo “The soft American” (KENNEDY, 1960), publicado na Sport Illustrated, no qual o presidente estadunidense expressa preocupação com a saúde da população, baseado em dois estudos sobre a baixa aptidão física dos jovens: o primeiro com soldados da guerra da Coréia e o segundo com crianças americanas, austríacas, italianas e suiças. A partir disto, criou políticas públicas de educação e saúde, através da Educação Física e da atividade física. A experiência dos Estados Unidos, há mais de cinquenta anos atrás, foi pioneira e representa uma proposta para reverter a inaptidão física dos jovens, mas, acima disso, mostra que diante de um problema que atinge a todos, os agentes políticos devem agir em prol do bem comum.

Recentemente, no Brasil, a área da atividade física e saúde passou a ser alvo de uma política de monitoramento e vigilância, através da estruturação de inquéritos sobre os níveis de atividade física, ficando claro que tais estudos objetivam adicionar informações para o planejamento, a programação e a gestão dos recursos MALTA *et al.* (2008). Entre estes inquéritos, encontra-se a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), que foi desenvolvida para conhecer a prevalência dos fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes, orientar intervenções em saúde adequadas a esta população, desenvolver políticas públicas e avalia-las, contribuindo para o monitoramento da saúde do escolar (BRASIL. IBGE, 2010, 2013).

Apesar da obtenção dessas evidências, percebe-se que são inumeráveis, multifatoriais e complexas as razões pelas quais a aplicação de ações de promoção da atividade física comecem a surgir tão tardia e lentamente (KOHL et al., 2012), pois o efeito da inatividade física não pode ser considerado de menor importância quando comparado, por exemplo, com dieta inadequada ou com o uso de tabaco.

Há, neste cenário global, a utilização da atividade física como ação mensurável que permite entender o nível de condicionamento físico dos indivíduos, sendo que atividade física é “qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulte em gasto energético” (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985), englobando exercício, esporte, recreação, ginástica, diferentes tipos de atividades profissionais, caminhadas, ciclismo, outros transportes ativos e tarefas domésticas, como jardinagem e limpeza da casa. Neste sentido, as recomendações de diversas instituições internacionais (USA, 2008; WHO, 2002; WHO, 2011) sugerem que a atividade física deva ter intensidade de moderada a vigorosa, com duração diária de sessenta (60) minutos para jovens e cento e cinquenta minutos (150) minutos semanais para adultos e idosos.

Com tais informações disponíveis, percebe-se que o papel da atividade física para a saúde é cada vez mais relevante, especialmente quando analisa-se o desenvolvimento do conhecimento e o rápido avanço comercial, industrial e tecnológico dos três últimos séculos, que conduziram para mudanças nos locais de moradia, subsistência e impactaram na morbimortalidade da população, através da transição epidemiológica (SCHMIDT et al., 2011) e da transição demográfica (MONTEIRO, 2000). Portanto, a inatividade física, uma das principais causas de morte no mundo (LEE et al., 2012), com prevalência de 31,1% na população adulta e de

80,3% dos escolares (HALLAL *et al.,* 2012), torna-se um fator que coloca em risco a sociedade atual e o modo de vida conquistado gradualmente neste processo.

Ainda considera-se importante o conhecimento da história da Educação Física, pois permite aos profissionais da área obter, por um lado, argumentos históricos e, por outro, um repertório dos benefícios que a prática da atividade física traz em curto e longo prazos (HALLAL et al., 2006). Tais questões incluem a importância do corpo e das práticas corporais na trajetória do homem, assim como foram ferramentas fundamentais para a sobrevivência cotidiana no período nômade (OLIVEIRA, 1983; GUALANO; TINUCCI, 2011), hoje merecem atenção para que os indivíduos possam aproveitar todas as benesses conquistadas com o desenvolvimento.

Assim, ao obter tal destaque, a Educação Física tem condições de assumir seu papel de protagonista, contribuindo na prevenção de doenças e promoção da saúde através do combate à inatividade física.

2.1.1. Objetivos

2.1.1.1. Objetivo Geral

Verificar a associação entre a participação em aulas de Educação Física e o nível de atividade física em jovens brasileiros na PeNSE 2012 e na PeNSE 2009.

2.1.1.2. Objetivos Específicos

- ✓ Descrever as amostras das PeNSE 2009 e PeNSE 2012 em relação as seguintes características: tipo de escola, faixa etária da amostra e cor/raça;
- ✓ Calcular o percentual de alunos que participaram de, pelo menos, duas aulas de Educação Física na semana anterior à entrevista na amostra total e por região da PeNSE 2009 e PeNSE 2012;
- ✓ Estimar o percentual de alunos ativos, que realizaram 300 minutos ou mais de atividade física nos últimos sete dias, na amostra total e por região da PeNSE 2009 e PeNSE 2012;
- ✓ Avaliar a associação ecológica entre percentual (%) de alunos ativos e percentual (%) de participação em duas ou mais aulas de Educação Física na semana anterior à entrevista na PeNSE 2009 e na PeNSE 2012.

2.1.2. Justificativa

Entende-se que este estudo apoia-se em um tripé, composto pela importância da aquisição de bons hábitos de vida na adolescência, a carência de dados quantitativos da Educação Física brasileira e a situação da Educação Física no Brasil.

Primeiro, a adolescência é, de fato, a idade propícia para a aquisição de hábitos de vida, melhor ainda se os jovens optarem pelos bons hábitos, que normalmente permanecem na fase adulta. Entre estes hábitos pode-se destacar a alimentação saudável e o aprendizado sobre os benefícios da prática de atividade física regular desde cedo (HALLAL *et al.*, 2012; WHO, 2009a; HALLAL, 2010; PRATT et al., 2010), de maneira que conquistem melhorias no sistema cardiorrespiratório, na força, na flexibilidade e na composição corporal (manutenção do peso ideal). A atividade física ainda promove a melhoria no desenvolvimento motor, na postura, na autoestima, na aquisição de habilidades da motricidade fina, promove o crescimento, desenvolve o sistema musculoesquelético e oportuniza o surgimento de novos vínculos de amizade. Essas atitudes não livrarão o jovem de doenças futuras, pois existem fatores imutáveis no processo saúde/doença (idade e hereditariedade, por exemplo), mas certamente os fortalecerá e criará um lastro de proteção que os beneficiará ao longo da vida e contribuirão com a redução de doenças que permanecem incubadas por 20 ou 25 anos (GUEDES et al., 2001). Portanto, este estudo é fonte de informação para os estudiosos dessa faixa etária por analisar, discutir e divulgar dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.

Segundo, os estudos sobre atividade física relacionada à saúde são recentes, de maneira que há carência de dados quantitativos sobre a Educação Física no Brasil. Tal carência pode ser reduzida através da análise aprofundada de pesquisas com dados nacionais, como a PeNSE. Aumentar em 10% a produção de artigos e publicações científicas relacionadas ao estudo da atividade física é uma das propostas da Lancet com a criação do Observatório Global de Atividade Física (HALLAL; MARTINS; RAMÍREZ, 2014; ROCHA, 2013). Este contribui com o esforço global ao mesmo tempo que enriquece o repertório nacional com informações sobre níveis de atividade física e escolares, ofertando argumentos para que as decisões dos gestores públicos contemplem melhorias na Educação Física brasileira.

O terceiro argumento refere-se a situação da Educação Física na escola. Os educandários são espaços privilegiados para o contato humano e são ambientes específicos para a aquisição do conhecimento produzido pela sociedade ao longo de sua história. A Educação Física brasileira é tão jovem quanto a educação formal e, como esta, teve influência dos liceus europeus em sua constituição, com a gigantesca diferença de que nossas infraestruturas são adaptadas e incompletas para a grande variedade de conteúdos a serem desenvolvidos, como espaços adequados para a prática de exercícios e esportes.

Mesmo neste contexto, reconhece-se que a Educação Física é a disciplina mais peculiar de toda a grade escolar, pois é componente curricular obrigatório da educação básica (BRASIL, 1996) e, ao mesmo tempo, magnetiza os alunos para suas práticas, devendo exigir-lhes mais do que o envolvimento cognitivo. Cabe ao professor manter a mobilização natural dos jovens e desenvolver as habilidades necessárias para conduzi-los à aquisição de um repertório de práticas que contribuam com o interesse pela atividade física de maneira geral, utilizando-se, por exemplo, dos pressupostos da ginástica, das danças, dos esportes, do lúdico e conduzindo a compressão da aptidão física relacionada à saúde.

Isto não é tarefa das mais fáceis, pois a Educação Física necessita de infraestrutura diferenciada para as práticas que devem ser desenvolvidas, mas o que ocorre é que a infraestrutura deficitária dos educandários, já destacada em estudos sobre o tema (DAMAZIO; SILVA, 2008; TENÓRIO; TASSITANO; LIMA, 2012), reduz as opções do conhecimento a ser desenvolvido aqueles que podem ser praticados com a infraestrutura disponível.

2.2. REVISÃO DE LITERATURA

Investigar o passado da humanidade e o processo de evolução a partir de uma época, de um povo em busca de informações para compreender o presente e propor mudanças que contribuam com a evolução. Isto é história. Entretanto, não cabe, ao visitar e narrar a história, dizer que a sociedade vivia um momento negativo, pois é preciso reconhecer que as decisões que parecem acertadas ou erradas hoje, foram daquela forma, naquele tempo-espaço que os indivíduos conseguiram superar diferenças, dificuldades e evoluir. Se analisarmos a história da humanidade e as transformações que fomos capazes de protagonizar, desde o final das cruzadas, a criação e posterior expansão das rotas comerciais, mudanças no modo de produção agrícola, a derrocada do feudalismo, revoluções comercial, marítima e industrial em relação a economia das sociedades europeias e a Revolução Francesa – diretamente vinculada a liberdade dos indivíduos – perceberemos que homens incomuns estiveram à frente, sempre buscando modificar seu próprio status quo e consequentemente o modo de vida de toda a sociedade.

Portanto, nessa revisão busca-se construir uma linha do tempo que inclua, an passant, pontos essenciais da história da humanidade para a Educação Física, relacionando-a com as questões de saúde/doença e com a trajetória da Educação Física Escolar, passando pelo uso político da disciplina em seus projetos e programas, de maneira que será possível justificar a importância deste corpo de conhecimentos para o cotidiano dos indivíduos.

Nesse processo, o foco principal é o vínculo entre atividade física e saúde no ambiente escolar.

2.2.1. Breve história da Educação Física no contexto brasileiro

Alguns estudiosos (CUNHA JUNIOR, 2003; OLIVEIRA, 1983) acreditam que a educação física brasileira incorporou várias atividades comuns do dia-a-dia do Brasil Colônia (1530-1815), a maior parte reflexos das várias etnias que compunham nossa sociedade. Por exemplo, dos índios podem ter vindo os movimentos naturais (nadar, correr atrás da caça, lançar e até o arco e flecha), a dança (homenagem a lua, ao sol, a deuses da guerra e da paz, casamentos), as lutas, a peteca. Os negros acrescentaram a capoeira, necessária à sobrevivência nas senzalas e nas rotas de fugas, desenvolvendo-a com base nessas necessidades e na cultura religiosa que traziam da África.

Pode-se dizer, ainda, que a Educação Física passa a existir quando os povos nômades conquistam sua sedentarização e usavam técnicas rudimentares para a agricultura e tiveram que lutar pela posse da terra – curiosamente esses embates eram vencidos pelas hordas nômades, possuidoras de maior força e resistência física, elementos que as tribos sedentárias estavam perdendo ao longo da constituição do novo status quo. Assim, foi preciso desenvolver um processo organizado de atividades físicas para defenderem suas terras e plantações; um processo de defesa. Este é o primeiro movimento organizado da atividade física e com um objetivo específico: a sobrevivência. Mas essas atividades vitais à sobrevivência, eram ao mesmo tempo originárias de movimentos naturais e possuíam um componente lúdico e aprendizados diversos sobre a cultura, usos e costumes da tribo.

Pode-se dizer, também, que este processo continuou ocorrendo por milhares de anos, como na antiguidade grega através da educação dos adolescentes que eram afastados de seus clãs e submetidos a exercícios rigorosos, alegando que além da preparação do guerreiro, tais eventos serviam para disciplinar a alma, expulsar demônios e promover a aquisição do caráter masculino. Mas na Grécia e Roma Antigas, a Educação Física já era formalizada como lazer, mantinha sua prática de guerra e também era útil na busca pela beleza física, contribuía para o desenvolvimento dos valores morais, e formava um indivíduo forte, belo, virtuoso e saudável, motivos nos quais existia a influência dos grandes filósofos – como Hipócrates, Sócrates e Platão (428 a.C. – 348 a.C.). À Plantão, inclusive, é atribuída a declaração de que “a falta de atividade física destrói a boa condição de qualquer ser humano, enquanto o movimento e o exercício físico metódico o salva e o preserva”.

Já Hipócrates (400 A.C.), apud Howley & Franks (2008, p. 20), justificava a prática da atividades físicas como forma de buscar a harmonia (saúde), sob a qual afirmou que:

> só o comer não mantém bem um homem [mulher]; ele [ela] também tem de fazer exercícios, pois o alimento e o exercício, embora possuam qualidades opostas, trabalham juntos na promoção da saúde... E é necessário, ao que parece, distinguir o poder de cada exercício, tanto dos naturais quanto dos artificiais, para saber qual deles tende a aumentar ou a diminuir a gordura,; e não apenas isso, mas também determinar a proporção do exercício em relação à quantidade de alimento, à constituição e à idade do indivíduo...

Antístenes (440–336 a.C.) e Diógenes (400–323 a.C.) destacavam a importância do exercício físico e eram categóricos na afirmação de que para o treinamento deveria ser um hábito, para ter resultados. É reconhecida como sendo de Antístenes a frase: “os que querem se tornar homens virtuosos devem exercitar os corpos com exercícios físicos e a alma com raciocínios”.

Portanto, o entendimento dos romanos e dos gregos acerca da atividade física ficou registrado na história, mas descobertas arqueológicas destacam alguns espaços privilegiados, como as termas na Roma Antiga, onde havia várias formas de lazer, com destaque para as palestras que eram amplos espaços destinados à atividade física e o investimento de grandes recursos pelas cidades gregas para construírem um gymnásion. Lá surgiu a Olimpíada (776 a. C.), instituídas por Hércules e ocorriam os Jogos Píticos em honra a Apolo, Jogos Nemeus em honra a Zeus e em memória a um dos trabalhos de Hércules, Jogos Pan-Ateneus em honra de Atena que ocorriam em Atenas.

Posteriormente, com a queda do Império Romano do Ocidente, em 473 d. C., inicia a Idade Média, período de aproximadamente mil anos que dominou a percepção de que o corpo era a prisão da alma e que deveria ser subjugado, purificado com o intuito de salvar a alma dos hereges. Diversas técnicas coercitivas sobre o corpo foram desenvolvidas, como os castigos, execuções públicas, o autoflagelo e, mais tarde, a tortura e a fogueira (BARBOSA, MATOS & COSTA, 2011). A queda de Constantinopla, em 1.453, delimita o fim da Idade Média e início da Idade Moderna, logo Era das Grandes Navegações e descobrimentos.

Concomitantemente ao avanço pelos sertões e interior do Brasil, a formalização da educação era estruturada na Europa e, por lá, a Igreja ainda tinha

grande influência e rejeitava uma abordagem da educação física e somente nas academias de cavaleiros era ensinado dança e esgrima. No século XVIII, já havia um grupo de filantropos do Iluminismo contrários ao posicionamento da Igreja, de maneira que incluíram os exercícios físicos, nos primeiros anos da década de 1770, no Philanthropinum (escola do educador Johann Bernhard Basedow), localizada em Dessau, Alemanha.

Assim, gradativamente, a gymnastica ressurge na Idade Moderna, abrindo espaços significativos para a prática na Europa, como a instalação do Coronel espanhol Francisco Amoros y Odeano de um Ginásio no Real Instituto Pestalozziano, em Madrid, Espanha, no ano de 1806 (SOARES, 1998) e pela introdução oficial na Alemanha, em 1807, por Friedrich Ludwig Jahn (1778 – 1852). Amoros é o criador de vários ginásios na França, sendo o primeiro em 1820, e foi a partir de seus ensinamentos que foi criado o Método Francês, largamente utilizado, divulgado oficializado no Brasil a partir de 1929.

Concomitantemente ao movimento ginástico europeu, o Brasil era, no início de 1.800 uma terra abandonada, composta por um exército incapaz, com disputas locais e regionais, servindo a metrópole com suas riquezas. É nesse momento que surge a escola brasileira, através das transformações proporcionadas com a chegada de D. João VI e da corte portuguesa (1808), posteriormente respaldada pela Constituição de 1824. A primeira Carta Magna brasileira já determinava (Art. 179, inciso XXXII) como direito a “instrucção primaria, e gratuita a todos os cidadãos” (BRASIL, 1824). Assim, a escola brasileira começava a ser organizada, ou seja, os diversos conteúdos, os objetivos e os métodos estavam sendo formalizados através dos diferentes modelos dos liceus europeus que eram observados para serem reproduzidos – em forma, conteúdos e métodos – ou adaptados à realidade brasileira. E logo perceberam que seria necessário elaborar um processo de formação de professores.

No mesmo período, na primeira metade do século XIX, na Europa estavam sendo constituídos os diversos métodos ginásticos e esportes e, no Brasil, a guarda que veio com D. João VI era formada pela escola alemã e foi responsável por transmitir este conhecimento em solo brasileiro, através do exército e das escolas de esgrima e dança. A gymnastica era um processo de ginástica, calistenia, relaxamento, fortalecimento muscular, preparação de soldados para conflitos armados, baseados

na necessidade de fortalecer o corpo para lutar pela liberdade perdida com a ocupação da Europa por Napoleão, ou seja, o vínculo da gymnastica com a defesa da pátria existia já desde o final do século XVIII.

Entretanto, apesar da trajetória, a gymnastica foi inserida nas escolas brasileira para atender interesses particulares e institucionais. Particulares por que o Reitor do Colégio de Pedro Segundo (hoje Colégio D. Pedro II ou CP-II) atendeu a proposta do ex-capitão do Exército Imperial, Guilherme Luiz Taube, mestre em gymnastica e esgrima, que buscava recolocação após dar baixa no exército. Interesses institucionais ficam em evidência quando é efetivada a solicitação de contratação do Sr. Guilherme Luiz Taube, ressaltando a experiência do mestre de ginástica e baseando no fato dos exercícios gymnasticos estarem em evidência e existirem indicações de sua prática nas revistas médicas da Europa, reconhecendo os efeitos da gymnastica nas forças do corpo e da alma e quanto seria precioso para o CP-II o desenvolvimento de atividade reconhecida pelos principais colégios e lyceos da Europa (CUNHA JUNIOR, 2003). Acrescentava a estes argumentos a recomendação dos médicos em relação ao número de sessões (seis por semana) e duração de cada sessão (uma hora).

Mesmo com a aprovação da contratação do Mestre de Gymnastica, denominação determinada pelo Império, esse processo No CP-II, o processo de inclusão da Gymnastica foi conflituoso por anos, com troca de mestres, redução das aulas, absorção dos horários da educação física por outras disciplinas o tratamento diferenciado desses profissionais em relação aos demais professores do CPII, especialmente no que refere-se ao status: eram denominados mestre de ginástica e não professor e tinham remuneração pecuniária inferior aos demais professores.

Depois da inclusão no CP-II, a gymnastica no Brasil vai sendo instituída, primeiro pela Escola Normal da Praça da República, em São Paulo, que em 1846 já tinha a Educação Física em seu currículo, ministrada por instrutores das fileiras militares e, posteriormente, através de várias leis e decretos, que iam determinando a inclusão de conteúdos nas escolas, nas instituições militares e nas províncias, como por exemplo pode-se citar a inclusão da gymnastica nas escolas públicas do RS – ou Província de São Pedro do Rio Grande do Sul. Isso ocorreu pelo Regulamento nº 6 de 01/06/1857 para a Instrução Primária e Secundária, onde a Gymnastica tinha um caráter complementar e não obrigatório no currículo destas escolas, mas com um

tempo de sessenta minutos no Liceu de Dom Afonso, instituição de ensino secundário de Porto Alegre (PICCOLI, 1994).

Entre tantas Reformas que ocorreram ao longo do século XIX, é fundamental destacar a Reforma do Ensino Primário e Várias Instituições Complementares da Instrução Pública, de 1882 (BRASIL, 1942), e que recebe o Parecer de Rui Barbosa. Nesse documento Rui Barbosa indica a paridade das aulas de Educação Física às demais disciplinas oferecidas pela escola elementar, solicitando remuneração adequada aos docentes, melhorias nas infraestruturas, a prática da Educação Física segundo preceitos médicos e orientada por identificação sexual e concepção de gênero (OLIVEIRA, 1983). Rui Barbosa defendia a união do corpo e do espírito através da prática rotineira da gymnastica, baseado na crença de que é necessário ter um corpo saudável para sustentar a atividade intelectual. Acrescenta que a Educação Física é um elemento indispensável à formação integral da juventude e mostra a evolução da disciplina nos países mais avançados do mundo, defendendo-a como elemento de formação intelectual, moral e espiritual da juventude. Assim, defendeu a obrigatoriedade da Educação Física nas escolas primárias e secundárias durante quatro dias da semana, por trinta (30) minutos em cada dia.

Assim, o parecer de Rui Barbosa, baseado na alavanca de desenvolvimento que a escola pública estava obtendo nos países onde era difundida, pregava a modernização do Brasil através da qualificação dos brasileiros e por isso a gymnastica deveria ser parte integrante da formação que a escola brasileira proporcionaria aos seus cidadãos. Em determinado momento, Rui Barbosa, relaciona a mesma com a evolução de nossa sociedade:

> Mas é impossível formar uma nação laboriosa e produtiva, sem que a educação higiênica do corpo acompanhe *pari passu*, desde o primeiro ensino até ao limiar do ensino superior, o desenvolvimento do espírito. Assim nessa quadra da vida estará arreigado o bom hábito, firmada a necessidade, e o indivíduo, entregue a si mesmo, não faltará mais a esse dever primário da existência humana. Acredita-se, em geral, que o exercício da musculatura não aproveita senão a robustez da parte impensante da nossa natureza, à formação de membros vigorosos, à aquisição de forças estranhas à inteligência. Grosseiro erro! O cérebro, a sede do pensamento, evolve do organismo; e o organismo depende vitalmente da higiene, que fortalece os vigorosos, e reconstitui os débeis. O desenvolvimento normal de qualquer órgão auxilia o desenvolvimento do cérebro; o desenvolvimento anômalo de um órgão reflete no cérebro a sua aberração"; pelo que "o princípio

> fisiológico fundamental é desenvolver conexa e equilibradamente a organização inteira (BRASIL, 1942, 175).

Apesar da defesa incondicional de Rui Barbosa, a Educação Física enfrentou críticas e permaneceu no ostracismo, sem evoluir e sem se dissolver nos anos finais do século XIX e nas primeiras três décadas do século XX.

As primeiras décadas do século XX foram de mudanças profundas no país e no mundo. Ainda sob o velho regime, a Primeira República (1890-1930), a transição da Monarquia para a República ocorreu sem grandes conflitos, mas o modelo republicano sofria ataques dos intelectuais por causa das turbulências sociais, descontrole econômico e descentralização política que se seguiram após o início de sua vigência. Questões como a degradação do Estado (adesão ao federalismo e ao regime democrático-liberal), a penetração de ideologias de esquerda e alguns acontecimentos internos (Tenentismo e coluna Prestes, entre outros) mobilizaram intelectuais oriundos dos setores médios da sociedade que, baseados nas experiências políticas centralistas e autoritárias que despontavam na Europa (principalmente a Itália de Mussolini), fomentaram movimentos de postura de direita-extremista no Brasil (CAZETTA, 2013).

Inicialmente o Brasil assistiu aos primeiros três anos da I Guerra Mundial declarando neutralidade e procurando manter a exportação de seus produtos, especialmente o café. Em abril de 1917 o navio Paraná foi atacado e dois brasileiros foram mortos. Após manifestações populares por diversas capitais brasileiras, aos ataques à estabelecimentos comerciais, empresas e clubes de origem germânica o Brasil declarou guerra à Alemanha em outubro deste mesmo ano, sendo o único país latino-americano a participar do conflito com patrulhamento do Atlântico Sul, envio de corpo médico e do exército, que aproveitou-se da situação para aprofundar conhecimentos das modernas técnicas de combate e do convívio com o exército francês, gerando reformulações no exército brasileiro após o conflito, com destaque para a implantação do Método Francês, através do desenvolvimento do Regulamento nº 7 (BRASIL, 1934).

Nesse contexto, e também como consequência da Revolução de 1930, desponta Getúlio Dornelles Vargas que não é simpatizante do movimento, mas sua política está estreitamente vinculada ao totalitarismo. Em um primeiro momento, como líder da Revolução de 1930, Vargas é conduzido à Presidência e marca o fim da Velha

República, dando início a segunda República – período denominado de Estado Novo – e depois é conduzido pela Câmara ao cargo de forma legítima, até aplicar novo golpe em 1937.

O objetivo do Estado Novo era formar uma nação forte e a escolarização era uma das principais maneiras de concretizar seus objetivos, pois através do processo educacional seria possível educar as massas e fazê-las instrumento do poder central para facilitar a construção da nova identidade nacional proposta, qual seja, por um lado uma formação intelectual, cultural e de saúde para a elite e por outro aceitação da redução da individualidade em prol dos interesses nacionais, aperfeiçoando as aptidões eugênicas das massas com o intuito de proteger as gerações futuras e fortalecer o Estado (PRADO, 1982).

A eugenia surge a partir das ideias de Francis Galton (1822-1911), naturalista inglês que defendeu, a partir de 1865, que apenas indivíduos e raças superiores, os europeus, deveriam – a partir de uma escolha consciente e baseada na ciência – perpetuar a espécie, enquanto desencorajava a reprodução das raças inferiores, composta pelos índios, indianos e negros (LORENZ, 2009; VECHIA; LORENZ, 2009) – era a aplicação da Teoria da Evolução de Charles Darwin traduzida para o contexto sociológico. As ideias racistas de Galton proliferaram-se por mais de trinta (30) países entre 1890 e 1930 e o paradigma galtoniano foi massivamente divulgado na Inglaterra, EUA e Alemanha, onde, a partir de então, grupos defendiam uma superioridade anglo-saxã.

Tema corriqueiro nos primeiros anos do século XX, a aplicação do eugenismo no Brasil ocorria no sentido de proteção da raça e de fortalecimento da nação através do discurso de defesa sanitária e tinha como objetivo proteger as gerações futuras, com alimentação adequada, assistência sanitária às escolas e médica às crianças. Tratava-se de melhorar os ambientes escolares (circulação de ar e iluminação adequados), modificar as atitudes dos pais com orientações sobre higiene e alimentação de maneira que mudassem a atmosfera infecta dos lares (PRADO, 1982) e a formação de homens fortes e saudáveis vingasse. Isto concretizar-se-ia através das mudanças genéticas e pelo desenvolvimento da aptidão física (as higienes, do corpo e do espírito), direcionando a maior parte da população para o trabalho manual e procriação de crianças geneticamente semelhante aos pais para garantir o futuro e, por outro, a formação intelectual, cultural e de saúde para a elite – proposta

semelhante ao que foi desenvolvido pela Inglaterra nos séculos XVIII e XIX: esporte para a nobreza e elite direcionado para a formação de líderes e a ginástica para a classe trabalhadora (BETTI, 1991), sendo que este último grupo reforçaria a marinha e o exército, além da mão-obra necessária para a industrialização crescente.

Percebe-se que a eugenia foi incorporada a educação e utilizava da educação escolarizada como parte da política do Estado brasileiro para o desenvolvimento da nação e redução do “dano” que causava a denominada raça brasileira – resultado da mestiçagem de uma “raça” superior, com “raças” inferiores, que eram consideradas degeneradas, “hibrida, deficiente em energia física e mental” (VECHIA; LORENZ, 2009). A eugenia é, portanto, a busca pela superioridade de uma raça sobre as demais e a utilização dos meios políticos, educacionais e econômicos para que sua concepção seja implantada. Os resultados podem ser revistos na ação do nacional-socialismo alemão (Partido Nazista de Hitler) e no fascismo de Benito Mussolini (Itália) – ambos eram ultranacionalistas, etnocêntricos e galtonianos.

Por outro lado, anterior a eugenia, mesmo que reconheça-se que foi um instrumento utilizado por esta como meio de concretizar seus objetivos, o higienismo foi fundamental para a mudança de hábitos de higiene e saúde e para que as populações compreendessem o significado da proteção orgânica como fator de distanciamento das doenças infectocontagiosas, possibilitando o desenvolvimento físico sem enfermidades que degradassem o corpo. No Brasil a Revolta da Vacina é um exemplo claro do enfrentamento de uma doença, a varíola, de forma científica, a resistência popular como resistência ao tratamento proposto pelos médicos e como reflexo da desinformação – julgavam que o governo queria matá-los. Isto ocorreu em um momento que o adoecimento e a mortalidade da população estavam em fase acentuada, consequência da miséria em que encontravam-se e das dificuldades para produzir bens e movimentar a economia no processo de implantação da industrialização, que esbarrava na falta de mão-de-obra (CARVALHO, 2009).

Alguns autores (GÓIS JUNIOR; LOVISOLO, 2005) consideram que a educação física possuía uma dependência da medicina e da biologia nessa época, sem considerar que, inicialmente, a educação física escolar brasileira surge com respaldo da medicina no Colégio Pedro II e, posteriormente, que a educação física, na atualidade, é uma das disciplinas da área da saúde, junto com medicina, fisioterapia, psicologia, entre outras. Portanto, é provável que não se tratasse apenas

de reprodução das concepções higienistas e das proposições médicas, mas de uma concepção que vincula o corpo à atividade física e, concomitantemente, à saúde, ao bem estar e a qualidade de vida.

O higienismo brasileiro foi dividido em duas correntes: fatalista e intervencionista (VECHIA; LORENZ, 2009). A primeira afirmava que o Brasil era constituído por raças inferiores, com ideias próximas a eugenia. A segunda relacionava a baixa produção ao abandono do povo pelas autoridades governamentais, que pouco faziam pela saúde e educação dos brasileiros, permitindo que o povo ficasse doente e abandonado.

As ideias dos intervencionistas são esclarecidas em uma entrevista de Fernando de Azevedo, publicada na Revista de Educação Physica (1933), quando responde ao questionamento relacionado a tão falada inferioridade física do povo brasileiro. De acordo com Góis Junior & Lovisolo (2005, p. 46), Fernando de Azevedo afirmou que

> existe sem dúvida uma inferioridade physica, que se prende, porém, não á raça ou melhor, ás raças que entraram na composição de nosso povo, mas ás condições de vida de nossas populações rurais, sertanejas, ou praieiras. A inferioridade physica do nosso povo não é uma questão racial, mas um problema social e econômico, de saúde pública e de educação. A solução desse problema está numa política de engenharia sanitária ou de saneamento das regiões em que vegetam e se arruínam as nossas populações. (...) Melhoram-se as condições de vida de um povo, e o estado de saúde melhorará, em consequência.

Posicionamentos como este levaram a derrocada do fatalismo e contribuíram para o direcionamento de políticas voltadas para reforma social como superação da debilidade social e facilitando a assimilação de hábitos higiênicos e saudáveis.

Nesse contexto higiênico/eugenista/militarista, a Educação Física brasileira adota o Método Francês para as escolas brasileiras como sistema oficial de ensino da Educação Física em 1929. Posteriormente, por meio da Portaria nº 70 de 30 de junho de 1931 (BRASIL, 1931; BRASIL, 1934). Tal decisão foi influenciada pela forma como a educação ocorria na Europa, pelos médicos brasileiros que desenvolveram um discurso higienista e pela própria Educação Física que tangenciava o militarismo, ou seja, era basicamente um discurso moral que objetivava moldar um homem que estava para emergir da nova ordem econômica, política e social.

A Educação Física passou por um período turbulento com o regime ditatorial brasileiro. Servia para os interesses de Estado, mas não estava voltada para a formação do ser humano, seus valores e o fortalecimento da moral; utilizava-se desses argumentos quando constituíram jogos escolares, jogos universitários, formação de talentos nas escolas, entre outras ações. O objetivo era manipular e facilitar a manutenção do poder, reduzindo a ação dos jovens que são, normalmente, quem posiciona-se à frente das lutas revolucionárias – e este foi um mecanismo que teve êxito por 20 anos. O objetivo estava claro: a Educação Física era útil como um instrumento do Estado para coagir e combater os oposicionistas do regime e, talvez por essa resistência inicial que os primeiros anos da abertura política foram recheados de críticas pelos profissionais da área, constituindo entidades científicas, sugerindo e formalizando o desenvolvimento de novas tendências, métodos de ensino e questionando o objeto de estudo da Educação Física.

Na segunda metade dos anos 1990 todo o debate em torno do que deveria ser a Educação Física sofreu um arrefecimento, parecendo que a disciplina teria encontrado sua verdadeira vocação: a ludicidade e a formação política dos escolares com a sobreposição da prática de atividades físicas diversas e exercícios gimnodesportivos nos espaços escolares. A consequência foi a retirada da obrigatoriedade da Educação Física das escolas no texto da Lei de Diretrizes e Bases da Educação nacional (BRASIL, 1996), sendo que foi necessário aprovação de artigos separados que a garantissem como componente curricular.

Em paralelo a isso, estudos voltados para a divulgação da prática da atividade física (LAZZOLI et al., 1998), promoção da saúde no ambiente escolar (GUEDES; GUEDES, 1995; GUEDES *et al.*, 2002) e o crescimento da área da epidemiologia da atividade física permitiram que a Educação Física busca-se formas de gerir tempo e espaços físicos com ênfase na prática da atividade física e voltada para o enfrentamento de novos adversários: a epidemia de inatividade física e a expansão das DCNT. Ao longo dessas últimas três décadas, o embate teórico permanece, mas os espaços que abriram-se e a importância da atividade física adequadamente orientada permitiu que os conceitos utilizados pelo movimento da Aptidão Física Relacionado à Saúde (AFRS) fossem divulgados, desenvolvidos e estabelecidos. Entretanto, também ficou evidente que a construção dos últimos 30 anos, como a ludicidade, a abordagem desenvolvimentista ou mesmo uma abordagem crítico-social

dos conteúdos podem contribuir para a formação e compreensão dos escolares sobre o que é a educação física e como ela é significativa para suas vidas, para a elevação dos níveis de atividade física do presente e gerar resultados, seja a médio prazo (a redução da obesidade e o controle do diabetes) ou seja a longo prazo, tendo a atividade física como principal contributo para reduzir a incidência de câncer, por exemplo.

Assim, nos dias atuais, a Educação Física defronta-se com sua história e com a possibilidade de retomar sua importância no cotidiano dos indivíduos, como foi na Grécia e Roma Antigas e nos surgimentos dos ginásios europeus nos séculos XVIII, XIX e XX. Caberá aos profissionais da área compreenderem que a Educação Física é, em essência, a prática de alguma atividade física e desenvolverem programas, projetos e ações em suas comunidades e, especialmente, se este movimento produzir energia (calor), queimar calorias acumuladas, produzir bem estar e modificar/elevar a qualidade vida dos praticantes.

2.2.2. Reforçando a relação educação física e saúde

Do famoso conceito grego, *mens sana in corpore sano*, referindo-se à saúde plena, de corpo e mente, passando por François Xavier Bichat (1771-1802) definindo que saúde é o silêncio dos órgãos, passando pela definição de que saúde “é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (WHO, 1978) ou, ainda, pelo conceito criado por Christopher Boorse (1977) de que “saúde é a ausência de doença”, pode-se concluir que uma definição que explique o que é saúde – e que atinja no âmago o tema – é praticamente impossível.

O art. 196, da Constituição Federal (BRASIL, 1988), determina que saúde é um direito de todos e dever do Estado, que deve ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos, através de acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação. Não há uma definição explícita do que seja saúde na constituição brasileira.

Portanto, o conceito de saúde está em permanente construção, vai muito além do nível biológico, do processo saúde/doença, do bem-estar físico e envolve requisitos

como educação, moradia, alimentação, desenvolvimento econômico, renda, justiça social e equidade. Entretanto, no trato com a prática da atividade física e da promoção da saúde, é correto afirmar que saúde é

> uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracterizada num contínuo com polos positivos e negativo. A saúde positiva seria caracterizada como a capacidade de ter uma vida dinâmica e produtiva, confirmada geralmente pela percepção de bem-estar geral, enquanto saúde negativa estaria associada com riscos de doenças, morbidade e, no extremo, com mortalidade prematura (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000).

Desta maneira, o foco deve ser a capacidade de ter uma vida dinâmica e produtiva e a Educação Física possibilita mexer com sentimentos relacionados ao corpo, ao prazer, a alegria, a diversão e a emoção das pessoas, mas, sobretudo, trata do avanço do bem-estar e atua em prol da qualidade de vida, contribuindo para o enfrentamento do polo negativo, com a redução da possibilidade de doenças, de situações estressantes e causadora de danos ao corpo. Assim, a promoção da saúde – processo do qual a atividade física é parte fundamental e, consequentemente, a Educação Física – é uma ação que visa possibilitar a apropriação, por parte dos indivíduos, do controle e dos meios de melhorar a própria saúde, buscando estados satisfatórios de bem-estar físico, mental e social e compreendendo a saúde como um recurso para a qualidade da vida diária.

Neste contexto, a partir do momento que é incorporado um sentido de saúde neste projeto, deve-se retornar ao movimento higienista do século XIX e início do século XX, que apesar de ter ficado marcado por um viés conservador e de ter sido guiado por princípios eugenistas, tem sido o indutor da aquisição e preservação de hábitos saudáveis. É, portanto, um movimento que contribuiu para mudanças que elevaram a expectativa e a qualidade da vida dos indivíduos.

Da mesma maneira, é fundamental destacar que a atividade física é de extrema necessidade no cotidiano dos indivíduos, sendo que a escolha do caminho a ser trilhado deve ser baseada no tripé saúde, informação e ação. Portanto, mesmo que os vieses e princípios tenham evoluído, assim como as fontes de informações disponíveis para as pessoas, não se pode perder o foco da importância que a atividade física tem na vida de cada ser humano.

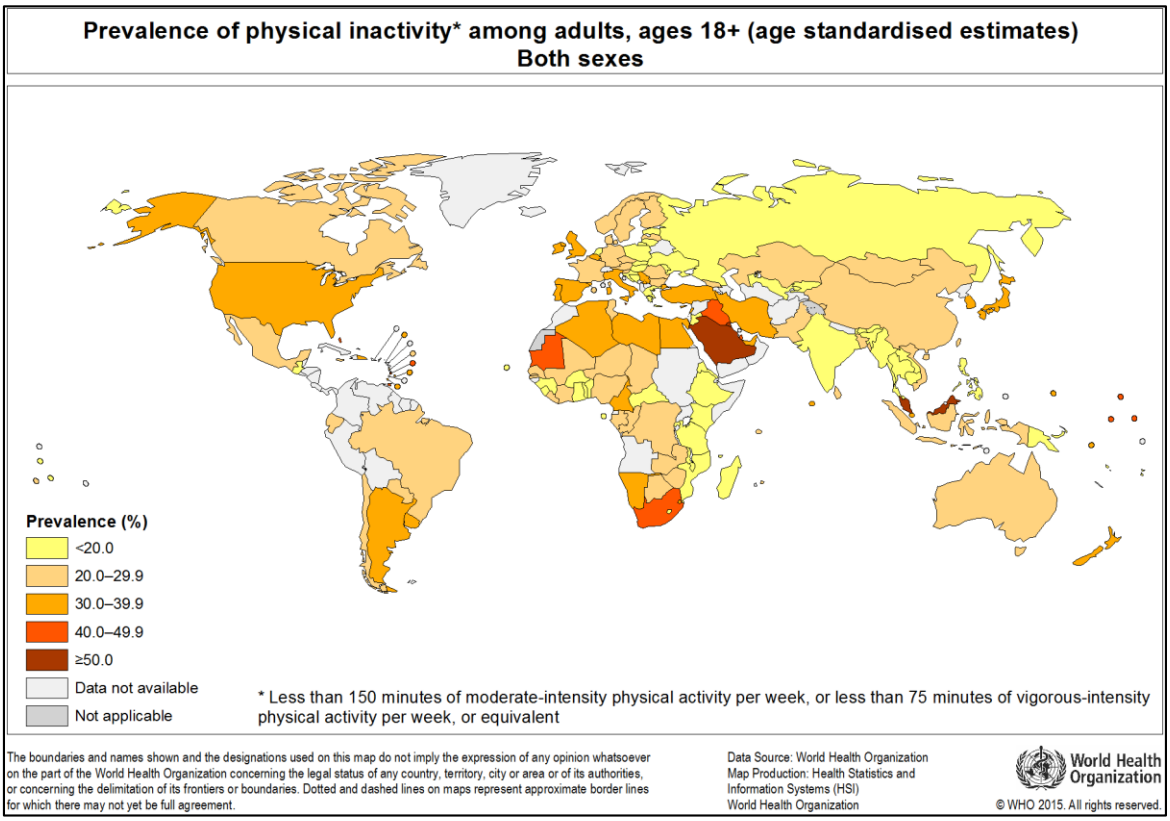


Figura 1: *Prevalência de atividade física insuficiente entre adultos, 18 anos ou mais de idade e estimativas padronizadas. Ambos os sexos (2010). Fonte:* (WHO, 2015b).

Assim, além do higienismo como contribuinte da mudança de atitude dos indivíduos, na atualidade existem diversos fatores – como as transições demográfica e epidemiológica, as prevalências das DCNT e a inatividade física (figura 1) – que tem alavancado a Educação Física para o topo das agendas de diversos governos. São indicativos que apontam a necessidade do desenvolvimento de ações e programas relacionados à saúde dos cidadãos, sugerindo mudanças na prática da disciplina no âmbito escolar e que incluem a elaboração de políticas públicas – de saúde e de educação – voltadas para a promoção de um estilo de vida ativo na idade adulta contendo ofertas e orientação em espaços públicos e, especialmente, com o objetivo de conter o avanço das DCNT na infância e na juventude para a aquisição dos benefícios da prática da atividade física a curto e longo prazos (HALLAL et al., 2006). Assim, evita-se a exposição demasiada à inatividade física e a transferência dessa prática para a idade adulta, reduzindo a dificuldade para incluir a atividade física na rotina da vida adulta (TASSITANO et al., 2007), como é perceptível nos dias atuais.

O primeiro desses fatores é que a associação das transições demográfica e epidemiológica está diretamente conectada com o desenvolvimento da sociedade e as descobertas científicas que contribuíram para a redução e controle das doenças. A transição demográfica representa a diminuição da taxa de fecundidade, natalidade e progressivo aumento na expectativa de vida, elevando a proporção de idosos em relação aos demais grupos etários.

A transição epidemiológica tem relação direta com a mortalidade, sendo que esta é um fator fundamental na dinâmica populacional, atingindo primeiro jovens mulheres e crianças e é diretamente associada as transições demográficas e socioeconômicas que constituem o complexo de modernização de nossa sociedade (OMRAN, 2005). O processo de transição epidemiológica engloba três mudanças: substituição das doenças infecciosas por doenças não-transmissíveis e causas externas; deslocamento da carga de morbimortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos; e transformação de uma situação em que predomina a mortalidade para outra na qual a morbidade é dominante (SCHRAMM et al., 2004).

No Brasil, as características regionais contribuem para que a transição epidemiológica tenha diferenças em relação ao que ocorre em países desenvolvidos: a coexistência de doenças não-transmissíveis (66,3%), infecciosas/parasitárias/maternas/perinatais/nutricionais (23,5%) e causas externas (10,2%), conforme dados do indicador DALY (Disability Adjusted Life of Years – Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade)[1], referência no estudo das cargas de doenças (SCHRAMM et al., 2004).

Esta grande diversidade regional – com desenvolvimento socioeconômico, êxodo rural e concentração da população nos grandes centros urbanos – geram dificuldade de acesso ao sistema de saúde pública e esta transição polarizada, com alta ocorrência de doenças infecciosas e o crescimento da morbimortalidade por DCNT (ARAÚJO, 2012). A transição epidemiológica ainda é influenciada pela urbanização, pelos restritos meios de diagnósticos e pelas mudanças culturais, devendo ser destacada a fragilidade do sistema público de saúde que é deficitário e muitas vezes inoperante. A confiança na rede de saúde e o que ela preconiza precisa

[1] A carga de doença atribuível a fatores de risco é medida em termos de anos de vida saudáveis perdidos. O DALY combina anos de vida perdidos por morte prematura, com anos de vida saudável perdidos devido à doença e incapacidade.

estar balizada pelo respeito à vida. Enquanto faltar agilidade e qualidade na prestação dos serviços de saúde, é provável que a característica de transição epidemiológica descrita não progrida, permanecendo a ocorrência concomitante de doenças infecciosas e do crescimento das DCNT.

Entretanto, há que se destacar, a transição epidemiológica do Brasil não é muito diferente do restante do planeta: a nível mundial o envelhecimento das populações tem ocorrido devido ao sucesso contra doenças infecciosas, mudanças nos padrões de atividade física, consumo de alimentos, álcool e tabaco, demonstrando que os riscos à saúde estão em permanente transição (WHO, 2009).

O segundo fator é a prevalência das DCNT (BRASIL, 2005), que representam a principal prioridade para a saúde pública no Brasil, pois são responsáveis por 72% das mortes ocorridas em 2007 (MALTA; SILVA, 2012), pela redução ou perda da qualidade de vida, limitação nas atividades laborais e de lazer e, consequentemente, pelo impacto econômico para familiares, comunidades e sociedade, com agravo das iniquidades e elevação da pobreza (BRASIL, 2011). São consequências o aumento do sedentarismo (reduzindo o nível de atividade física), as dietas pouco saudáveis e a prevalência de sobrepeso entre os homens – houve um aumento acima de 30% nesse quesito, passando de 18,6% em 1974 para 50,1% em 2008 (SCHMIDT et al., 2011).

As DCNT – doenças circulatórias (hipertensão arterial), câncer (neoplasias), doenças respiratórias crônicas (doenças pulmonares obstrutivas crônicas) e diabetes – caracterizam-se “por ter uma etiologia incerta, múltiplos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa e por estar associadas a deficiências e incapacidades funcionais” (OPAS, 2005). Também são responsáveis por 61% dos óbitos do mundo em 2005 (WHO, 2005), 63% em 2008 (WHO, 2011; WHO, 2012) incluindo que dobrará os portadores de Diabetes Mellitus até 2030 (WHO, 2004; WHO, 2013), atingindo 366 milhões de pessoas, representando um acréscimo de 150% nos portadores da doença nos países em desenvolvimento (WHO, 2004) – entre seus efeitos colaterais estão infarto, derrame, insuficiência renal, cegueira, amputação de pernas ou pés e impotência sexual e é uma doença que pode ser controlada com a prática constante atividade física, mas pode ser agravada pela inatividade.

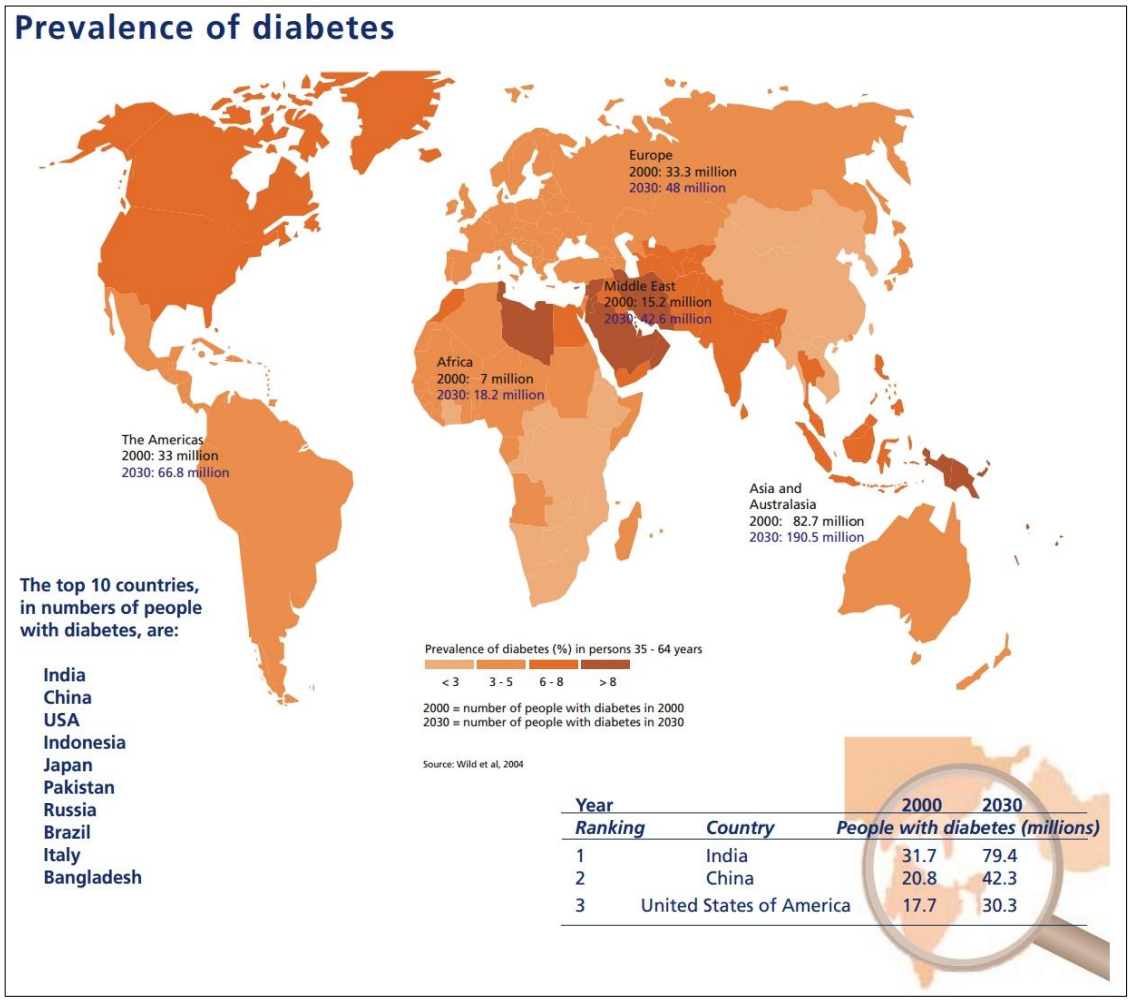


Figura 2: *Prevalência de Diabetes Mellitus no mundo. Fonte:* (WHO, 2004).

O diabetes mellitus tem aumentada sua incidência e sua prevalência em função do envelhecimento da população, estilo de vida pouco saudável, hábitos alimentares inadequados, inatividade física e obesidade (GALLIANO, 2012). Consequentemente, os custos com saúde em função do diabete mellitus são elevados, sendo que no mundo os orçamentos de saúde envolvidos com o tratamento dessa doença variam de 2,5% a 15% e no Brasil foi de 5,8% em 2003, atingiu 12,5% em 2010 e deve atingir R$ 7,7 bilhões em 2012 (GALLIANO, 2012). Essa estimativa de prevalência da diabetes para os primeiros trinta (30) anos deste século podem ser visualizadas na figura 2.

Ainda preocupam as baixas taxas de controle e a elevada prevalência da hipertensão arterial, pois no Brasil é de 22% a 44% para adultos, 50% para indivíduos na faixa etária dos 60 ao 69 anos e 75% dos idosos acima de 70 anos (MALTA et al., 2006) – calcula-se que a prevalência global seja de 1 bilhão de pessoas. É causa

direta de cardiopatia e de outras DCNT, reduzindo a expectativa e a qualidade de vida dos indivíduos. Através de metanálises sobre estudos brasileiros referentes a três décadas passadas, os autores detectaram a prevalência de hipertensão arterial sistólica de 31% (PICON et al., 2012) e de 68% em idosos (PICON et al., 2013).

Terceiro e último fator: o mundo vive a pandemia da inatividade física (KOHL et al., 2012) . Independente da origem desse processo, o corpo humano não suporta todas as consequências desse estilo de vida, como sobrepeso, obesidade e DCNT. Extremamente significativa para esta pandemia está a obesidade, fator de risco comum e modificável, vinculada a transição epidemiológica, as DCNT, ao sedentarismo e a Educação Física. Outros três fatores relevantes que não podem ser desconsiderados: tabagismo, álcool e alimentação não saudável.

A inatividade física é um fator de risco para DCNTs e responsável por mais de cinco (5,3) milhões de mortes evitáveis por ano, sendo comparável ao tabagismo (LEE et al., 2012). Portanto, o crescente estilo de vida inativo da população infanto-juvenil – indicativo para o agravamento das DCNTs – reduzido trabalho físico e associado a farta ingestão calórica, elevou a prevalência de doenças cardíacas, diabetes tipo 2, hipertensão, câncer, osteoporose. Isso têm como consequência o aumento nos gastos públicos com saúde, grande carga de afastamento do trabalho e reduzida prática voluntária de atividade física.

Diversos estudos mostram que a inatividade física encontra-se com percentuais alarmantes quando refere-se à crianças e adolescentes. Em Londrina, os autores (GUEDES; GUEDES, 2001) encontraram prevalência de 38,1% de inatividade física em escolares de 15 a 18 anos, de ambos os sexos. Com o teste de tendência linear tiveram a percepção de que os escolares mais jovens (15 anos) são mais inativos do que os mais velhos (18 anos). Em Maceió, SILVA *et al.* (2005) encontraram prevalência de sedentarismo de 93,5%, risco de sobrepeso em 9,3%, sobrepeso de 4,5%, hipertensão arterial sistêmica de 7,7% e tabagismo de 2,4% da população estudada, composta por estudantes de 7 aos 17 anos. MORAES *et al.* (2009) encontraram prevalência de 56,9% de inatividade física em Maringá-PR e recomendaram a urgência no desenvolvimento de estratégias que visem o aumento da atividade física na educação física escolar.

Outros dois estudos transversais foram analisados por COLL *et al.* (2014) e encontraram a prevalência de inatividade física neste intervalo de sete anos (2005 =

69,6% e 2012 = 69,9%), mas consideraram preocupante o fato de menos de 1/3 dos jovens são ativos (300min ou mais de atividade física por semana) e o declínio no deslocamento ativo. Considerando que está bem estabelecido na literatura que ser ativo na adolescência contribui para que sejam mantidas as práticas de atividades físicas na vida adulta, recomendaram que um planejamento urbano e melhoria na segurança no trânsito poderiam contribuir para reduzir as barreiras ambientais e estruturais para o deslocamento ativo.

Além disso, a OMS identificou cinco fatores de risco, responsáveis por um quarto de todas as mortes no mundo: baixo peso infantil, sexo inseguro, álcool, água contaminada e saneamento e pressão arterial elevada. Reduzi-los significará elevar a expectativa de vida global em quase cinco (5) anos. Ainda existem outros oito fatores de risco responsáveis por 61% das mortes cardiovasculares: consumo de álcool, tabagismo, hipertensão arterial, índice de massa corporal, colesterol alto, glicemia alta, baixa ingestão de frutas e verduras e sedentarismo. Estes fatores de risco, combinados, são responsáveis por mais de 75% das doenças isquêmicas do coração: a principal causa de morte em todo o mundo. Recentemente foi destacado que estes fatores estão associados aos países de alta renda, mas mais de 84% da carga global de doenças que causam ocorrem em países de baixa e média renda. Reduzir a exposição a estes oito fatores de risco, representará aumentar a expectativa de vida global em quase cinco (5) anos.

Neste contexto, os estudos epidemiológicos são o ponto de partida da análise das questões que envolvem a saúde dos cidadãos, suas consequências para sociedade e são fundamentais na mudança de paradigma da Educação Física. Diante disso, o Ministério da Saúde desenvolveu e colocou em ação uma proposta de avaliação ampla dos escolares que permitirá a intervenção significativa da Educação Física na saúde do brasileiro através do respaldo científico de diversos domínios analisados e que envolvem o cotidiano de jovens brasileiros. Trata-se da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) que é parte integrante da Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), área estruturada desde 2003 na Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e que busca acompanhar as tendências de morbimortalidade e fatores de riscos desses agravos para que seja possível gerar evidência que possibilitem orientar, desenvolver e planejar ações de prevenção e promoção à saúde. O monitoramento das DANT permite o abastecimento do sistema

de saúde e o desenvolvimento de políticas públicas e isso só é possível pelos dados oriundos das informações regulares de grande qualidade sobre a tendência dos fatores de risco e proteção de DANT sobre mortalidade, hospitalizações e dos inquéritos de saúde (MALTA et al., 2008) periódicos e especiais.

Assim, a SVS realizou vários estudos de âmbito nacional que merecem destaque: o Inquérito de Fatores de Risco de DANT (BRASIL, 2004), o Inquérito Nacional sobre Fatores de Risco e Proteção de Doenças Não Transmissíveis (2006 e 2009), o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA (2006, 2007 e 2009), a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD (BRASIL, 2010), a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS (BRASIL. IBGE, 2014) e, finalmente, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (2009 e 2012).

2.2.3. Educação Física Escolar

Em 1971 foi realizado um diagnóstico esportivo que passou a ser a base da política nacional de educação física e esportes, servindo de suporte para a mudança na legislação através da criação da Lei nº 6251 de 1975 (BRASIL, 1975). Anteriormente, no auge da ditadura militar, pode-se dizer que o Decreto Nº 69.450, de 01/11/1971, foi o nascimento do embrião que havia sido plantado nos anos 1960 e estava sendo construído. Em seu Capítulo I, o Decreto define padrões a serem seguidos para as aulas de educação física e especifica o espaço adequado da seguinte maneira:

> Art. 5º - Os padrões de referência para orientação das normas regimentais da adequação curricular dos estabelecimentos, bem como para o alcance efetivo dos objetivos da educação física, desportiva e recreativa, são situados em: [...] IV – está destacado que ‘quanto ao espaço útil, **dois metros quadrados de área por aluno**, no ensino primário, e **três metros quadrados por aluno**, no ensino médio e no superior’ **[grifos nossos]** (BRASIL, 1971).

Este decreto foi revogado em 1996 com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que manteve referências e indicativos sobre a Educação Física, mas que retirou o amparo legal sobre os espaços para a Educação Física. Há, no entanto, indicativo do Centro Brasileiro de Construções Escolares de que a área da Educação Física deva ser de 640m^2. Este documento foi elaborada em 1978 e incorporado pelo MEC (SOUZA, 1999) como referência o local das aulas de

Educação Física, mas que não possui por qualquer poder decisório sobre as obras existentes – uma quadra oficial de handebol ou futsal necessita de 800m^2 e sem espaço livre nas laterais que exigem outros 160m^2. Nesse caso, o exemplo específico sobre esporte reporta ao esporte, que tem sido a principal referência da Educação Física escolar, mas que deve oportunizar o surgimento de espaços e condições para outras práticas corporais.

Assim, vários instrumentos legais reforçam e integram a Educação Física como componente curricular da Educação Básica. A LDB determina, em seu Art. 26, § 3º que “a Educação Física, integrada à proposta pedagógica da escola, é componente curricular da Educação Básica, ajustando-se às faixas etárias e às condições da população escolar, sendo facultativa nos cursos noturnos” (BRASIL, 1996). A Constituição, em seu Art. 206, destaca a igualdade de condições para o acesso e a permanência na escola e “padrões mínimos de qualidade de ensino, definidos como a variedade e quantidade mínimas, por aluno, de insumos indispensáveis ao desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem” (BRASIL, 1988). O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ainda traz alguns direitos (entre eles, direito à educação, à saúde e ao lazer) que reforçaram a mudança na escolarização do país e contribuem para que sejam alvos das políticas públicas de educação e de saúde – se antes existia uma parcela inacessível de jovens que não estavam na escola, vagavam por suas cidades ou trabalhavam em tenra idade, hoje existe a obrigatoriedade de estarem matriculados e frequentes na escola, mostrando um avanço no atendimento aos pequenos concidadãos pela sociedade brasileira e uma estratégia para o desenvolvimento qualitativo das próximas gerações.

O ECA (BRASIL, 1990) não é a única legislação que protege e determina os direitos dos cidadãos brasileiros. A Constituição Cidadã (BRASIL, 1988) elenca os direitos sociais dos brasileiros, onde destaca-se o direito à educação (Art. 6º; Art. 23, V; Art. 205; Art. 208, I e IV), à saúde (Art. 6º; art. 23, II; Art. 196), ao lazer (Art. 6º; Art. 217, § 3º; art. 227) e ao esporte (Art. 24; art. 217; Art 217, II). A partir desse processo a manutenção dos jovens na escola é um direito que tem nas direções, nos professores e nos conselhos tutelares os maiores guardiões e, a partir daí, a necessidade de políticas públicas de educação que atinjam os jovens pelos diferentes espaços de ação: cognitivo, motor e emocional. Porém, colocar em ação todos esses

dispositivos legais, que exigem práticas de esportes, de lazer, lutas, danças e ginástica, pressupõe ações do Estado para o verdadeiro cumprimento da legislação.

É preciso reconhecer, entretanto, que o Brasil nunca foi vanguarda no desenvolvimento da ginástica, dos esportes e da Educação Física propriamente dita, mas sempre, em cada período histórico, optou por buscar a melhor prática utilizada no âmbito internacional para implantar como benefício para a sociedade brasileira. Isso foi realizado no Governo Imperial em relação ao Colégio de Pedro II, posteriormente através das ideias de Rui Barbosa que refletiam a política europeia com os higienistas entre os séculos XIX e XX, na centralização da Educação Física no referencial e no modelo militar e a força da esportivização. Foram ações que demoraram a ser implantadas em relação ao desenvolvimento na Europa, como a política de esportivização desenvolvida pela ditadura militar (OLIVEIRA, 2004) – o processo de escolarização do esporte foi mobilizado desde os anos 1920/1930, quando o mesmo era simbólico na representação da necessária modernização do país e foi percebido seu potencial para disciplinar e subjugar.

Inclusive – e até – o modelo de esporte proposto nesse período foi um processo baseado em modelos de desenvolvimento da Educação Física na Europa que chegou ao Brasil com aproximadamente dez anos de atraso, induzindo aos profissionais da área que o esporte era um instrumento de dominação e/ou de manipulação, desconsiderando a geopolítica global, dominada pela Guerra Fria e a transferência de um conflito bélico para os campos e quadras esportivas.

Mesmo com o reforço legal e anos de consolidação da Educação Física, a sociedade encontra-se no impasse entre a comodidade, as benesses proporcionadas pelo estilo de vida sedentária e o risco de um número imensurável de mortes prematuras ocorrerem pela pandemia da inatividade física. O ambiente escolar é o local adequado para que informações relevantes sejam disponibilizadas e para que o estudante desenvolva hábitos saudáveis relacionados a alimentação, a higiene e, especialmente, a atividade física. O básico é que a atividade física esteja presente no cotidiano dos estudantes, junto com a disseminação do conhecimento teórico e que ambos sejam contributos para reverter os índices alarmantes de inatividade física atuais já relatados em diversos estudos (HALLAL et al., 2012; KOHL et al., 2012; LEE et al., 2012).

Considera-se, nessa primeira proposta, a dificuldade de implantar a Educação Física ideal imediatamente, qual seja, cinco sessões semanais com sessenta (60) minutos diários de atividade física moderada e/ou vigorosa, já que estudos realizados em Pelotas/RS demonstraram a dificuldade de atingir os índices recomendados. Os temas variaram do recreio (ROSA et al., 2012), passaram pelos conteúdos e ações do professor durante as aulas (FORTES et al., 2012) até atingir o tempo que compõe a aula de Educação Física (KREMER; REICHERT; HALLAL, 2012), de maneira que os resultados demonstraram a inoperância do espaço-tempo de descanso dos escolares, a prevalência do “largar a bola” e o tempo reduzido das aulas – por ações diversas – para elevar os níveis de atividade física.

O estudo desenvolvido por ROSA *et al.* (2012), na cidade de Pelotas, no RS, tinha como objetivo relacionar atividades organizadas no recreio, tempo de recreio e atividade física nas escolas do primeiro ciclo do Ensino Fundamental – de 1ª a 4ª série. Das integrantes da amostra, 98% ofereciam recreio, em 89,7% apenas um recreio, com predominância (42,2%) de duração de quinze minutos e apenas 13,4% destas ofereciam orientação durante o recreio, sendo em apenas 7% essa orientação era exercida por profissional da Educação Física.

É preciso destacar que o recreio é o tempo de dolce far niente (estado de ócio feliz e despreocupado) dos jovens escolares, mas na escola ainda pode ser o momento de acesso a merenda (escolas públicas) ou a cantina (predominância nas escolar privadas). Ou seja, mais embate, mais filas, menos descanso, menos vida social e mais controle se existirem atividades obrigatórias. A Educação Física é capaz de encontrar meios que superem a epidemia da atividade física sem invadir o recreio para acumular tempo de atividade física. Por outro lado, o espaço adequado para trabalhar a prática da atividade física são as aulas de Educação Física e elas possuem uma variedade incrível de atividades com duração, intensidade e objetivos para uma mesma faixa etária.

FORTES *et al.* (2012), em estudo transversal de base escolar em dezesseis (16) escolas do ensino fundamental (5ª a 8ª série) e/ou do ensino médio da zona urbana de Pelotas-RS, utilizaram amostragem em múltiplos estágios, sorteio aleatório das turmas e dos estudantes e avaliaram as aulas através do System for Observation Fitness Instruction Time (SOFIT). Para as análises, o tempo de duração das aulas foi separado em <30 minutos e ≥30 minutos.

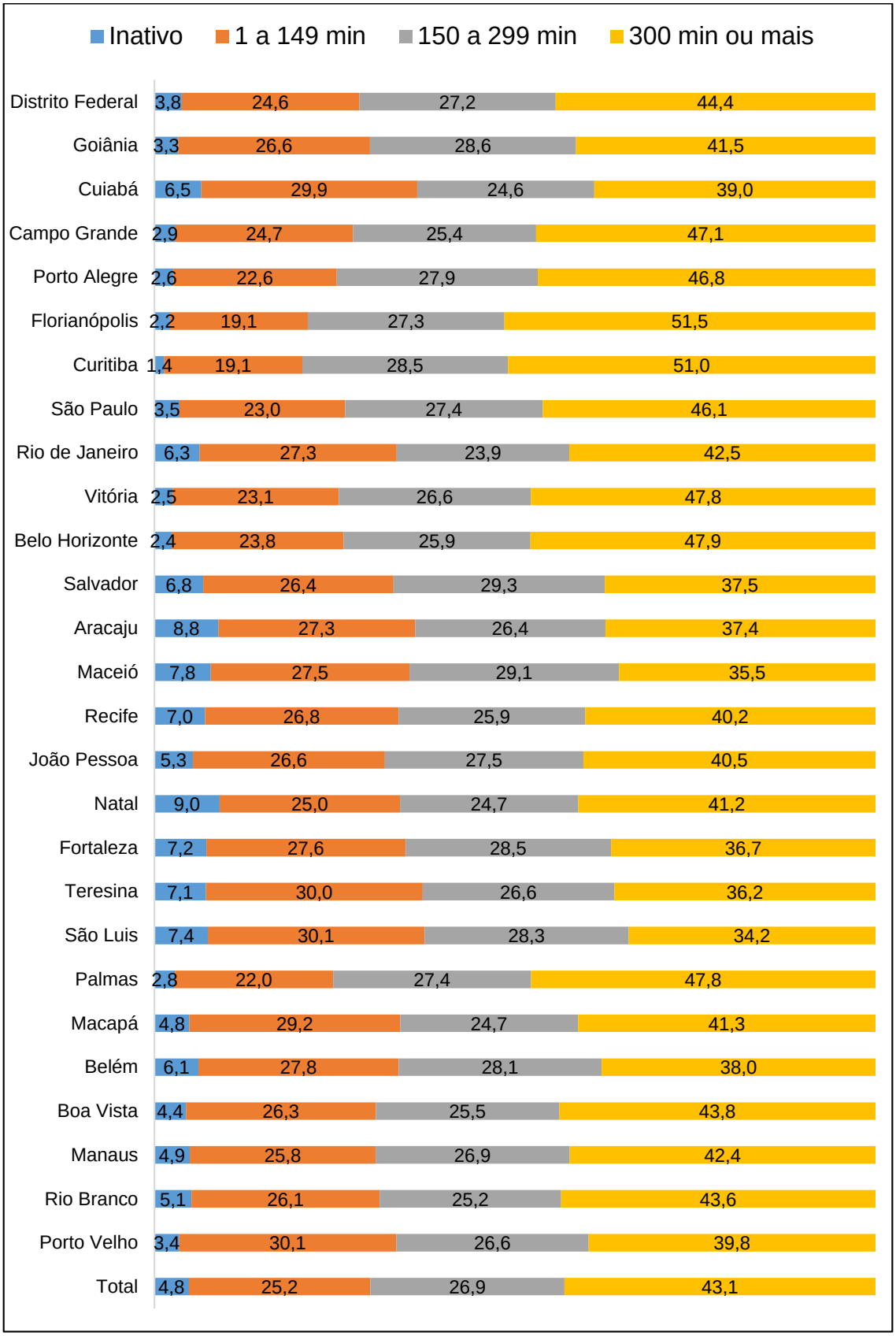


Figura 3: *Percentual de escolares frequentando o 9º ano do Ensino Fundamental, por tempo de atividade física acumulada, nos últimos sete dias. Fonte: IBGE – referente a Tabela 5.4 do Relatório da PeNSE 2009* (BRASIL. IBGE, 2009a)*.*

Detectaram que os professores utilizam, em média, apenas 1,1% do tempo da aula para promover a aptidão física, mas realizavam “outras tarefas” (atividades não relacionadas com a turma) em 25,9% e “observando atividades” (monitorava as atividades) em 25,2%. Houve predomínio de 45,3% do tempo das aulas com “jogo livre”, quando não há instrução do professor e a participação facultativa. Entre o tempo de prática dos conteúdos práticos, o futsal (38,4%) e o voleibol (21,5%) predominam no ensino fundamental, enquanto no ensino médio o voleibol (29,5%) é seguido pelo basquete (25,3%) e o futsal (18,3%) tem uma redução no tempo de sua prática de aproximadamente 20%.

Em outro estudo, de base escolar na cidade de Pelotas-RS, os autores (KREMER; REICHERT; HALLAL, 2012) utilizaram amostragem aleatória e selecionaram 16 escolas (n=110) da zona urbana, onde aplicaram um questionário e fizeram 777 observações através de acelerômetros em 272 escolares, com média de idade de 14,3 anos (dp±2,8 anos). Encontraram 34,2% de escolares com sobrepeso e obesidade, as aulas tiveram duração média de 35,6 minutos (dp±6 minutos) e apenas 32,7% das aulas ocorrem em AFMV (média de 12,3 minutos).

Recomenda-se que os jovens realizem atividades físicas diariamente, por sessenta minutos e com intensidade de moderada à vigorosa. A figura 3 representa os dados da PeNSE 2009 (BRASIL. IBGE, 2009a) que destacam que 50% dos escolares não acumularam o índice recomendado, com exceção de duas capitais do sul do país (Curitiba com 51% e Florianópolis com 51,5%), tendo como extremos opostos Maceió e São Luiz, onde apenas 35,5% e 34,2%, respectivamente, atingem os sessenta minutos diários de atividade física.

A figura 4, relativa a PeNSE 2012, tem o mesmo objetivo da figura 3, ou seja, ilustrar os percentuais do tempo de atividade física acumulada dos escolares brasileiros, referentes as capitais estaduais e ao Distrito Federal. Destaca-se que em nenhuma capital o percentual de ativos atingiu 40% – maiores percentuais para Distrito Federal (39,9%) e Campo Grande (38,5%) que ultrapassaram as capitais do Sul que reduziram em mais de 10% em relação aos resultados obtidos em 2009. No extremo oposto, São Luiz (27,7%) e Teresina (27,6%), possuem os percentuais de ativos mais baixos do país, ou seja, não atingem sessenta minutos diários de atividade física com intensidade de moderada a vigorosa.

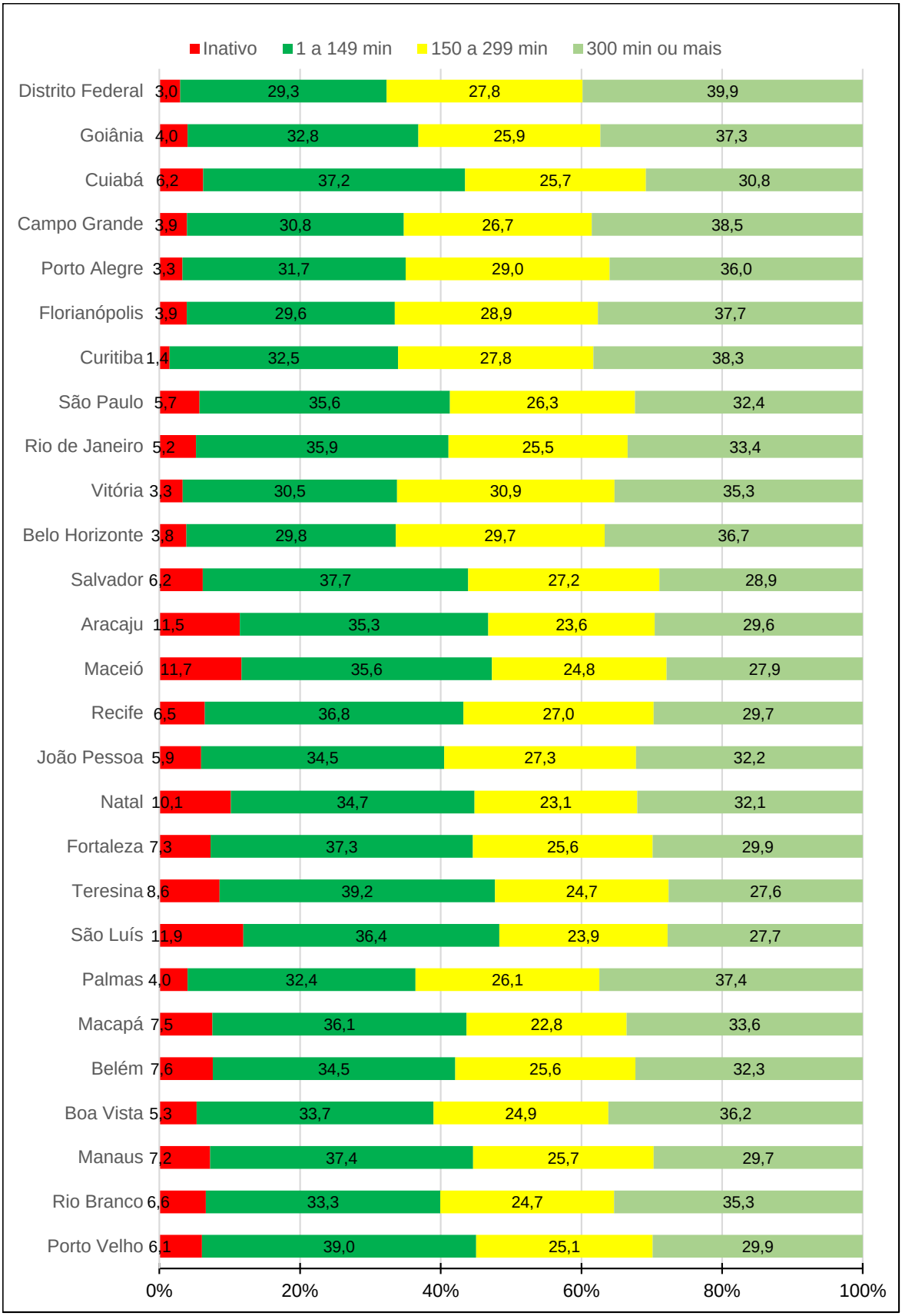


Figura 4: *Percentual de escolares frequentando o 9º ano do Ensino Fundamental, por tempo de atividade física acumulada, nos últimos sete dias. Fonte: IBGE – referente a Tabela 2.5.1 do Relatório da PeNSE 2012* (BRASIL. IBGE, 2013).

Já o Observatório Global de Saúde (WHO, 2015a) mostram que estes dados são mais agudos no Brasil, indicando que varia de 85,0% a 89,9% o percentual de inatividade física na faixa etária dos 11 aos 17 anos (Figura 5).

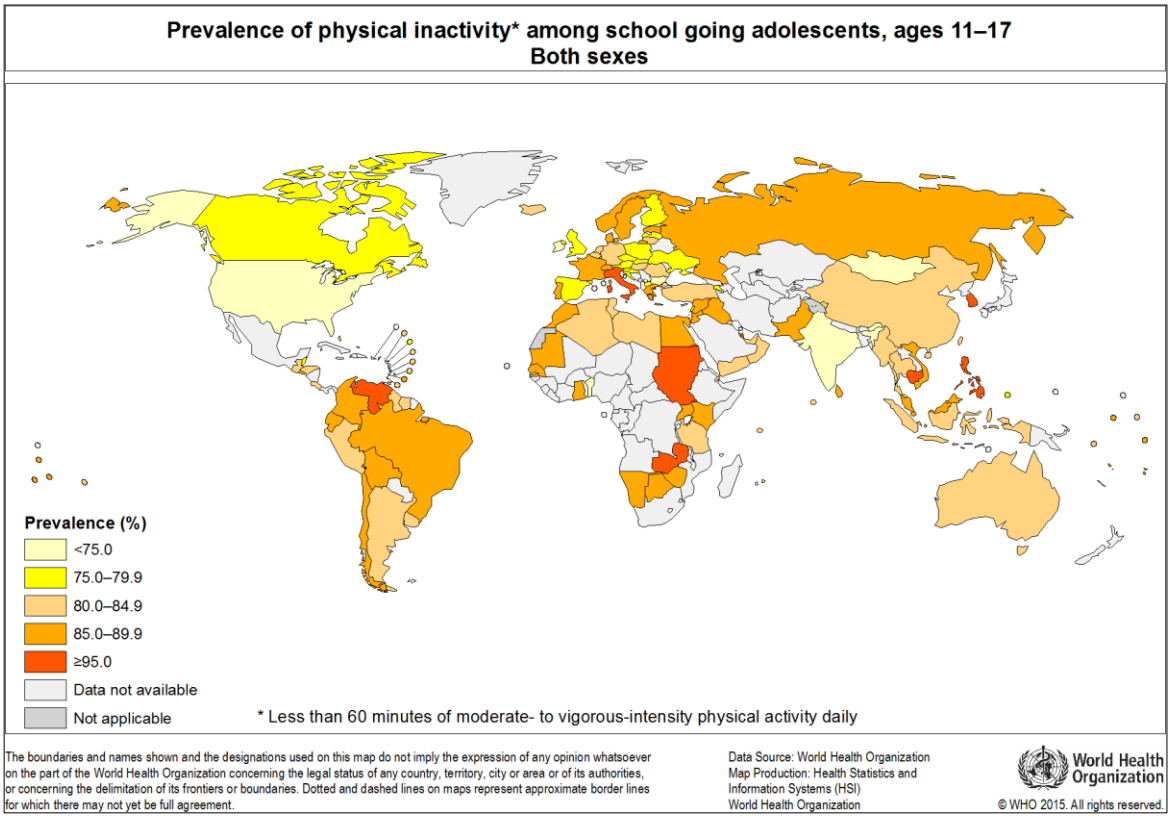


Figura 5: *Prevalência de atividade física insuficiente em adolescentes que frequentam a escola, 11 a 17 anos. Ambos os sexos (2010). Fonte:* (WHO, 2015a).

Deve-se acrescentar ao debate, relativo ao tempo de atividade física moderada a vigorosa na escola, a existência de recomendação (TANNEHILL; DEJONG; HENSLEY, 2004) para que as aulas de Educação Física tenham duração semanal mínima de 150 minutos para o ensino fundamental e 225 minutos para o ensino médio. Tais indicações coadunam com a necessidade de que as aulas de Educação Física e as práticas corporais extracurriculares (por exemplo, esportes) tenham mais tempo de AFMV (FORTES et al., 2012; KREMER; REICHERT; HALLAL, 2012; MARQUES; EKELUND; SARDINHA, 2015) para que sejam contributivas na aquisição de estilos de vida ativos pelos jovens e para que as atividades físicas tornem-se corriqueiras no cotidiano dos futuros adultos, pois contribuem na trajetória de cada indivíduo, conduzindo para a manutenção do estilo de vida ativo das futuras gerações.

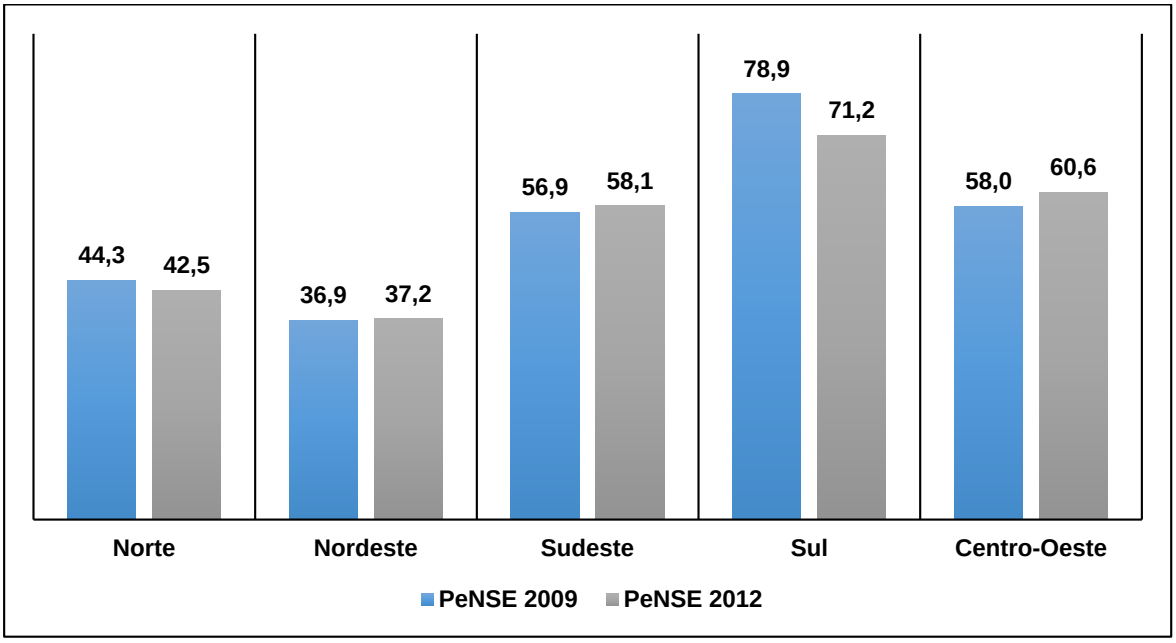


Figura 6: *Percentual de alunos com duas ou mais aulas de Educação Física nos últimos sete dias nas diferentes regiões do Brasil- PeNSE 2009 e 2012.*

Existem recomendações para que as aulas de Educação Física tenham intensidade de moderada a vigorosa e duração mínima, por semana, de 150 minutos no ensino fundamental e de 225 minutos no ensino médio (TANNEHILL; DEJONG; HENSLEY, 2004). Tais indicações mostram que se as aulas de Educação Física e as práticas corporais extracurriculares (por exemplo, esportes, danças, jogos e lutas) tiverem duração maior de AFMV (FORTES et al., 2012; KREMER; REICHERT; HALLAL, 2012; MARQUES; EKELUND; SARDINHA, 2015) serão mais contributivas na aquisição de estilos de vida ativos pelos jovens e poderão se tornar corriqueiras no cotidiano dos futuros adultos e agindo como prevenção e manutenção da saúde através da Educação Física e/ou da atividade física.

Visualizar uma Educação Física preventiva, estimuladora da atividade física permanente, indutora da prática em outros ambientes do cotidiano dos escolares ou mesmo na própria escola, através das atividades extracurriculares, é um meio de enfrentar os altos índices de inatividade física e reduzir o percentual de doenças crônicas não transmissíveis. É evidente que projetos extracurriculares envolvem custos extras – recursos humanos, infraestrutura e equipamentos – que podem reverter a pandemia da inatividade física e contribuir no combate às DCNT, tornando-se investimento em saúde e reduzindo possíveis gastos com morbidades.

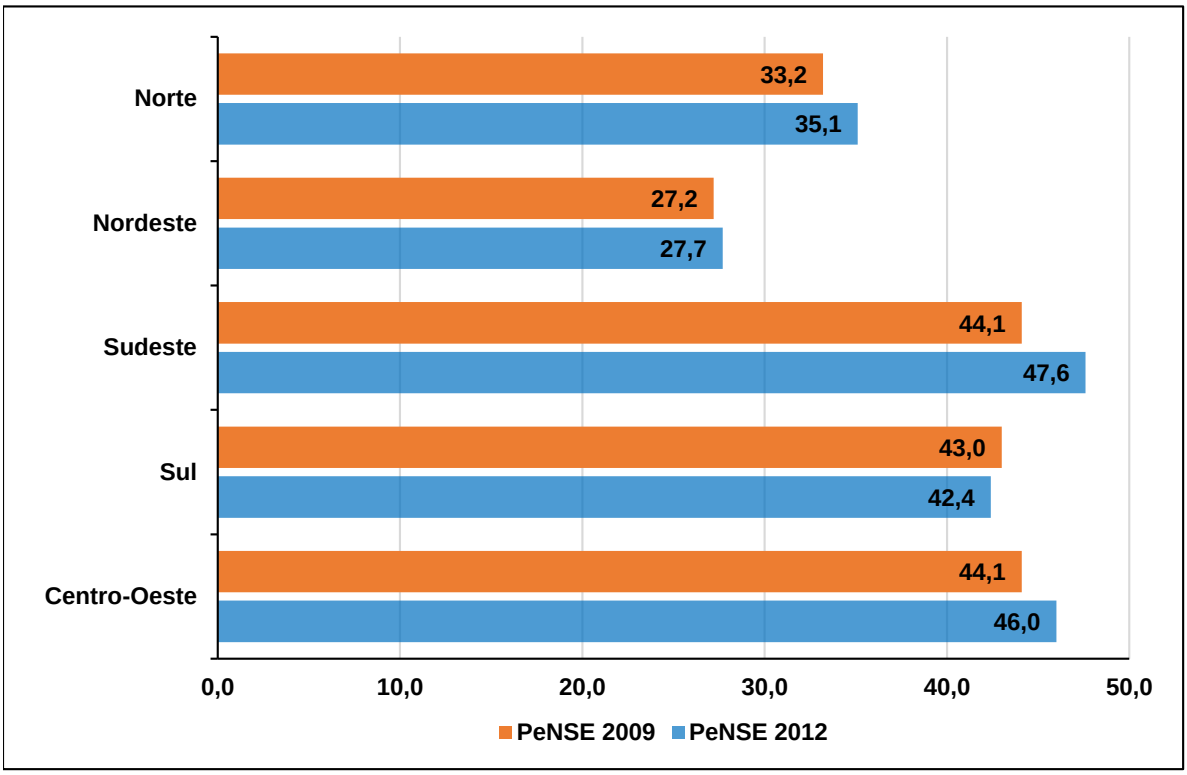


Figura 7: *Percentual de alunos com duas aulas de Educação Física, nos últimos sete dias, nas diferentes regiões do Brasil- PeNSE 2009 e 2012.*

Por isso considera-se tão importante aguçar o interesse dos escolares para atividades físicas, especialmente as desenvolvidas com intensidades moderadas e vigorosas e que excedam o mínimo disponível no ambiente escolar, permitindo que haja contribuições para elevar seus desempenhos motor e cognitivo. Está evidencia – de que escolares ativos obtém melhores resultados acadêmicos – foi confirmada por um estudo português (HILLMAN; ERICKSON; KRAMER, 2008; SARDINHA et al., 2014) realizado com três diferentes coortes e com dados coletados em anos diferentes, concluiu que escolares com alta aptidão cardiorrespiratória e/ou peso normal possuem desempenho acadêmico superior aos escolares considerados inaptos.

Portanto, há importância na mudança de paradigma, com uma busca urgente por respostas diferentes daquelas até hoje utilizadas, representando ação fundamental para que a Educação Física cumpra adequadamente seu papel no ambiente escolar e seja integrante proativa do movimento global forjado para o enfrentamento das DCNT e, novamente, contenção e reversão da pandemia de inatividade física. A The Lancet, trabalhando pela busca dessas respostas, lançou o

Observatório Global de Atividade Física com objetivos a serem atingidos até 2016, entre estes: reduzir de 31% para 28% a prevalência global de inatividade física (adultos), aumentar de 21% para 24% a prevalência de atividade física vigorosa entre adolescentes e reduzir a prevalência das doenças cardíacas, diabetes tipo 2, câncer (de mama e de cólon) e morte prematura atribuída a inatividade física em 10% (HALLAL; MARTINS; RAMÍREZ, 2014; ROCHA, 2013).

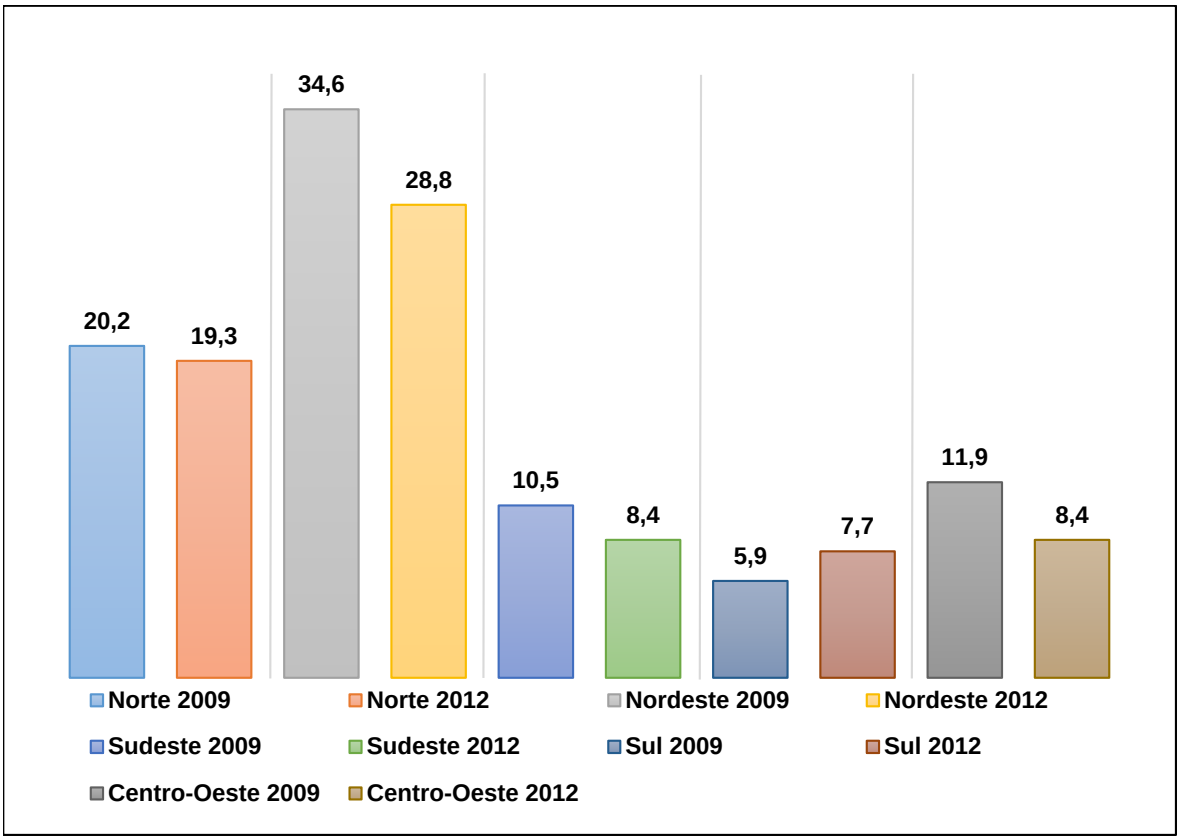


Figura 8: *Percentual de alunos que não tiveram aulas de Educação Física, nos últimos sete dias, nas diferentes regiões do Brasil- PeNSE 2009 e 2012.*

A estratégia está definida para a redução das DCNT e reversão dos custos em investimentos em saúde. Os elementos vitais nesse processo são as políticas públicas e a Educação Física com um conjunto de capacidades que proporcionem avanços nos níveis de atividade física, especialmente no ambiente escolar, utilizando-se dos blocos de conteúdos sugeridos pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1997) e de outros elementos que atraiam os escolares para a prática da atividade física na escola e contribua para a aderência ao longo de suas vidas.

2.2.4. Resultados preliminares

Uma análise preliminar foi desenvolvida com os dados percentuais da PeNSE 2009-2012. Os objetivos foram descrever o percentual de escolares que tiveram duas ou mais aulas de Educação Física na última semana e avaliar a relação entre a participação em aulas de Educação Física e o percentual de jovens ativos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal.

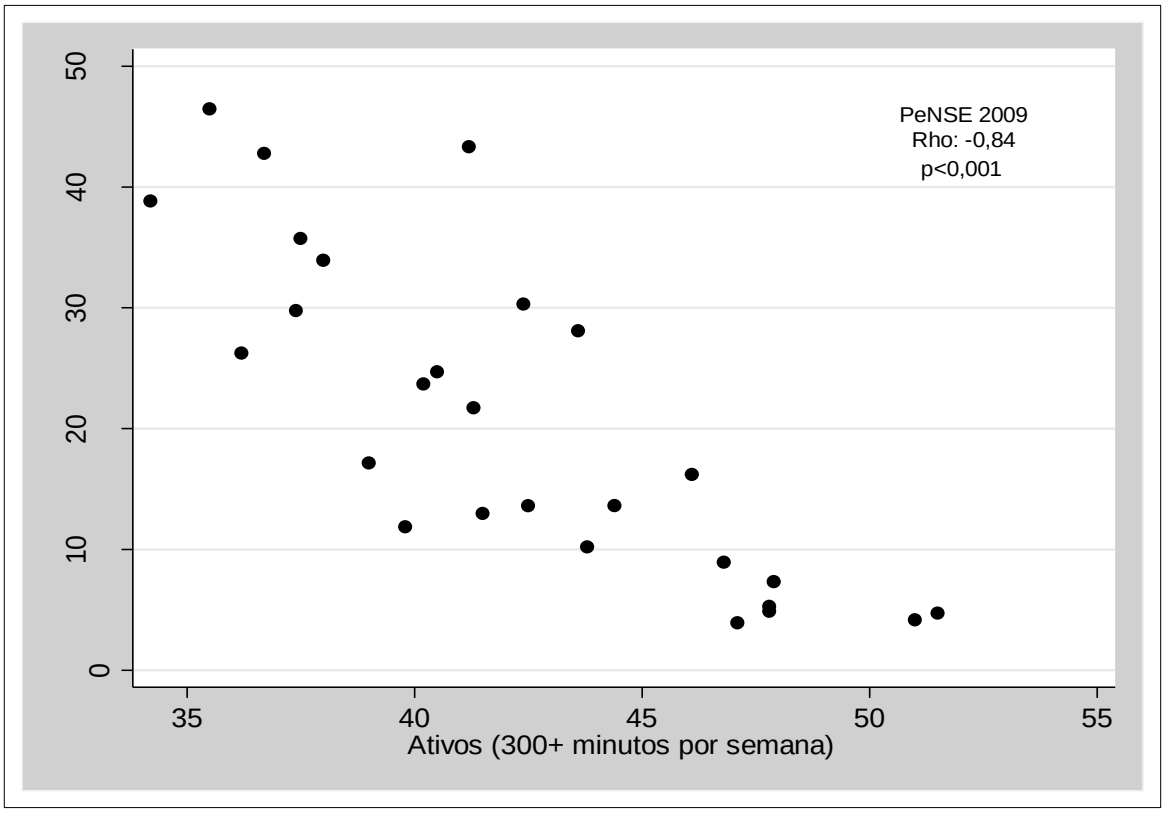


Figura 9: *Relação entre a participação em aulas de Educação Física e o percentual de jovens ativos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2009.*

É preciso destacar, com o objetivo de facilitar o entendimento, que a participação em aulas de Educação Física e/ou a frequência as aulas de Educação Física expostas nos resultados da PeNSE em 2009 e 2012 equivalem a aulas que os alunos tiveram na semana anterior, conforme esclarecimentos constantes nos manuais de instruções dos referidos inquéritos (BRASIL. IBGE, 2009b, 2012).

A figura 5 mostra que a frequência as aulas semanais obtiveram médias percentuais de 55,00±16,01 (PeNSE 2009) e 53,92±13,88 (PeNSE 2012), sendo que as Regiões Norte e Nordeste tem percentuais de participação inferior a 50% nos dois

estudos, com as respectivas médias: 44,3% e 36,9% (2009) e 42,5% e 37,2% (2012). Assim, nestas duas regiões, aproximadamente 60% dos escolares brasileiros não tiveram, no mínimo, duas aulas de Educação Física (Figura 6), ou seja, não tiveram aula ou tiveram apenas uma aula na última semana.

Entre não ter aulas e ter cinco ou mais aulas de Educação Física na última semana, destaca-se o relato dos escolares indicando ser mais frequente terem tido duas aulas na última semana (figura 7). Entretanto, não ter aulas de Educação Física tem autos índices nas regiões norte e nordeste, expressos na figura 8 e isto contraria a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

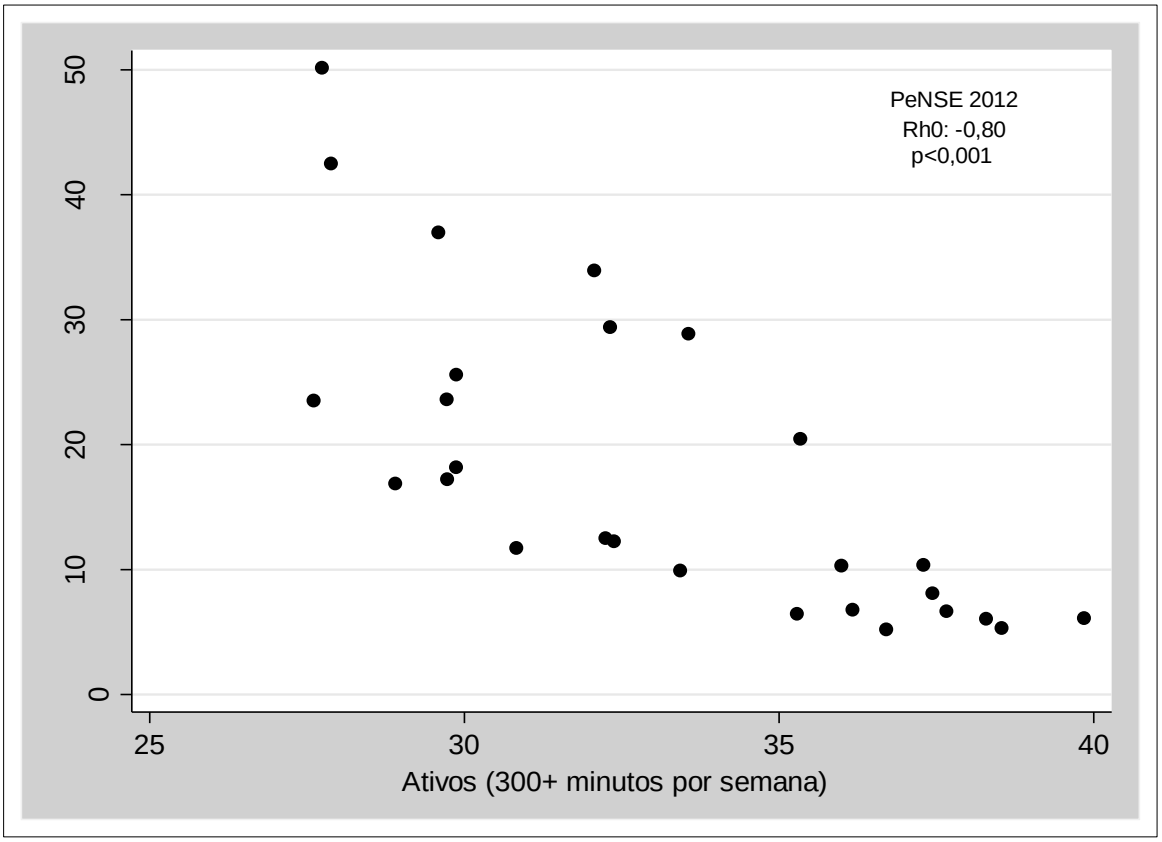


Figura 10: *Relação entre a participação em aulas de Educação Física e o percentual de jovens ativos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2012.*

Os baixos percentuais de participação em aulas de Educação Física encontrados, relativos a PeNSE 2009, já haviam sido relatados por HALLAL *et al.* (2010) que destacaram a existência de percentuais semelhantes aos encontrados nos Estados Unidos, concluindo que não é um fenômeno isolado do Brasil.

Para verificar a associação entre a participação em aulas de Educação Física e os níveis de atividade física dos escolares (Figuras 9 e 10) foi aplicado o Coeficiente de Correlação de Spearman. A forte correlação negativa encontrada na PeNSE 2009 (Rho: -0,84 p<0,001) e na PeNSE 2012 (Rho: -0,80; p<0,001) permitiu concluir que onde há Educação Física escolar os estudantes são mais ativos, atingindo 300 minutos ou mais de atividade física por semana. Pressupõe-se que as aulas são o ponto de partida para que outras atividades físicas sejam praticadas pelos estudantes e elevem o índice de atividade física, reduzindo os danos causados pela inatividade física. Estes resultados reforçam a necessidade de um esforço conjunto, gestores públicos e educadores, para que sejam desenvolvidas estratégias que atraiam os jovens para a prática da atividade física (SOARES; HALLAL, 2013).

A partir destes resultados, estruturou-se um plano de análise para os próximos passos da dissertação, especialmente a elaboração do artigo (Figura 11).

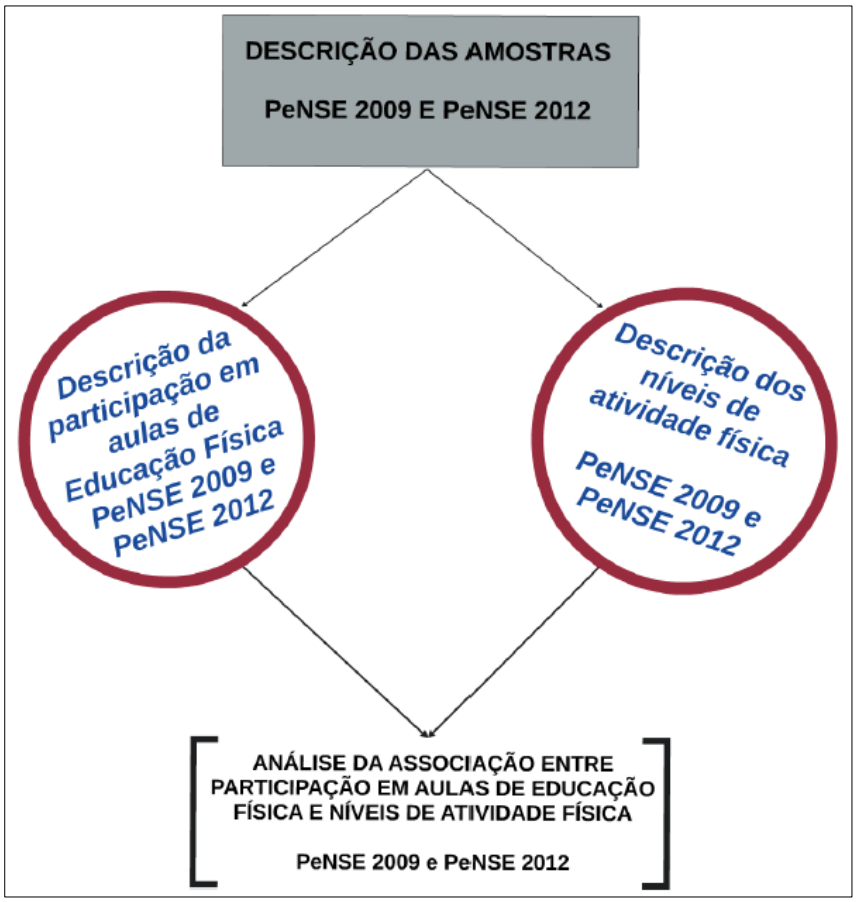


Figura 11: *Plano de análise.*

2.3. MATERIAIS E MÉTODOS

2.3.1. Delineamento

O presente estudo é uma pesquisa epidemiológica transversal de base escolar, composto por análises transversais e ecológicas (FLORINDO; HALLAL, 2011; THOMAS *et al.*, 2012), pois utiliza dados governamentais agregados dos inquéritos nacionais elaborados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e coletas realizadas pelo IBGE em 2009 (BRASIL. IBGE, 2009a) e 2012 (BRASIL. IBGE, 2013), tendo como foco os escolares do 9º ano do Ensino fundamental, de escolas públicas e privadas do país.

2.3.2. Variáveis Dependentes e Independentes

Neste estudo, o desfecho é o nível de atividade física dos escolares, sendo variável numérica discreta, operacionalizada em minutos por semana (**Inativo:** 0 a 299 minutos; **Ativo:** ≥300 minutos), de acordo com o ponto de corte estabelecido pela PeNSE. Na tabela 1 constam as variáveis independentes.

2.3.3. Aspectos Éticos

O presente estudo tem como base a coleta de dados realizadas pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, realizada em 2009 e 2012 com alunos do 9º Ano do Ensino Fundamental das escolas brasileiras. Em cada edição a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde submeteu o estudo à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo que em 2009 foi registrado sob o nº 11.537 e recebeu, através do Parecer de Emenda nº 005 de 10/06/2009, a seguinte resposta: “Está claramente delineado e respeita, em princípio, as normas e diretrizes previstas em âmbitos internacional e nacional para pesquisas envolvendo sujeitos humanos,

em particular, adolescentes" (BRASIL, 2010b, p. 21). A PeNSE 2012 foi aprovado pela CONEP e foi registrada sob o nº 16.805.

Portanto, optou-se por não submeter este estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa da ESEF-UFPel, por estar sendo desenvolvido com autorização do Ministério da Saúde para utilização do banco de dados da PeNSE e os registros existentes são suficientes para que nenhuma atitude viole o direito dos entrevistados, especialmente o anonimato.

Tabela 1. Variáveis Independentes e operacionalização.

Tipo de variável	Variável	Definição	Operacionalização
Demo-gráficas	Sexo	Categórica, dicotômica	Masculino ou Feminino
	Idade	Numérica, Politômica	<13 anos; 13 anos; 14 anos; 15 anos; 16+ anos
	Cor da pele	Categórica, Politômica	Branco, Preto, Pardo, Amarelo, Indígena
Socioe-conômicas	Dependência da escola	Categórica, dicotômica	Pública ou Privada
	Escolaridade da mãe (2009) e dos pais (2012)	Numérica, discreta	Anos completos. 0 a 4 anos; 5 a 8 anos; 9 anos ou mais
	Nível econômico	Categórica, ordinal	A, B, C, D e E
Comporta-mentais	Tempo de AF Acumulada na Escola	Numérica, Contínua	**Minutos por semana.** **Inativo:** 0 minuto; **Insuficientemente Ativo I:** 1 a 149 minutos; **Insuficientemente Ativo II:** 150 a 299 minutos; **Ativo:** ≥ a 300 minutos
	Tempo de AF Globalmente Estimada	Numérica, Contínua	
	Participação nas aulas de Educação Física Escolar	Categórica, ordinal	**Número de aulas por semana** Nenhum dia; 1 dia; 2 dias; 3 dias; 4 dias; 5+ dias.

2.3.4. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)

2.3.4.1. Delineamento da PeNSE

As duas edições da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE – (BRASIL, 2009; BRASIL, 2013) são estudos epidemiológicos, de base escolar, foram

realizados por meio de inquéritos transversais e possuem peculiaridades quanto a forma de atingir a população-alvo em cada uma dessas edições, que são os escolares do 9º Ano do Ensino Fundamental, de escolas públicas e privadas e na faixa etária dos 13 aos 15 anos, pois possuem o mínimo de escolarização necessária para responder um questionário autoaplicável (Anexos B e C e por estarem próximos da idade de referência recomendada pela OMS para estudos com adolescentes escolares.

Na edição de 2009, os dados foram coletados de março a junho e o estudo limitou-se as capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, formando, cada uma delas, estratos geográficos nos quais as escolas foram agrupadas de acordo com a dependência administrativa de suas escolas, ou seja, rede pública (federal, estadual e municipal) e rede privada. Neste contexto, a população estimada de estudantes do 9º ano do ensino fundamental foi 618.554 escolares, sendo que 79,2% eram escolares oriundos de escolas públicas, prevalecendo o sexo feminino (52,5%), ocorrendo variação após a aplicação do questionário, definindo a composição final da amostra com 53,4% escolares do sexo feminino – detalhes podem ser observados na Tabela 2.

No plano amostral por conglomerado em dois estágios, as capitais estaduais e o Distrito Federal representam, cada uma, um estrato geográfico, totalizando 27 estratos geográficos. As escolas são as unidades primárias de amostragem (UPA's) e as turmas são as unidades secundárias de amostragem (USA's), como pode ser visualizado na figura 6. Em cada estrato foi realizado um sorteio por amostragem sistemática com probabilidade proporcional ao número de escolas no estrato (privada ou pública) para formar a unidade primária de amostragem (UPA's).

Após, cada educandário selecionado foi visitado para a construção de uma lista atualizada de turmas do 9º ano em 2009, visto que a listagem inicial do MEC era originária do Censo Escolar realizado pelo INEP/MEC em 2007. Com a listagem atualizada das turmas e do número de alunos de cada escola, foi definido o tamanho da amostra, calculado para fornecer estimativas de proporções (ou prevalências) de algumas características de interesse, em cada um dos estratos geográficos, com um erro máximo de 0,03 em valor absoluto ao nível de confiança de 95%. Com base nesses dados, foram selecionadas, de forma aleatória e com probabilidades iguais, as unidades secundárias de amostragem (USA's), formada pelas turmas e distribuídas

da seguinte forma: na escola que funcionava uma ou duas turmas do 9º ano do Ensino fundamental foi selecionada uma turma e na escola com três ou mais turma do 9º ano Ensino fundamental foram selecionadas duas turmas.

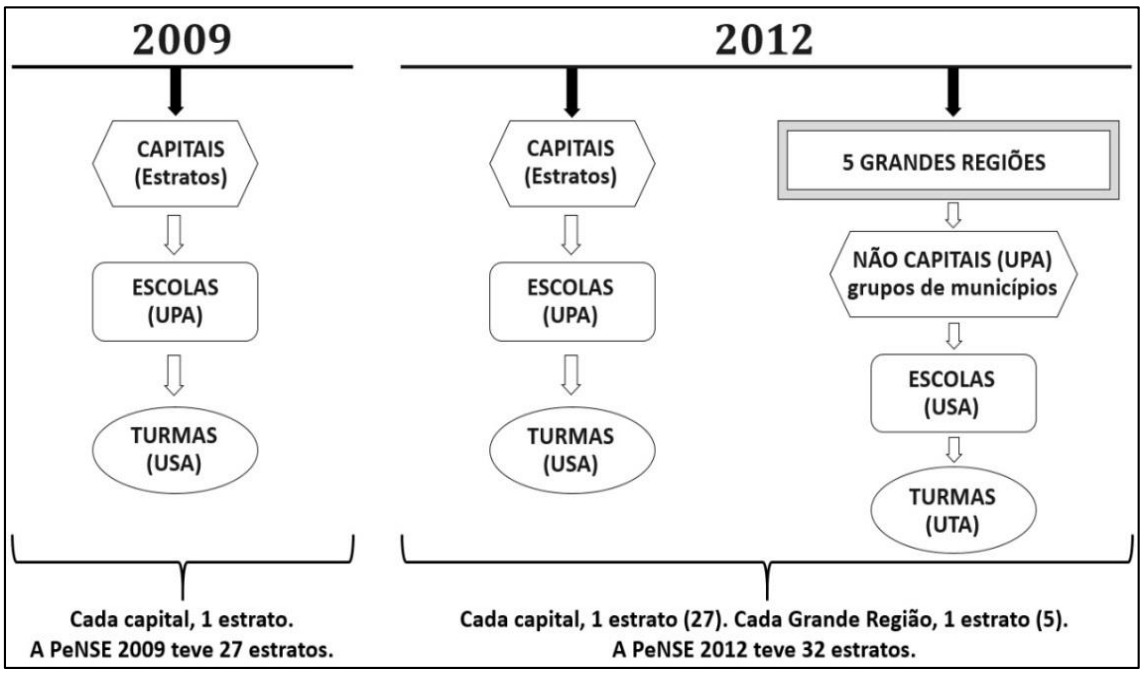


Figura 12: *Esquema do sistema de amostragem da PeNSE – comparação metodológica de 2009 e 2012.*

Dados obtidos junto ao INEP/MEC, através do Censo Escolar de 2007, geraram uma população-alvo de 618.553 estudantes matriculados no 9º ano do Ensino Fundamental, distribuídos conforme a tabela 1. Para a amostra, a estimativa era encontrar 72.596 escolares nas turmas escolhidas do 9º ano do Ensino Fundamental das capitais e no Distrito Federal, mas estavam presentes no dia da coleta 63.411 escolares, que foram convidados a responder voluntariamente o questionário, ocorrendo 501 negativas e 1.937 escolares foram excluídos dos dados por não terem respondido a variável sexo. Assim, foram utilizados apenas as informações dos 60.973 escolares que concordaram em participar do estudo e, entre estes participantes, foram coletadas informações referentes a peso e altura de 58.971 escolares (54,8% eram meninas), permitindo a conclusão de que a mais elevada prevalência de excesso de peso (27,8%) e de obesidade (9,0%) ocorre na faixa etária dos 11 aos 13 anos (BRASIL. IBGE, 2010).

A PeNSE 2012 manteve a metodologia utilizada em 2009 em relação ao plano amostral das capitais e do Distrito Federal, ou seja, estratificação por conglomerado

em dois estágios, formando vinte e sete (27) estratos e teve a coleta realizada de abril a setembro. Com a ampliação da pesquisa para todos os municípios brasileiros, foi desenhado um plano amostral específico para o conjunto dos municípios de cada uma das cinco regiões político-administrativas brasileiras (norte, nordeste, centro-oeste, sudeste e sul), acrescentando outros cinco (5) estratos ao modelo utilizado em 2009 e que teve a estratificação por conglomerado em três estágios.

Como consequência da amplitude da população, foi necessário utilizar um critério de homogeneidade e vizinhança para agrupar os municípios, dentro de suas respectivas regiões. Por este critério, foram formados grupo que variavam de trezentas (300) a seiscentas (600) turmas, ou seja, aproximadamente entre 59 e 117 grupos nas cinco grandes regiões, pois o universo de escolas dos municípios com turmas de 9º ano do ensino fundamental foi composto por 42.717 escolas em todo o território nacional, sendo 7.519 nas capitais e no Distrito Federal e as restantes 35.198 nas demais cidades.

Por este motivo a estratificação foi ampliada para conglomerado em três estágios, de maneira que houve a inclusão das grandes regiões político-administrativas como estratos, o grupo de municípios como UPA's, as escolas como USA's e as turmas como Unidades Terciárias de Amostragem (UTA's). Esta é a principal diferença no desenho da amostra da PeNSE 2009 e da PeNSE 2012, resumida na figura 6.

Assim, na PeNSE 2012, a população estimada de estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental foi superior a três milhões de escolares, sendo que 82,8% eram oriundos de escolas públicas, 52,2% do sexo feminino e a população afrodescendente foi superior a 50% da população-alvo e da amostra (tabela 1). Ao selecionar a amostra para cada estrato, foi assegurado que os resultados tivessem estimativas de proporções (ou prevalências) com erro máximo de 3% e intervalo de confiança de 95%. Planos amostrais conglomerados reduzem custos, mas o impacto sobre a precisão costuma ser negativo, mas através do cálculo do efeito do plano amostral (*epa*), pôde-se estimar um tamanho (em número de alunos) para o plano amostral com uma proporção de 50% e nível de confiança de 95%. Os relatórios da PENSE 2009 e 2012 fornecem maiores especificações sobre o cálculo da amostra.

Como critérios de inclusão das turmas, tivemos o número mínimo de dezesseis (16) alunos. Foram excluídas, entre as escolas selecionadas, 162 por

diversos motivos: escolas com menos de 15 alunos no 9º ano (54), escolas desativadas (21), impedida (2), não visitadas (2) recusa em participar (5) e sem turma de 9º ano (78). Entre as turmas sorteadas, a estimativa de escolares esperados, pelas informações obtidas nas escolas, era de 132.123 e estavam presentes 110.873 escolares, sendo que 1.651 escolheram não participar do estudo e 118 não informaram o sexo e/ou idade e, consequentemente, foram automaticamente excluídos da base de dados, restando 109.104 estudantes que compõem a amostra da PeNSE 2012.

Na PeNSE 2009 (Anexo B) o instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário baseado em diversos instrumentos já utilizados por outros estudos, como os inquéritos das coortes de nascimento da Universidade Federal de Pelotas, o Inquérito de Tabagismo em Escolares – VIGESCOLA (BRASIL. INCA, 2004), Estudo sobre a Condição de Saúde e Nutrição dos Escolares da Cidade do Rio de Janeiro (http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4440718/4111876/PublicacaoSMSPublicacao_escolar_Livro_topicos.pdf), nos instrumentos utilizados no Global School-based Student Health Survey/World Health Organisation (GSHS/WHO – http://www.cdc.gov/GSHS/) e no Youth Risk Behavior Surveillance System/Centers for Disease Control and Prevention (YRBSS/CDC - http://www.cdc.gov/healthyyouth/yrbs/questionnaire_rationale.htm). A coleta foi realizada utilizando o

Foi utilizado um microcomputador de mão (Personal Digital Assistant – PDA) para a coleta de dados dos diversos módulos que compõem o estudo: (1) Características básicas da população do estudo, (2) escolaridade materna, (3) alimentação, (4) prática de atividade física, (5) cigarro, álcool e outras drogas, (6) saúde sexual e reprodutiva, (7) acidentes, violências e segurança, (8) saúde bucal e (9) percepção da imagem corporal. No formato de questionários estruturados e autoaplicáveis para cada módulo temático que variavam em número de perguntas – no módulo prática de atividade física, a partir das referências supracitadas, estavam disponíveis treze (13) questões, que foram reduzidas para onze (11) em 2012.

Tabela 2: Distribuição da população-alvo e da amostra dos escolares frequentando o 9º Ano do Ensino Fundamental, integrantes da PeNSE, 2009 e 2012:

ESCOLARES	2009	2012
	n (%)	n (%)
Dependência da Escola		
Privada	128.689 (20,8)	542.370 (17,2)
Pública	489.864 (79,2)	2.610.945 (82,8)
População-alvo		
Masculino	293.813 (47,5)	1.507.285 (47,8)
Feminino	324.740 (52,5)	1.646.030 (52,2)
Faixa Etária		
< 13 anos	4.319 (0,7)	25.227 (0,8)
13 anos	145.095 (23,5)	696.883 (22,1)
14 anos	288.045 (46,6)	1.434.758 (45,5)
15 anos	111.497 (18,0)	580.210 (18,4)
16 anos ou mais	62.274 (10,1)	416.238 (13,2)
Cor ou Raça		
Branco	248.040 (40,1)	1.160.420 (36,8)
Preto	79.793 (12,9)	422544 (13,4)
Pardo	241.854 (39,1)	1.330.699 (42,2)
Amarelo	22.886 (3,7)	129.286 (4,1)
Indígena	25.361 (4,1)	110.366 (3,5)

Fonte: PeNSE 2009 (BRASIL. IBGE, 2009a) e PeNSE 2012 (BRASIL. IBGE, 2013).

(a) A amostra planejada em 2009 foi de 72.596 escolares e estavam presentes 63.411, destes 501 negaram-se a responder e 1.937 foram excluídos dos dados por não terem respondido a variável sexo.

(b) A amostra planejada em 2012 foi de 131.741 escolares e estavam presentes 110.873, destes 1.651 não desejaram participar e 118 não informaram as variáveis sexo e/ou idade.

(c) Informação de frequência não disponibilizada pelo IBGE.

Na PeNSE 2012 o questionário (Anexo C) foi ampliado em relação ao questionário da PeNSE 2009, visando aumentar a comparabilidade com pesquisas internacionais conduzidas WHO e pelo CDC/USA, como GSHS/WHO e o YRBSS/CDC. Também foi incluído um questionário específico para a escola (Anexo D), contendo informações sobre faixa etária atendida, existência ou não de laboratórios, número de salas de aula, sala de recursos multimídia, cantina, alimentação que é comercializada, área esportiva (quadras, piscinas, pistas de atletismo, etc), entre outras, totalizando vinte e oito (28) questões sobre o educandário.

A pesquisa foi realizada utilizando o *smartphone*, no qual foi inserido o questionário estruturado, autoaplicável, com módulos temáticos que variam em número de perguntas. Os assuntos contemplados nas edições da PeNSE realizadas em 2009 e 2012 foram: características sociodemográficas, alimentação, imagem corporal, atividade física, tabagismo, consumo de álcool e outras drogas, rede de proteção, saúde bucal, comportamento sexual, violência, e acidentes. A maioria das perguntas foi mantida da mesma forma e são inteiramente elegíveis para a análise da prevalência entre as duas edições do inquérito. Entretanto, a PeNSE 2012 ampliou seu escopo, inserindo questões referentes a trabalho, hábitos de higiene, saúde mental, uso de serviços de saúde e prevalência de asma, além de não realizar a análise antropométrica.

Os assuntos abordados, em cada módulo, podem ser analisados nos relatórios do IBGE (BRASIL. IBGE, 2009a, 2013). Para este estudo serão analisados os dados referentes ao módulo sobre práticas de atividade física.

2.3.4.2. Aspectos Éticos da PeNSE

Os aspectos éticos seguiram as orientações da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, sendo que as duas edições da PeNSE (2009 e 2012) possuem parecer e manifestação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa pela aprovação do projeto de pesquisa proposto. Também houve contato com as Secretarias de Saúde e Educação (dos municípios e dos estados) e o contato com os estudantes foi precedido de contato com a direção das escolas selecionadas.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi incorporado ao questionário, colocado como a primeira questão do mesmo no smartphone e sem a

autorização o acesso ao questionário não é permitido. Aliás, este estudo não põe em risco a saúde do adolescente e medidas para deixar o adolescente confortável enquanto respondia ao mesmo foram providenciadas. Assim, a participação foi voluntária e somente quem concordou passou a integrar o estudo, ao mesmo tempo que o estudante poderia deixar de responder qualquer pergunta ou todo o questionário e, mesmo assim, as informações do estudante são sigilosas, além de ter sido realizada a desidentificação das escolas.

Este procedimento foi instituído com base na Lei Federal nº 8.069 (BRASIL, 1990). Um dos marcos da redemocratização do Brasil, o estatuto da criança e do adolescente transformou crianças e adolescentes em sujeitos com deveres, mas sobretudo com direitos à proteção do Estado, pois ainda estão com o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional incompleto. Por este processo – e pela lógica dos direitos humanos – as crianças e os adolescentes necessitam de suporte para alcançarem o desenvolvimento pleno. Assim, a PeNSE utiliza-se do argumento de que a criança e o adolescente, a partir de determinada idade, podem ser ouvidos em questões que lhes digam respeito e que ações de saúde precisam ser direcionadas para preservar e orientar essa parcela de nossa sociedade.

Não é à toa que há vários domínios atingidos na PeNSE que nos aproximam da compreensão da forma como os jovens estão crescendo e a que tipo de riscos estão expondo-se. Isto são subsídios para o desenvolvimento de ações estratégicas que beneficiem essa parcela da população, com políticas públicas que contribuam para reduzir a prevalência das DCNT e facilitem o acesso ao conhecimento sobre saúde, bem-estar, lazer, enfim, atividade física e suas vantagens através da distribuição da informação. O Anexo A, com informações relevantes para profissionais e comunidade, exemplifica como o HHS (US Department of Health & Human Services – www.health.gov/paguidelines) atua nessa área, com infográficos informativos, ilustrados e atrativos para que as pessoas dediquem uma parte de seu tempo e absorvam informações que circulam com facilidade entre os profissionais da saúde.

2.3.4.3. Validade externa da PeNSE

As duas edições da PeNSE (2009 e 2012) são estudos representativos, pois tiveram equiprobabilidade e tiveram amostragem aleatória, por conglomerados. Em 2009 a população-alvo era composta pelos escolares do 9º ano do ensino fundamental

das capitais e do Distrito Federal, portanto com validade para os escolares das capitais estaduais e brasileira. Em 2012 o processo repetiu-se em relação às capitais e ao Distrito Federal e teve a inclusão dos municípios não-capitais, ou seja, todos os escolares do 9º ano do ensino fundamental brasileiro foram contemplados, ampliando a validade externa para toda a população-alvo brasileira.

2.3.4.4. Principais limitações da PeNSE

Na primeira edição da PeNSE (2009), a validade interna era significativa, mas atingia apenas os escolares do 9º ano do ensino fundamental residentes nas capitais estaduais e no Distrito Federal, não sendo representativa para toda a população de jovens brasileiros que cursavam o 9º ano do ensino fundamental no momento da coleta de dados. A PeNSE 2012 eliminou esta limitação, amplificando a validade externa da pesquisa.

Por outro lado, a verificação de erros no questionário da PeNSE 2009, reduziu em duas questões o instrumento utilizado em 2012 – treze questões na primeira edição e onze questões em 2012. Uma observação detalhada dos questionários permite afirmar que houve inclusão de questões (nº 4 e 11), reformulação (questões nº 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10), redução (questões nº 7, 8 e 9 equivalem a questão 7; questões 12 e 13 equivalem a 10) e inclusão de informações que auxiliam na resposta ou opções de respostas diferentes (questões nº 1, 2, 5, 7, 8, 9, 10 e 11). Essas alterações impossibilitam a comparação dos dados entre as duas edições já concluídas, inviabilizando as comparações.

Além disso, o estudo é transversal, inviabilizando o estabelecimento dos determinantes dos comportamentos estudados, nem dos fatores que levam às suas mudanças.

2.3.4.5. Principais pontos positivos da PeNSE

Na edição de 2012 houve um grande avanço em relação a validade externa do estudo, pois todos os municípios foram atingidos e o estudo passa a ser representativo para a população em tela, qual seja, escolares brasileiros, dos 12 aos 19 anos, de ambos os sexos, que frequentavam o 9º ano do ensino fundamental.

3. ARTIGO: INTERDEPENDÊNCIA ENTRE A PARTICIPAÇÃO EM AULAS DE EDUCÇÃO FÍSICA E OS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA DE JOVENS BRASILEIROS: ESTUDO ECOLÓGICO

(Dissertação de Carlos Alex Martins Soares)

Artigo Original

Título em português: Interdependência entre a participação em aulas de Educação Física e níveis de atividade física de jovens brasileiros: estudo ecológico
Título em inglês: Interdependence between participation in Physical Education classes and physical activity levels of Brazilians adolescents: ecological study

Título resumido: Educação Física e atividade física

Autores: Carlos Alex M Soares[1], Pedro C Hallal[1]

Afiliação: [1]Programa de Pós-graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil

Contato: Carlos Alex M. Soares; Rua Luiz de Camões 625; CEP 96055-630
Fone(fax): +53 3273-2752; E-mail: carlos.soares@ufpel.edu.br

Total de Palavras: 2.791
Total de Palavras no Resumo: 257
Total de Palavras no Abstract: 226
Total de Tabelas: 01
Total de Figuras: 04

Fontes de Financiamento: O primeiro autor foi Bolsista da CAPES durante os dois anos como aluno regular do Curso de Mestrado do PPGEF da ESEF-UFPel.

Colaboradores: C. A. Soares realizou o desenho e o desenvolvimento do estudo, como a pesquisa bibliográfica, a análise dos dados e a redação do artigo em conjunto e sob a orientação do Dr. P. C. Hallal, que também realizou a revisão do conteúdo.

RESUMO

Compreender as relações entre Educação Física, atividade física e saúde é uma prioridade atual. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre a participação em aulas de Educação Física e o nível de atividade física de jovens brasileiros, utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Coletas de dados foram feitas em 2009 e 2012, tendo como população-alvo os escolares do 9º ano do ensino fundamental, de escolas brasileiras. Cerca de 40% dos alunos, tanto em 2009 quanto em 2012, tiveram duas aulas semanais de Educação Física. Em 2012, o Nordeste foi a região com o menor percentual de escolares que alcançaram 300 minutos ou mais de atividade física por semana (29,5%; IC95% 28,2 – 30,8) e o Sul (37,3%; IC95% 32,1 – 42,5) esteve no extremo oposto. Em 2009 os percentuais foram mais elevados, tanto no extremo inferior (Nordeste: 37,7%; IC95% 35,9 – 39,5) como no extremo superior (Sul: 49,8%; IC95% 41,9 – 57,7). Foi encontrada uma forte correlação negativa (rho -0,84; p<0,001 em 2009 e rho -0,81; p<0,001 em 2012) entre não ter tido aula de Educação Física nos últimos sete dias e o percentual de estudantes que atingem 300 minutos por semana de prática de atividade física. Apesar de desafios quanto à infraestrutura, falta de materiais, baixa valorização da disciplina e remuneração dos professores inferior a observada em outros países, a existência de mais aulas de Educação Física está relacionada com maiores níveis de atividade física entre os jovens brasileiros. Modificações na legislação criando a obrigatoriedade de três aulas de Educação Física por semana são recomendadas.

Palavras-chave: atividade física; saúde dos escolares; educação física escolar, promoção da saúde na escola.

ABSTRACT

Understanding the connections among Physical Education, physical activity and health is essential. The aim of the present study was to evaluate the association between participation in Physical Education classes and physical activity levels among Brazilian youth, using data from the School Health Survey. Data collection took place in 2009 and 2012; the target population included students from grade 9. Around 40% of the students had two Physical Education classes per week, both in 2009 and in 2012. In 2012, the Northeast region was the one with the lowest proportion (29.5%; 95%CI 28.2 – 30.8) of adolescents reaching 300 minutes per week of physical activity, whereas the South was the one with the highest proportion (37.3%; 95%CI 32.1 – 42.5). In 2009, figures were higher, both at the bottom (Northeast: 37.7%; 95%CI 35.9 – 39.5) and the top extremes (South: 49.8%; 95%CI 41.9 – 57.7). We found a strong negative correlation (rho -0.84; $p<0.001$ in 2009 and rho -0.81; $p<0.001$ in 2012) between having no Physical Education classes per week and the proportion of active adolescents. Despite challenges in terms of infrastructure, lack of materials, low value of the discipline and low salaries of teachers as compared to those observed in other countries, the existence of more Physical Education classes is related to higher physical activity levels among Brazilian youth. Legislation changes requiring three Physical Education classes per week are recommended.

Keywords: physical activity, health of schoolchildren, school physical education, health promotion at school.

INTRODUÇÃO

A Educação Física, além de seu tradicional valor educacional, tem sido destacada pela relevância que suas práticas adquiriram na contemporaneidade, especialmente no que se refere a promoção da saúde. Numa sociedade em que 80% dos jovens de 13-15 anos no mundo praticam menos do que uma hora por dia de atividade física[1], e que a prática de atividade física e esportes na adolescência é preditor do comportamento na idade adulta[2], compreender as relações entre Educação Física, atividade física e saúde é essencial. Apesar dessas evidências, percebe-se que são múltiplas, multifatoriais e complexas as razões pelas quais a aplicação de ações de promoção da atividade física comecem a surgir tão tardia e lentamente na esfera da saúde pública[3].

Um dos pontos principais para a compreensão das relações entre Educação Física, atividade física e saúde é a disponibilidade de informações epidemiológicas sobre tais fenômenos. Especificamente no caso dos jovens brasileiros, destaca-se a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), que foi desenvolvida para: (a) conhecer a prevalência de fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes; (b) orientar intervenções em saúde adequadas a esta população; e (c) avaliar o impacto das políticas públicas, contribuindo para o monitoramento da saúde do escolar.

No que se refere aos domínios da atividade física é possível analisar os níveis de atividade física, o transporte ativo, a participação nas aulas de Educação Física, entre outros indicadores dos escolares do 9º ano do ensino fundamental. Neste estudo, o objetivo foi verificar a associação entre a participação em aulas de Educação Física e o nível de atividade física dos jovens brasileiros das capitais estaduais e do Distrito Federal, utilizando os dados da PeNSE 2009[4] e 2012[5].

MÉTODOS

Desenho do estudo

A PeNSE é um estudo epidemiológico de base escolar, liderado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação e com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Coletas de dados foram feitas em 2009 e 2012, tendo como foco os escolares do 9º ano do ensino fundamental, de escolas públicas e privadas. Em nosso artigo, conduzimos análises transversais e ecológicas utilizando os dados dos relatórios da PeNSE de 2009 e 2012.

As duas edições da PeNSE possuem peculiaridades quanto a forma de atingir a população-alvo em cada edição. Na edição de 2009, o estudo limitou-se as capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, formando, cada uma delas, um estrato geográfico nos quais as escolas foram agrupadas de acordo com a dependência administrativa, ou seja, rede pública (federal, estadual e municipal) e rede privada. As escolas foram as unidades primárias de amostragem e as turmas foram as unidades secundárias de amostragem. Em cada estrato foi realizado um sorteio por amostragem sistemática com probabilidade proporcional ao número de escolas no estrato.

A listagem de turmas do 9º ano em 2009 teve origem no Censo Escolar, motivo pelo qual foi necessário que cada educandário selecionado fosse visitado por técnicos do IBGE para a construção de uma lista atualizada das turmas do 9º ano e do número de alunos de cada escola, gerando uma estimativa da população-alvo de 618.553 escolares. Isto permitiu a definição do tamanho da amostra, calculado para fornecer estimativas de proporções de algumas características de interesse, em cada um dos estratos geográficos, com um erro máximo de 0,03 em valor absoluto ao nível de confiança de 95%.

A estimativa da amostra foi estipulada em 72.596 escolares, distribuídos conforme tabela 1. Os presentes no dia da coleta (63.411 escolares), foram convidados a

responder voluntariamente ao questionário, sendo que 501 escolares negaram-se a responder ao questionário e 1.937 não responderam a variável sexo e foram excluídos.[4]

No que diz respeito a edição da PeNSE em 2012, o IBGE manteve a metodologia utilizada em 2009 em relação ao plano amostral das capitais e do Distrito Federal e foi desenhado um plano amostral específico para o conjunto dos municípios do interior de cada uma das cinco regiões político-administrativas brasileiras (norte, nordeste, centro-oeste, sudeste e sul), gerando outros cinco estratos ao modelo utilizado em 2009. Foi utilizada a estratificação por conglomerado em três estágios e uma estimativa da população-alvo superior a três milhões de escolares, distribuídos como especificado na tabela 1.

Como consequência da amplitude da população, foi necessário utilizar um critério de homogeneidade e vizinhança para agrupar os municípios, dentro de suas respectivas regiões. Por este critério, foram formados grupo que variavam de 300 a 600 turmas. O universo de escolas dos municípios com turmas de 9º ano do ensino fundamental foi composto por 42.717 escolas em todo o território nacional, sendo 35.198 oriundas desses cinco novos estratos geográficos do interior. Entre as turmas sorteadas, a estimativa de escolares esperados, pelas informações obtidas nas escolas, era de 132.123, e estavam presentes 110.873 escolares, sendo que 1.651 escolheram não participar do estudo e 118 não informaram o sexo e, consequentemente, foram excluídos da base de dados[5].

A coleta de dados da PeNSE 2009 foi conduzida nos meses de março a junho, enquanto a coleta de dados de 2012 foi realizada entre os meses de abril a setembro. Mais detalhes sobre a população-alvo, amostra e o cálculo da amostra estão disponíveis nos relatórios da PeNSE[4, 5].

Instrumentos e variáveis

Foi utilizado um questionário, dividido em diferentes domínios. A coleta, autoaplicável, foi realizada utilizando-se um microcomputador de mão (Personal Digital Assistant – PDA), onde o estudante respondeu a questões específicas para cada domínio estudado, sendo que referente a prática de atividade física foram disponibilizadas 13 questões em 2009 e 10 questões em 2012. Para fins de comparabilidade, utilizamos nesse artigo as variáveis que foram coletadas de maneira similar nas duas edições da PeNSE. Na tabela 1 constam as variáveis independentes utilizadas (sexo, idade, cor da pele, dependência da escola).

A prática de atividade física foi obtida através de três indicadores: deslocamentos no trajeto casa-escola-casa, atividade física extracurricular e a atividade física durante as aulas de Educação Física. O tempo total de atividade física foi calculado multiplicando-se o número de dias em que a atividade física foi realizada nos últimos sete dias, pelo tempo gasto em minutos com a atividade. As atividades físicas consideradas no cálculo foram: o deslocamento a pé ou de bicicleta para a escola (ida e volta), aulas de educação física na escola, atividades físicas com instrutor e atividades físicas sem instrutor. O tempo semanal de atividade física é a soma do tempo despendido nessas atividades. Nas análises dicotômicas, inatividade física foi definido como não atingir as recomendações atuais de 300+ minutos por semana de prática de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa.

A participação em aulas de Educação Física foi obtida através da seguinte questão em 2009: “nos últimos 7 dias, **quantas vezes** você teve aula de educação física na escola”. Em 2012, houve alteração na pergunta, trocando quantas vezes por “**quantos dias**”, mas mantendo as opções de resposta. As análises que tratam da frequência de aulas

de Educação Física na escola reportam o número de aulas que os escolares tiveram nos últimos sete dias, progredindo de “nenhum dia” até “5 dias ou mais”.

Análise estatística

A análise principal dos dados utilizou uma abordagem ecológica[6, 7], na qual foram plotados a prevalência de inatividade física em cada capital e o percentual de alunos que não tiveram aulas de Educação Física na semana anterior à entrevista. Também foram utilizados procedimentos de estatística descritiva. Em todas as análises que utilizam as variáveis de atividade física e Educação Física nas duas edições da PeNSE (Figuras 1-4), somente foram incluídos os moradores de capitais brasileiras e Distrito Federal, de forma que a comparabilidade entre 2009 e 2012 fosse mantida.

Aspectos éticos

Os protocolos da PeNSE 2009 e 2012 foram aprovados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, obtendo os registros nº 11.537 (2009) nº 16.805 (2012). Houve contato com as Secretarias de Saúde e Educação (dos municípios e dos estados) e o contato com os estudantes foi precedido de contato com a direção das escolas selecionadas. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi incorporado ao questionário, antes de que o estudante respondesse a primeira questão, permitindo que a participação fosse voluntária.

RESULTADOS

Em 2009 a amostra (n=60.973) foi composta por escolares do 9º ano do Ensino Fundamental das capitais estaduais e do Distrito Federal e em 2012 a amostra (n=109.104) foi ampliada, permitindo a inclusão dos municípios do interior através de

cinco novos estratos geográficos, representando cada uma das cinco regiões do país. Tanto em 2009 como em 2012 o percentual de afro-brasileiros (negros e pardos) foi superior as demais etnias. Também é destaque a faixa etária, onde aproximadamente 50% dos escolares estava com 14 anos. Houve ligeiramente mais meninas do que meninos em ambos os inquéritos e a dependência escolar predominante foi a pública, representando cerca de 80% dos educandários (Tabela 1).

A Figura 1 expressa o percentual de participação em aulas de Educação Física nos últimos sete dias, onde predomina a participação em duas aulas semanais: em 2009 esse percentual foi de 38,3% (IC95% 28,7 – 47,9) e 2012 de 39,8% (IC95% 29,5 – 50,1). Tanto em 2009 quanto em 2012 as capitais da região Sul obtiveram os maiores percentuais de alunos com duas ou mais aulas de Educação Física, assim como o Nordeste possuiu o menor percentual de jovens que tiveram duas ou mais aulas.

Na Figura 2, está detalhado o percentual de jovens ativos. Em 2012 o Nordeste foi a região com o menor percentual de escolares que alcançaram 300 minutos ou mais de atividade física por semana (29,5%; IC95% 28,2 – 30,8) e o Sul (37,3%; IC95% 32,1 – 42,5) esteve no extremo oposto. Em 2009 os percentuais eram mais elevados, tanto no extremo inferior (Nordeste = 37,7%; IC95% 35,9 – 39,5) como no extremo superior (Sul – 49,8%; IC95% 41,9 – 57,7).

Com o objetivo de avaliar a relação entre a participação em aulas de Educação Física e o nível de atividade física dos jovens, realizou-se análise ecológica (Figuras 3 e 4), na qual foi encontrada uma forte correlação negativa ($p<0,001$) entre não ter tido aula de Educação Física nos últimos sete dias e o percentual de estudantes que atingiram 300 minutos por semana de prática de atividade física – correlação de Spearman -0,84 (2009) e -0,81 (2012).

DISCUSSÃO

Recomenda-se que jovens, em idade escolar, pratiquem atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa pelo menos 60 minutos por dia. O objetivo de tais recomendações[8, 9, 10, 11, 12] é agregar os benefícios que a prática da atividade física produz tanto no curto quanto no longo prazo[12], incluindo melhora dos resultados acadêmicos[13, 14], redução do risco de doenças cardiovasculares e seus fatores de risco[15] e melhorias na saúde musculoesquelética[16]. Além disso, a prática de atividade física nesse faixa etária pode impedir o enraizamento da inatividade física, o que torna difícil incluí-la futuramente como rotina na vida adulta[17].

Utilizando dados de pesquisas de abrangência nacional conduzidas em 2009 e 2012, o presente estudo encontrou uma forte relação entre a participação em aulas de Educação Física e a prática de atividade física. A Educação Física na escola sofre de problemas estruturais e falta de equipamentos[5, 18, 19], além de eventualmente ser relegada ao segundo plano de prioridades e gerar entraves no ambiente escolar por ocupar espaços inadequados e interferir no andamento pedagógico das demais disciplinas[20]. Apesar disso, a Educação Física é parte da constituição da escola brasileira desde o século XIX[21], alcançando o status de ser integrada a proposta pedagógica e componente curricular obrigatório da escola[22]. Estudos mostram que problemas de estrutura podem influir negativamente nos níveis de atividade física dos escolares[23]. A importância da Educação Física transcende os limites da própria atividade que ela representa, pois é, concomitantemente, um componente curricular, uma forma organizada de atividade física e um campo do conhecimento científico que produz saberes.

Além dos problemas estruturais, falta de materiais e eventual desvalorização da disciplina, a Educação Física também enfrenta desafios quanto à remuneração. Professores de Educação Física no Brasil, com regime de trabalho de 40 horas semanais,

recebem um salário inicial anual 32% inferior aos professores ingleses[24] e 55% inferior aos professores portugueses[25] com a mesma carga de trabalho. Apesar de a situação econômica desses países ser distinta, e de essa diferença não ser exclusiva para professores de Educação Física, chama atenção o quanto os profissionais dessa área recebem menos do que seus pares atuantes em outros países. Ressalta-se que uma remuneração mais adequada não se resume a melhoria da qualidade de vida do professor e sua família, mas também o aumento das oportunidades de capacitação e aperfeiçoamento profissional.

A PeNSE é uma ação estratégica do Governo brasileiro que visa compreender o estado de saúde da população escolar e servir de embasamento para o desenvolvimento e estruturação de políticas públicas. Ao mesmo tempo, exerce uma função científica fundamental para compreender o papel da Educação Física e da prática de atividade física no cotidiano dos jovens. Além disso, a PeNSE integra o esforço global para a realização de investigações científicas em diversos países, que passaram a inquirir a prática de atividade de suas populações. Os dois principais estudos internacionais sobre a prática de atividade física em adolescentes são o Global School-based Student Health Survey (GSHS) e o Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Dados desses dois estudos mostraram que 80% dos jovens de 13-15 anos no mundo não atingem as recomendações de uma hora por dia de prática de atividade física para obtenção de benefícios à saúde.

Os resultados do presente estudo estão de acordo com a literatura brasileira e internacional no que se refere a pandemia de inatividade física[3]. É necessário mobilizar a sociedade e os governos para a elaboração de propostas que propiciem a reversão desse cenário. Mudanças na quantidade e qualidade das aulas de Educação Física curricular podem servir como agente potencializador da ação para que os jovens e,

consequentemente, os adultos, desenvolvam o hábito da atividade física como parte de seus cotidianos. No entanto, deve-se deixar claro que a Educação Física não é a única responsável pela solução da pandemia de inatividade física, mas práticas inespecíficas e inadequadas no meio educacional da Educação Física precisam ser revertidas. Por exemplo, estudo recentes mostram o reduzido tempo de atividade física moderada ou vigorosa nas aulas de Educação Física[26] e pouca variação de conteúdos nas aulas[27].

Algumas limitações do presente estudo devem ser consideradas. Inicialmente, houve alterações no questionário aplicado pelo IBGE em 2009 em relação aquele utilizado na edição de 2012. Tais modificações incluíram redução do número de questões, reformulação dos enunciados e novas questões inseridas. Em relação às variáveis utilizadas no presente estudo, houve modificação na pergunta sobre a participação em aulas de Educação Física na escola. Enquanto o estudo de 2009 investigou o número de aulas de Educação Física na semana anterior, o estudo de 2012 investigou o número de dias de aulas de Educação Física na semana anterior. Nos casos em que aulas de Educação Física ocorrem em períodos consecutivos (também chamados de ‘dobradinhas’), são duas aulas em um único dia. Tal limitação prejudica a análise de tendência temporal de participação em aulas de Educação Física, mas não há motivos para acreditar que enviese o estudo da associação entre a participação nas aulas e os níveis de atividade física, foco principal do presente artigo. De qualquer forma, a recomendação é que não ocorram mais alterações nas questões, para que o estudo de tendências temporais seja possibilitado.

Os problemas enfrentados pela Educação Física no que se refere à estrutura, falta de material, falta de valorização e baixa remuneração profissional poderiam sugerir que sua influência atual sobre o comportamento dos alunos fosse mínima. No entanto, os resultados do presente estudo sugerem exatamente o contrário. Capitais nas quais a Educação Física acontece de forma mais regular possuem jovens mais ativos, levando em

consideração não somente o espaço escolar, mas também as atividades realizadas fora da escola. Esse achado permite inferir que a Educação Física, mais do que propiciar alguns minutos semanais de prática de atividade física na escola, estimula os alunos a engajarem-se em comportamentos mais ativos fora do ambiente escolar. Deve-se ressaltar que tais resultados foram obtidos mesmo com os diversos desafios enfrentados pela Educação Física na atualidade. Desta forma, cabe refletir sobre a magnitude desses benefícios caso a Educação Física dispusesse de melhor estrutura, fosse equipada adequadamente, fosse valorizada como todas as demais disciplinas da escola e seus professores tivessem remuneração pelo menos próxima daquela recebida por seus pares em outros países.

Os presentes resultados demonstram a necessidade de um esforço conjunto de gestores públicos e educadores físicos para que sejam desenvolvidas estratégias que atraiam os jovens para a prática da atividade física, também nas aulas de Educação Física. Também se entende que é obrigatório um investimento na Educação Física, garantindo a obrigatoriedade mínima de três aulas semanais e qualificando as estruturas e os recursos humanos responsáveis pela disciplina na escola.

REFERÊNCIAS

1. Hallal P, Andersen L, Bull F, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. The Lancet. 2012;380(9838):247–57.
2. Azevedo Junior MR de, Araújo CLP, Pereira FM. Atividades físicas e esportivas na adolescência: mudanças de preferências ao longo das últimas décadas. Rev Bras Educ Fís Esporte. São Paulo; 2006;20(1):51–8.

3. Kohl HW, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. The Lancet. Londres: Elsevier Ltd; 2012;380(9838):294–305.

4. BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2009. 138 p.

5. BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - 2012. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. 256 p.

6. Duca GF Del, Hallal PC. Introdução à Epidemiologia. p. 1–26. IN. Florindo AA, Hallal PC. Epidemiologia da atividade física. São Paulo: Atheneu; 2011. 210 p.

7. Thomas JR, Nelson JK, Silverman SJ. Métodos de pesquisa em atividade fisica. Porto Alegre: Artmed; 2012. 478 p.

8. USA. Department of Health and Human Services. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. Washington: ODPHP Publication; 2008. 76 p.

9. WHO. Diet, nutrition and the prevalence of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva; 2002. 160 p.

10. WHO. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2010. 60 p.

11. WHO. Noncommunicable diseases: country profiles 2011. Genebra: WHO Press; 2011. 209 p.

12. Baptista F, Silva AM, Santos DA, Mota J, Santos R, Vale S, et al.. Livro verde da actividade física. Lisboa: Instituto do Desporto de Portugal, 2011. 144 p.

13. Hallal PC, Bertoldi A, Gonçalves H, Victora C. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro; 2006;22(6):1277–87.

14. Hillman CH, Erickson KI, Kramer AF. Be smart, exercise your heart: exercise effects on brian and cognition. Nat Rev Neurosci. 2008;9(1):58–65.

15. Sardinha LB, Marques A, Martins S, Palmeira A, Minderico C. Fitness, fatness, and academic performance in seventh-grade elementary school students. BMC Pediatr. 2014;14(176):1-9.

16. Strong WB, Malina RM, Blimkie CJR, Daniels SR, Dishman RK, Gutin B, et al.. Evidence based physical activity for school-age youth. J Pediatr. 2005;146:732–7.

17. Tassitano RM, Bezerra J, Cecília M, Tenório M, Virgílio M, Barros G De, et al. Atividade física em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. Rev Bras Cineantropom e Desempenho Humano. Florianópolis; 2007;9:55–60.

18. UNESCO, Hardman K, Marshall J. World-wide survey of school physical education : final report 2013. Paris: 2014. 130 p.

19. Tenório MCM, Tassitano RM, Lima M de C. Conhecendo o ambiente escolar para as aulas de Educação Física: existe diferença entre as escolas? Rev Bras Ativ Fís Saúde. Pelotas; 2012;17(4):307–13.

20. Damazio MS, Silva MFP. O ensino da educação física e o espaço físico em questão. Pensar a prática. Goiânia; 2008;11(2):189–96.

21. Cunha Junior CFF da. Os exercícios gymnasticos no imperial Collegio de Pedro Segundo (1841 - 1870). Rev Bras Ciênc Esporte;2003;25(1):69–81.

22. BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: 1996.

23. Dowda M, Brown WH, McIver KL, Pfeiffer KA, O'Neill JR, Addy CL, et al.. Policies and characteristics of the preschool environment and physical activity of young children. Pediatrics; 2009;123(2):261–6.

24. ENGLAND. Department for Education. School Teachers' pay and conditions document 2014 and guidance on school teachers' pay and conditions: september 2014. Londres: Department of Education; 2014. p. 88.

25. Schleicher A (Org.). Preparing Teachers and Developing School Leaders for the 21st Century: Lessons from around the World. Paris: OECD Publishing, 2012.

26. Kremer MM, Reichert FF, Hallal PC. Intensidade e duração dos esforços físicos em aulas de Educação Física. Rev Saude Pública. São Paulo; 2012;46(2):320–6.

27. Fortes MDO, Azevedo MR, Kremer MM, Hallal PC. A Educação Física escolar na cidade de Pelotas, RS: contexto das aulas e conteúdos. Rev da Educ Física/UEM. 2012;23(1):69–78.

Tabela 1: Distribuição da população expandida dos escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2009 e 2012.

ESCOLARES	2009	2012
	n (%)	n (%)
Dependência da Escola		
Privada	128.689 (20,8)	542.370 (17,2)
Pública	489.864 (79,2)	2.610.945 (82,8)
Sexo		
Masculino	293.813 (47,5)	1.507.285 (47,8)
Feminino	324.740 (52,5)	1.646.030 (52,2)
Faixa Etária		
< 13 anos	4.319 (0,7)	25.227 (0,8)
13 anos	145.095 (23,5)	696.883 (22,1)
14 anos	288.045 (46,6)	1.434.758 (45,5)
15 anos	111.497 (18,0)	580.210 (18,4)
16+ anos	62.274 (10,1)	416.238 (13,2)
Cor ou Raça		
Branco	248.040 (40,1)	1.160.420 (36,8)
Preto	79.793 (12,9)	422544 (13,4)
Pardo	241.854 (39,1)	1.330.699 (42,2)
Amarelo	22.886 (3,7)	129.286 (4,1)
Indígena	25.361 (4,1)	110.366 (3,5)

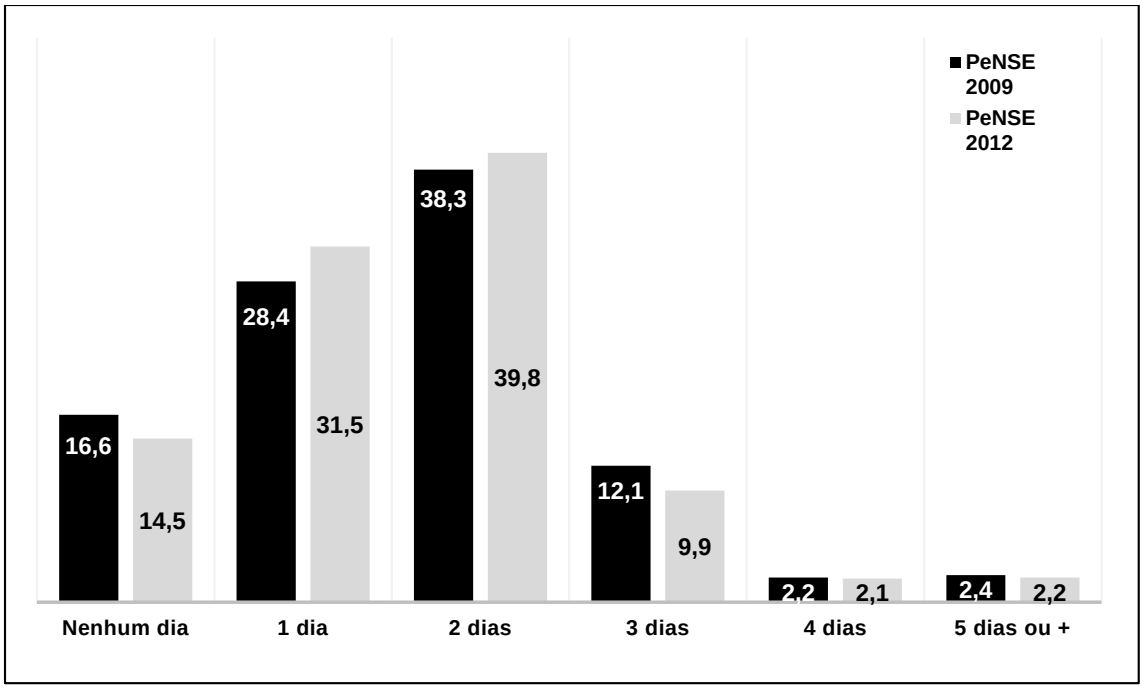


Figura 1: Percentual de participação em aulas de Educação Física, nos últimos sete dias, relatado pelos escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2009 e 2012.

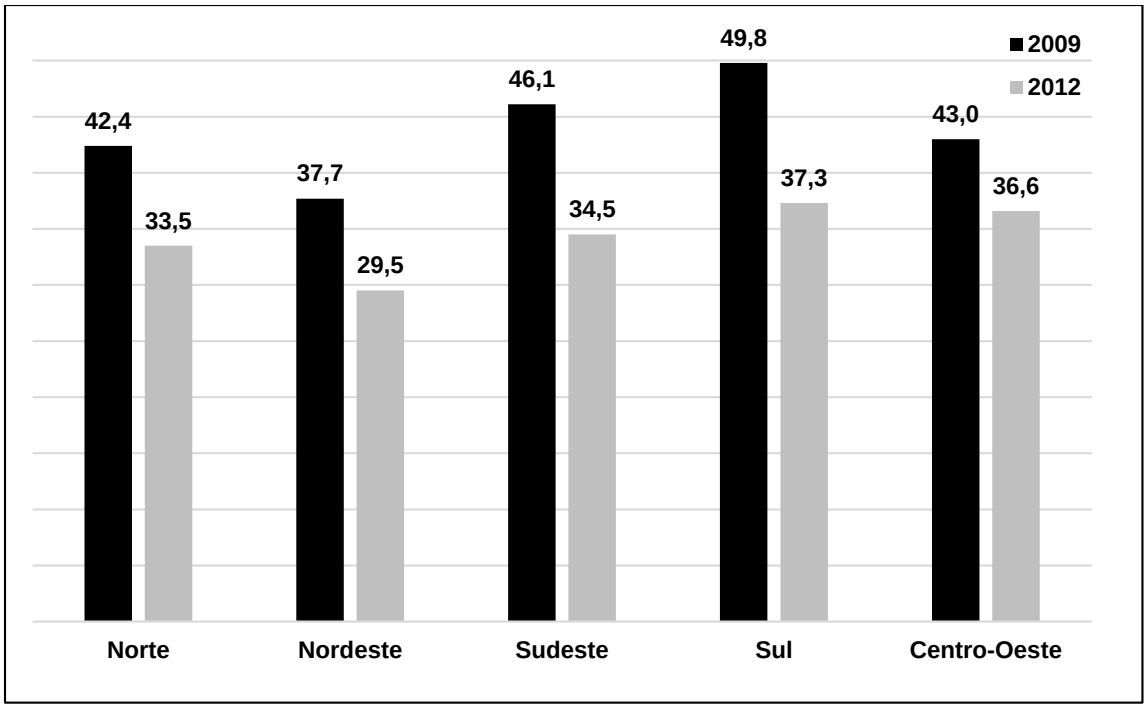


Figura 2: Percentual de alunos frequentando o 9º ano do ensino fundamental que atingiram 300 minutos de atividade física, nos últimos sete dias. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2009 e 2012.

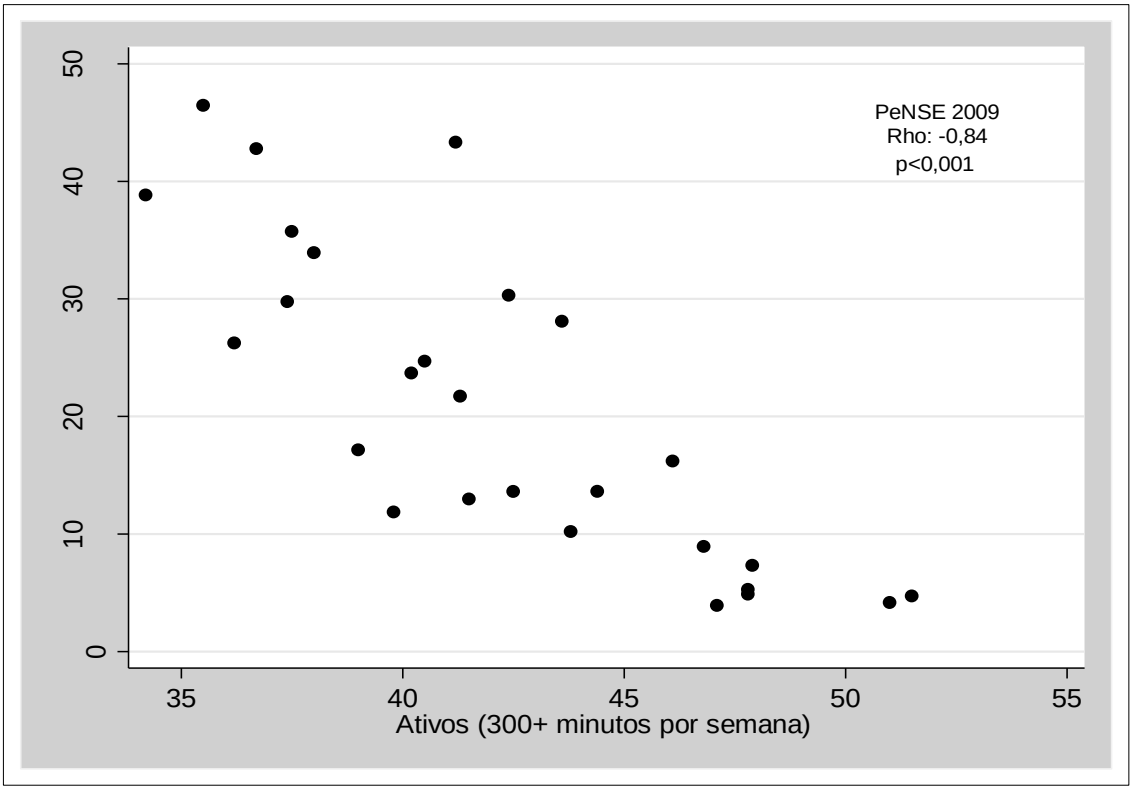


Figura 3: Relação entre a participação em aulas de Educação Física e o percentual de jovens ativos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2009.

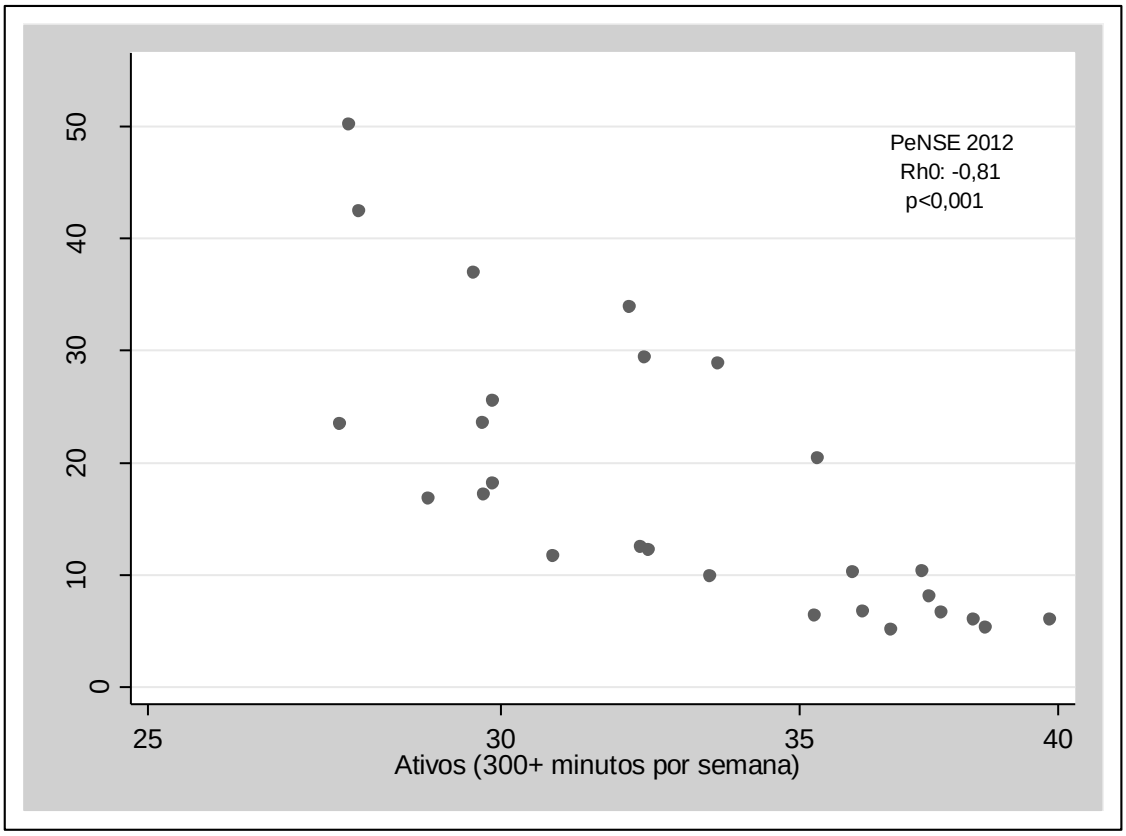


Figura 4: Relação entre a participação em aulas de Educação Física e o percentual de jovens ativos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2012.

4. CRONOGRAMA

(Dissertação de Carlos Alex Martins Soares)

CRONOGRAMA ANO	2013							
AÇÕES	**M**	**J**	**J**	**A**	**S**	**O**	**N**	**D**
Revisão Bibliográfica								
Elaboração do Projeto								
Divulgação Dados Preliminares CBAFS 2013								

ANO	2014											
AÇÕES	**J**	**F**	**M**	**A**	**M**	**J**	**J**	**A**	**S**	**O**	**N**	**D**
Revisão Bibliográfica												
Defesa do Projeto												
Digitação dos Dados												
Análise dos Dados												
Redação do Artigo												
Organização da Dissertação												

ANO	2015						
AÇÕES	**J**	**F**	**M**	**A**	**M**	**J**	
Revisão Bibliográfica							
Análise dos Dados							
Organização da Dissertação							
Ajustes Finais da Dissertação							
Defesa de Dissertação							
Correção da Dissertação							
Correção do Artigo – Orientações							
Submissão do Artigo							
Divulgação CBAFS 2015([a])							
Divulgação SNEF 2015([b])							
Divulgação CBCE 2015([c])							

(a) Congresso Brasileiro de Atividade Física & Saúde
(b) Simpósio Nacional de Educação Física
(c) Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte

5. REFERÊNCIAS

(Dissertação de Carlos Alex Martins Soares)

ARAÚJO, J. D. DE. Polarização epidemiológica no Brasil (REPUBLICAÇÃO). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 533–538, dez. 2012.

AZEVEDO JUNIOR, M.; ARAÚJO, C.; PEREIRA, F. Atividades físicas e esportivas na adolescência: mudanças de preferências ao longo das últimas décadas. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 20, n. 1, p. 51–58, 2006.

BAPTISTA, F. et al. **Livro verde da actividade física**. Lisboa: Instituto do Desporto de Portugal, 2011.

BARBOSA, M. R.; MATOS, P. M.; COSTA, M. E. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 24–34, 2011.

BETTI, M. **Educaçao Física e Sociedade**. São Paulo: Movimento, 1991.

BRASIL. **Constituição Política do Império do Brazil (1824)**. Rio de Janeiro: Brasil, 1824.

BRASIL. **Portaria Nº 70, de 31 de julho de 1931: Aprova os programas das atividades da Educação Física para o curso secundário, acompanhados de orientação metodológica**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e da Saúde Pública, 1931.

BRASIL. **Regulamento (Nº 7) de Educação Física: 1ª Parte**. Rio de Janeiro: Estado Maior do Exército, 1934.

BRASIL. **Obras completas de Rui Barbosa; Vol. IX, 1882, Tomo I: reforma do ensino secundário e superior.** Rio de Janeiro: Brasil, 1942.

BRASIL. **Decreto nº 69.450, de 01 de novembro de 1971. Regulamenta o artigo 22 da Lei número 4.024, de 20 de dezembro de 1961, e alínea c do artigo 40 da Lei 5.540, de 28 de novembro de 1968 e dá outras providências**. Brasil: Diário Oficial da União, Brasília, 1971.

BRASIL. **Lei Nº 6251, de 8 de outubro de 1975. Institui normas gerais sobre o desporto e dá outras providências.** Brasília: Imprensa Nacional - Diário Oficial da União, 1975.

BRASIL. **Constituiçao da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Câmara dos Deputados, 1988.

BRASIL. **Lei Nº 8.069, de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasil: Câmara dos Deputados, 1990.

BRASIL. **Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: Câmara dos Deputados, 1996.

BRASIL. **Parâmetros curriculares nacionais: Educaçao Física**. Brasília: MEC/SEF, 1997.

BRASIL. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito**

Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

BRASIL. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro – Situação e Desafios Atuais**. Brasília: Organizaçao Pan-Americana da Saúde, 2005.

BRASIL. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Um panorama da Saúde no Brasil; acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde, 2008**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saude, 2011.

BRASIL. IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - 2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009a.

BRASIL. IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - 2009: Manual de Instrução**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009b.

BRASIL. IBGE. **Pesquisa Nacional de Saude do Escolar - 2009; avaliação do estado nutricional dos escolares do 9º ano do ensino fundamental: municípios das capitais e Distrito Federal**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

BRASIL. IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - 2012: Manual de Instrução**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

BRASIL. IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - 2012**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

BRASIL. IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde - 2013: percepção do estado de saude, estilos de vida e doenças crônicas - Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

BRASIL. INCA. **Vigescola: vigilância de tabagismo em escolares - dados e fatos de 12 capitais brasileiras**. Brasília: INCA/G-Dés, 2004. v. 1

CARVALHO, D. F. DE. **O inquérito sobre o problema da Educaçao Física no Brasil: a trama e o processo de implantaçao do Método Francês (1929)**. Belo Horizonte: Escola de Educaçao Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2009.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public health reports**, v. 100, n. 2, p. 126–131, 1985.

CAZETTA, F. A. Integralismos : exame das teorias políticas do Integralismo Lusitano e a Ação Integralista Brasileira. **Temporalidades – Revista Discente do Programa de Pós-Graduação em História da UFMG**, v. 5, n. 1, p. 41–60, 2013.

COLL, C. D. V. N. et al. Time trends of physical activity among brazilian adolescents over a 7-year period. **The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine**, v. 54, n. 2, p. 209–13, fev. 2014.

CUNHA JUNIOR, C. F. F. DA. Os exercícios gymnasticos no imperial Collegio de Pedro Segundo (1841 - 1870). **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 25, n. 1, p. 69–81, 2003.

DAMAZIO, M. S.; SILVA, M. F. P. O ensino da educação física e o espaço físico em questão. **Pensar a prática**, v. 11, n. 2, p. 189–196, 2008.

DOWDA, M. et al. Policies and characteristics of the preschool environment and physical activity of young children. **Pediatrics**, v. 123, n. 2, p. 261–266, 2009.

DUCA, G. DEL; HALLAL, P. Introdução à Epidemiologia. In: FLORINDO, AA, HALLAL, P. (Ed.). . **Epidemiologia da Atividade Física**. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 1–26.

ENGLAND. DEPARTMENT FOR EDUCATION. **School Teachers' pay and conditions document 2014 and guidance on school teachers' pay and conditions**. Londres: England - Department of Education, 2014.

FORTES, M. et al. A Educação Física escolar na cidade de Pelotas, RS: contexto das aulas e conteúdos. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 23, n. 1, p. 69–78, 1 abr. 2012.

GALLIANO, L. M. **Portadores de diabetes mellitus no Brasil: quantos sabem que são, quem são, como estão de saude e como manejam a doença?** Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física: Pelotas, 2012.

GÓIS JUNIOR, E.; LOVISOLO, H. R. A educação física e concepções higienistas sobre raça : uma reinterpretação histórica da educação física brasileira dos anos de 1930. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v. 5, n. 3, p. 322–328, 2005.

GUALANO, B.; TINUCCI, T. Sedentarismo , exercício físico e doenças crônicas. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, v. 25, n. N. Esp., p. 37–43, 2011.

GUEDES, D. P. et al. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, n. 6, p. 187–199, 2001.

GUEDES, D. P. et al. Aptidão física relacionada à saúde e fatores de risco predisponentes às doenças cardiovasculares em adolescentes. **Revista Portuguesa**, v. 2, n. 5, p. 31–46, 2002.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Aptidão física relacionada à saude de crianças e adolescentes - avaliaçao referencial por critério. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 1, n. 2, p. 27–38, 1995.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Esforços físicos nos programas de educaçao fisica escolar. **Revista Paulista Educaçao Física**, v. 15, n. 1, p. 33–44, 2001.

HALLAL, P. et al. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. **Cad. Saúde Pública [online]**, v. 22, n. 6, p. 1277–87, 2006.

HALLAL, P. Promoção da atividade física no Brasil: chegou a hora da escola. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 15, n. 2, p. 76–77, 2010.

HALLAL, P. et al. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. Supp. 2, p. 3035–3042, 2010.

HALLAL, P. et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **The Lancet**, Physical Activity. v. 380, n. 9838, p. 247–257, 2012.

HALLAL, P.; MARTINS, R.; RAMÍREZ, A. The Lancet Physical Activity Observatory: promoting physical activity worldwide. **The Lancet**, v. 384, n. 9942, p. 471–472, ago. 2014.

HILLMAN, C. H.; ERICKSON, K. I.; KRAMER, A. F. Be smart, exercise your heart: exercise effects on brian and cognition. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 9, n. 1, p. 58–65, 2008.

HOWLEY, E. T.; FRANKS, B. D. **Manual do condicionamento físico**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

KENNEDY, J. F. The Soft American. **Sport Illustrated**, p. 1–3, 1960.

KOHL, H. W. et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. **The Lancet**, Physical Activity. v. 380, n. 9838, p. 294–305, 21 jul. 2012.

KREMER, M.; REICHERT, F.; HALLAL, P. Intensidade e duração dos esforços físicos em aulas de Educação Física. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 320–326, 2012.

LAZZOLI, J. K. et al. Atividade física e saúde na infância e adolescência. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 4, n. 4, p. 107–109, 1998.

LEE, I.-M. et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, Physical Activity. v. 380, n. 9838, p. 219–29, 21 jul. 2012.

LORENZ, K. M. School hygiene and eugenics: the roles of physical education in regenerating the “Brazilian Race”. **HISTEDBR On-line**, v. 35, p. 19–28, 2009.

MALTA, D. C. et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 15, n. 3, p. 47–65, 2006.

MALTA, D. C. et al. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemeologia [online]**, v. 11, n. supl 1, p. 159–167, 2008.

MALTA, D. C.; SILVA, J. B. DA. Policies to promote physical activity in Brazil. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 195–6, 21 jul. 2012.

MARQUES, A.; EKELUND, U.; SARDINHA, L. B. Associations between organized sports participation and objectively measured physical activity, sedentary time and

weight status in youth. **Jornal of Science and Medicine in Sport**, p. 1–4, 2015.

MCLENNAN, N. (COORDINATION). **World-wide survey of school physical education: final report 2013**. Paris: UNESCO, 2014.

MONTEIRO, C. A. **Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças**. 2. ed. ed. São Paulo: Hucitec/ Nupens-USP, 2000.

MORAES, A. C. F. et al. Prevalência de inatividade física e fatores associados em adolescentes. **Revista da Associaçao Médica Brasileira**, v. 55, n. 5, p. 523–528, 2009.

MORRIS, J. N. et al. Coronary heart-disease and physical activity of work. **The Lancet**, v. 262, n. 6796, p. 1111–1120, 1953.

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

OLIVEIRA, V. M. DE. **O que é educaçao fisica?** São Paulo: Brasiliense, 1983.

OLIVEIRA, M. A. T. Educaçao física escolar e ditadura militar no Brasil (1968-1984): entre a adesão e a resistência. **Revista Brasileira de Educação Física e Esportes**, v. 25, n. 2, p. 9–20, 2004.

OMRAN, A. R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. **The Milbank quarterly**, v. 83, n. 4, p. 731–757, jan. 2005.

PICCOLI, J. C. J. **A educaçao física na escola pública do Rio Grande do Sul: antecedentes históricos (1857-1984)**. Pelotas: Editora Universitária, 1994.

PICON, R. V et al. Trends in prevalence of hypertension in Brazil: a systematic review with meta-analysis. **Plos One**, v. 7, n. 10, p. e48255, jan. 2012.

PICON, R. V et al. Prevalence of hypertension among elderly persons in urban Brazil: a systematic review with meta-analysis. **American journal of hypertension**, v. 26, n. 4, p. 541–548, abr. 2013.

PRADO, A. A. **Educaçao para a política do Estado Novo (1937-1945): um estudo de conceito e dos objetivos educacionais na Revista Cultura Política**. Rio de Janeiro: Fundaçao Getúlio Vargas, 1982.

PRATT, M. et al. Project GUIA: A Model for Understanding and Promoting Physical Activity in Brazil and Latin America. **Journal of physical activity & health**, v. 7, n. Suppl 2, p. S131–4, 2010.

ROCHA, P. A pandemia da inatividade física : recomendações de ação para a saúde pública. **Revista Factores de Risco**, n. 29, p. 30–36, 2013.

ROSA, D. L. DE et al. Orientaçao para atividade física no recreio escolar. **Revista Didática Sistêmica**, n. 2012, p. 327–338, 2012.

SARDINHA, L. B. et al. Fitness, fatness, and academic performance in seventh-grade elementary school students. **BMC pediatrics**, v. 14, n. 176, p. 1–9, 2014.

SCHLEICHER, A. (ORG. . **Preparing Teachers and Developing School Leaders for the 21st Century: Lessons from around the World**. Paris: OECD Publishing, 2012.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949–1961, 4 jun. 2011.

SCHRAMM, J. M. DE A. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 897–908, 2004.

SILVA, M. A. M. DA et al. Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Crianças e Adolescentes da Rede de Ensino da Cidade de Maceió. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 84, n. 5, p. 387–392, 2005.

SOARES, C. **Imagem da educaçao no corpo; estudo a partir da ginástica francesa no século XIX**. Campinas: Autores Associados, 1998.

SOARES, C. A. M.; HALLAL, P. C. PeNSE 2009 e 2012: mudanças nos níveis de atividade física e de participação nas aulas de Educação Física. **Brazilian Journal of Physical Activity and Health**, v. 18, n. Supp. 1, p. 201, 2013.

SOUZA, J. M. DE A. **Centro Desportivo para o Ensino Fundamental**. Brasília: MEC/FUNDESCOLA, 1999.

STRONG, W. B. et al. Evidence based physical activity for school-age youth. **The Journal of Pediatrics**, v. 146, p. 732–737, 2005.

TANNEHILL, D.; DEJONG, G.; HENSLEY, L. (ORGS). **Moving into the future: National Standards for Physical Education**. 2ª. ed. Reston: McGraw-Hil & NASPE Publications, 2004.

TASSITANO, R. M. et al. Atividade física em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 9, p. 55–60, 2007.

TENÓRIO, M. C. M.; TASSITANO, R. M.; LIMA, M. DE C. Conhecendo o ambiente escolar para as aulas de Educação Física: existe diferença entre as escolas? **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 17, n. 4, p. 307–313, 2012.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade fisica**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

USA. **2008 Physical Activity Guidelines for Americans**. Washington: ODPHP Publication, 2008.

VECHIA, A.; LORENZ, K. M. Fernando de Azevedo e a questão da “raça brasileira”: sua regeneraçao pela Educaçao Física. **Cadernos de História da Educação**, v. 8, n. 1, p. 57–70, 2009.

WHO. **Habitual physical activity and health**. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 1978.

WHO. **Diet, nutrition and the prevalence of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation**. Geneva: WHO Press, 2002.

WHO. **diabetes action now: an initiave of the World Health Organization and the International Diabetes Federation**. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2004.

WHO. **World Health Statistics 2005**. Geneva: WHO Library, 2005.

WHO. **Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2009.

WHO. **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2010.

WHO. **Noncommunicable diseases: country profiles 2011**. Geneva, Switzerland: WHO Press, 2011.

WHO. **World Health Statistics 2012**. Geneva, Switzerland: WHO Press, 2012.

WHO. **Media Centre: Fact Sheets Nº 312, January, 2012, Reviewed October 2013**. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>. Acesso em: 10 fev. 2015.

WHO. **Global Health Observatory Map Gallery. World: Prevalence of insufficient physical activity among school going adolescents, ages 11-17 (crude estimates). Both sexes, 2010.** Geneva: Health Statistics and Information Systems (HSI), 2015a.

WHO. **Global Health Observatory Map Gallery. World: Prevalence of insufficient physical activity among adults, ages 18+ (age standardized estimates). Both sexes, 2010.** Geneva: Health Statistics and Information Systems (HSI), 2015b.

6. PRESS-RELEASE

(Dissertação de Carlos Alex Martins Soares)

Quanto maior a participação em aulas de Educação Física, maior o percentual de jovens considerados ativos fisicamente – aqueles que praticam mais de 300 minutos de atividade física por semana.

O professor de Educação Física Carlos Alex Martins Soares realizou, sob a orientação do Dr. Pedro Curi Hallal, análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE – nas edições de 2009 e 2012. Esta pesquisa integra os inquéritos nacionais realizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e os dados foram coletados pelo IBGE em todo o país. A população-alvo destes inquéritos foram os escolares do 9º Ano do Ensino Fundamental, de escolas públicas e privadas e na faixa etária dos 13 aos 15 anos, porém todos os escolares que estavam nas turmas selecionadas integraram o estudo, permitindo avaliar o percentual de jovens frequentes nessa série – em 2009 e 2012, respectivamente, foram entrevistados 63.411 e 110.873 escolares.

A pesquisa foi realizada utilizando o *smartphone*, através de um questionário estruturado, baseado em questões de outros inquéritos, como os estudos epidemiológicos das coortes de nascimento acompanhados pelo Centro de Epidemiologia da UFPel. Os resultados mostram que aproximadamente 80% dos escolares é aluno da Rede Pública de Ensino, sendo que cerca de 46% está na faixa etária dos 14 anos, as meninas predominam (52,4%) e aproximadamente 54% é composta por negros e pardos.

Entendem, os autores, que a Educação Física, componente curricular da Educação Básica, não tem alcançado o objetivo de contribuir com os níveis de atividade física da população adolescente e, consequentemente, com a aquisição de um estilo de vida ativo, exatamente no momento que índices alarmantes de inatividade física são detectados em diversos estudos (foi constatado que, globalmente, 81% dos jovens não praticam 300 minutos de atividade física por semana). Além disso, diversas doenças crônicas não transmissíveis são detectadas em populações cada vez mais jovens, como diabetes tipo 2, elevados índices de colesterol alto, pressão arterial sistólica elevada, doenças cardíacas, entre outras.

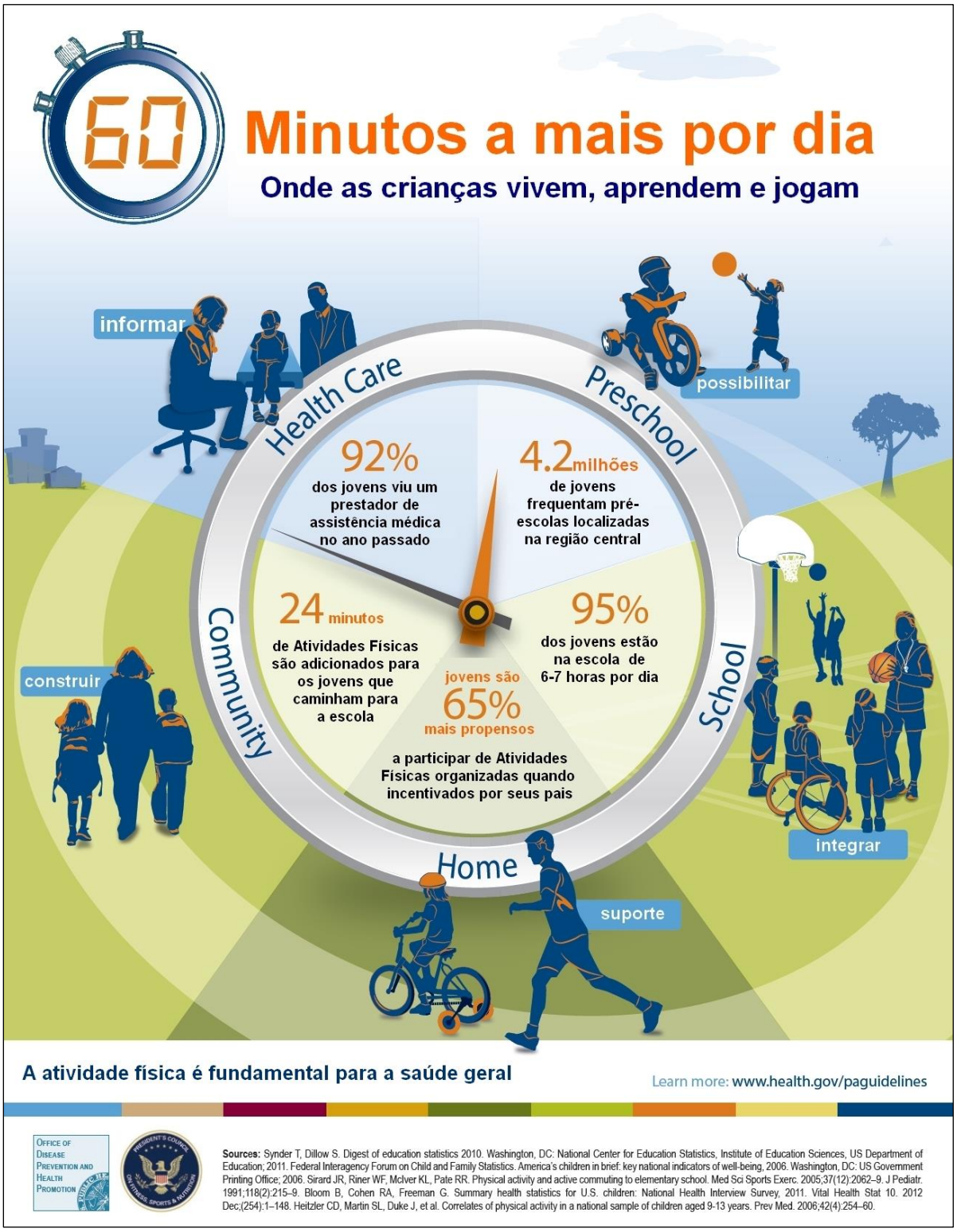
Além dos dados demográficos, o estudo encontrou forte correlação negativa entre a participação em aulas de Educação Física e os níveis de atividade física dos

jovens, ou seja, quanto maior a participação nas aulas de Educação Física, maior é o percentual de escolares considerados ativos – aqueles que praticam mais de trezentos (300) minutos de atividade física moderada a vigorosa – mesmo que este tempo não seja alcançado somente na escola, comprovando que a Educação Física escolar é mobilizadora para práticas corporais em outros ambientes e no tempo de lazer dos jovens.

Os resultados demonstram a necessidade de um esforço conjunto de gestores públicos e educadores físicos para que sejam desenvolvidas estratégias que atraiam os jovens para a prática da atividade física nas aulas de Educação Física. Os autores do estudo sugerem que é obrigatório o desenvolvimento de políticas públicas que foquem em um investimento massivo na Educação Física, qualificando as estruturas e os recursos humanos responsáveis pela disciplina na escola e garantindo a obrigatoriedade mínima de três aulas semanais.

7. ANEXOS

Anexo A: Guia de Atividade Física do Gabinete de Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde. Conselho Presidencial para Fitness, Esporte e Nutrição. Departamento de Saúde Serviços Humanos. Governo dos Estados Unidos.



Anexo B. Questionário dos escolares – PeNSE 2009

O questionário do aluno original está disponível no site do IBGE, PeNSE 2009, em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/questionario.pdf.

A. INFORMAÇÕES SOBRE APESQUISA

Este questionário que você irá responder faz parte de uma pesquisa do IBGE com o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, que está sendo realizada em todo o país, com o objetivo de conhecer alguns aspectos importantes da saúde dos(as) adolescentes brasileiros(as).

01. Prezado(a) estudante, você concorda em participar dessa pesquisa?
( ) Sim
( ) Não

B1. INFORMAÇÕES GERAIS

As próximas perguntas referem-se a você e a sua casa. Você não será identificado(a), suas respostas serão secretas e não serão divulgadas para ninguém. Apenas o resultado geral da pesquisa será divulgado.

1. Qual é o seu sexo?
( ) Masculino
( ) Feminino

2. Qual é a sua cor ou raça?
( ) Branca
( ) Preta
( ) Amarela
( ) Parda
( ) Indígena

3. Qual é a sua idade?
( ) 11 anos ou menos
( ) 12 anos
( ) 13 anos
( ) 14 anos
( ) 15 anos
( ) 16 anos

( ) 17 anos
( ) 18 anos
( ) 19 anos ou mais

4. Qual é o mês do seu aniversário?
( ) Janeiro
( ) Fevereiro
( ) Março
( ) Abril
( ) Maio
( ) Junho
( ) Julho
( ) Agosto
( ) Setembro
( ) Outubro
( ) Novembro
( ) Dezembro

5. Em que ano você nasceu?
( ) Antes de 1990
( ) 1990
( ) 1991
( ) 1992
( ) 1993
( ) 1994
( ) 1995
( ) 1996
( ) 1997

6. Você mora com sua mãe?
( ) Sim
( ) Não

7. Você mora com seu pai?
( ) Sim
( ) Não

8. Até que nível de ensino (grau) sua mãe estuda ou estudou?
( ) Minha mãe não estudou.
( ) Minha mãe não terminou o ensino fundamental ou 1º grau
( ) Minha mãe terminou o ensino fundamental ou 1º grau
( ) Minha mãe não terminou o ensino médio ou 2º grau
( ) Minha mãe terminou o ensino médio ou 2° grau

( ) Minha mãe não terminou a faculdade
( ) Minha mãe terminou a faculdade
( ) Não sei

9. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento?

_____

10. Quantos cômodos tem sua casa?

_____

11. Contando com você, quantas pessoas dormem no mesmo quarto ou cômodo que você?

_____

12. Na sua casa tem televisão?
( ) Sim
( ) Não

13. Na sua casa tem geladeira?
( ) Sim

( ) Não

14. Na sua casa tem fogão?
( ) Sim
( ) Não

15. Na sua casa tem forno de microondas?
( ) Sim
( ) Não

16. Na sua casa tem máquina de lavar roupa? (Não considere o tanquinho)
( ) Sim
( ) Não

17. Na sua casa tem telefone fixo (convencional)?
( ) Sim
( ) Não

18. Você tem celular?
( ) Sim
( ) Não

19. Na sua casa tem aparelho de DVD?

( ) Sim
( ) Não

20. Na sua casa tem computador?
( ) Sim
( ) Não

21. Na sua casa tem computador ligado à internet?
( ) Sim
( ) Não

22. Alguém que mora na sua casa tem carro?
( ) Sim
( ) Não

23. Alguém que mora na sua casa tem moto?
( ) Sim
( ) Não

24. Dentro da sua casa tem banheiro?
( ) Sim
( ) Não

25. Quantos banheiros com chuveiro tem dentro da sua casa?
( ) 1 banheiro
( ) 2 banheiros
( ) 3 banheiros
( ) 4 banheiros ou mais
( ) Nenhum

26. Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa, cinco ou mais dias por semana?
( ) Sim
( ) Não

B2. ALIMENTAÇÃO

As próximas perguntas referem-se a sua alimentação. Leve em conta tudo o que você comeu em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.

01. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu feijão?

( ) Não comi feijão nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

02. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu batata frita? (Incluir a batata de pacote)

( ) Não comi batata frita nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

03. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salgados fritos? Exemplo: coxinha de galinha, quibe frito, pastel frito, acarajé, etc.

( ) Não comi salgados fritos nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

04. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu hambúrguer, salsicha, mortadela, salame, presunto, nuggets ou linguiça?

( ) Não comi nenhum desses alimentos nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

05. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura, excluindo batata e aipim (mandioca)? Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc.

( ) Não comi legumes ou verduras nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

06. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salada crua? Exemplo: alface ou tomate ou cenoura ou pepino ou cebola etc

( ) Não comi salada crua nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

07. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu legumes ou verduras cozidos na comida ou sopa, excluindo batata e mandioca? Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc.

( ) Não comi legumes ou verduras cozidos nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

08. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu biscoitos salgados ou bolachas salgadas?

( ) Não comi biscoitos salgados ou bolachas salgadas nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias

( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

09. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu biscoitos doces ou bolachas doces?

( ) Não comi biscoitos doces ou bolachas doces nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

10. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos)?

( ) Não comi guloseimas nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

11. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas?

( ) Não comi frutas frescas ou salada de frutas nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

12. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou leite? (Excluir leite de soja)

( ) Não tomei leite nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias

( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

13. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou refrigerante?

( ) Não tomei refrigerante nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

14. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, na maioria das vezes em que você tomou refrigerante, ele foi de que tipo?

( ) Normal
( ) Light/diet/zero
( ) Não tomei refrigerante nos últimos sete dias

15. Ontem, em quais refeições você comeu salada crua? Exemplo: alface ou tomate ou cenoura ou pepino ou ceboa etc.

( ) Não comi salada crua ontem
( ) No almoço de ontem
( ) No jantar de ontem
( ) No almoço e no jantar de ontem

16. Ontem, em quais refeições você comeu legumes ou verduras cozidos, sem contar batata e aipim (mandioca/macaxeira)?

( ) Não comi legumes nem verduras cozidos ontem
( ) No almoço de ontem
( ) No jantar de ontem
( ) No almoço e no jantar de ontem

17. Ontem, quantas vezes você comeu frutas frescas?

( ) Não comi frutas frescas ontem
( ) Uma vez ontem
( ) Duas vezes ontem
( ) Três vezes ou mais ontem

18. Você costuma fazer alguma dessas refeições – almoço ou jantar – com sua mãe ou responsável?

( ) Não
( ) Sim, todos os dias
( ) Sim, 5 a 6 dias por semana
( ) Sim, 3 a 4 dias por semana
( ) Sim, 1 a 2 dias por semana
( ) Sim, mas apenas raramente

19. Você costuma comer quando está assistindo à TV ou estudando?

( ) Não
( ) Sim, todos os dias
( ) Sim, 5 a 6 dias por semana
( ) Sim, 3 a 4 dias por semana
( ) Sim, 1 a 2 dias por semana
( ) Sim, mas apenas raramente

B3. ATIVIDADE FÍSICA

As próximas perguntas falam sobre atividade física, que pode ser feita ao praticar esportes, brincar com os amigos ou caminhar até a escola. Alguns exemplos de atividade física são: correr, andar depressa, andar de bicicleta, dançar, jogar futebol, voleibol, basquete, handebol, nadar, andar de skate etc.

01. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você foi a pé ou de bicicleta para a escola?

( ) Nenhum dia **nos últimos sete dias**
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 a 7 dias nos últimos sete dias

02. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você voltou a pé ou de bicicleta da escola?

( ) Nenhum dia nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias

( ) 5 a 7 dias nos últimos sete dias

03. Quando você vai a pé ou de bicicleta para a escola, quanto tempo você gasta? (CONTAR APENAS O TEMPO GASTO NA IDA OU NA VOLTA. NÃO SOMAR IDA E VOLTA

( ) Não vou a pé nem de bicicleta para a escola
( ) Menos de 10 minutos por dia
( ) 10 a 19 minutos por dia
( ) 20 a 29 minutos por dia
( ) 30 a 39 minutos por dia
( ) 40 a 49 minutos por dia
( ) 50 a 59 minutos por dia
( ) 60 ou mais minutos por dia

04. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantas vezes você teve aulas de educação física na escola?

( ) Nenhum dia nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 a 7 dias nos últimos sete dias

05. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quanto tempo por dia você fez atividade física ou esporte durante as aulas de Educação Física na escola?

( ) Não fiz Educação Física na escola
( ) 10 a 19 minutos por dia
( ) 20 a 29 minutos por dia
( ) 30 a 39 minutos por dia
( ) 40 a 49 minutos por dia
( ) 50 minutos a 1 hora por dia
( ) 1 hora e 20 minutos por dia
( ) Mais de 1 hora e 20 minutos por dia

06. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de Educação Física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física, como esportes, dança, ginástica, musculação, lutar ou outra atividade com a orientação de professor ou instrutor?

( ) Nenhum dia nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias

( ) 5 a 7 dias nos últimos sete dias

07. Normalmente quanto tempo por dia duram essas atividades que você faz com professor ou instrutor? (Não incluir as aulas de educação física)

( ) Não faço atividade física com instrutor
( ) Menos de 10 minutos por dia
( ) 10 a 19 minutos por dia
( ) 20 a 29 minutos por dia
( ) 30 a 39 minutos por dia
( ) 40 a 49 minutos por dia
( ) 50 a 60 minutos por dia
( ) 60 a 70 minutos por dia
( ) 70 a 80 minutos por dia
( ) 80 ou mais minutos dias

08. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, no seu tempo livre, em quantos dias você praticou atividade física ou esporte em professor ou instrutor?

( ) Nenhum dia nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 a 7 dias nos últimos sete dias

09. Normalmente quanto tempo por dia duram essas atividades que você faz sem professor ou instrutor?

( ) Não faço atividade física sem instrutor
( ) Menos de 10 minutos por dia
( ) 10 a 19 minutos por dia
( ) 20 a 29 minutos por dia
( ) 30 a 39 minutos por dia
( ) 40 a 49 minutos por dia
( ) 1 hora por dia
( ) 1 hora e 1h30 por dia
( ) Mais de 1h30 por dia

10. Se você tivesse oportunidade de fazer atividade física na maioria dos dias da semana, qual seria a sua atitude?

( ) Não faria mesmo assim
( ) Faria atividade física na maioria dos dias da semana
( ) Já faço atividade física na maioria dos dias da semana

11. Num dia de semana comum, quantas horas por dia você assiste a TV?

( ) Não assisto a TV
( ) Menos de 1 hora por dia
( ) Cerca de 1 hora por dia
( ) Cerca de 2 horas por dia
( ) Cerca de 3 horas por dia
( ) Cerca de 4 horas por dia
( ) Cerca de 5 horas por dia
( ) Cerca de 6 horas por dia
( ) Cerca de 7 ou mais horas por dia

12. Num dia de semana comum, quantas horas por dia você joga videogame?

( ) Não jogo videogame
( ) Menos de 1 hora por dia
( ) Cerca de 1 hora por dia
( ) Cerca de 2 horas por dia
( ) Cerca de 3 horas por dia
( ) Cerca de 4 horas por dia
( ) Cerca de 5 horas por dia
( ) Cerca de 6 horas por dia
( ) Cerca de 7 ou mais horas por dia

13. Num dia de semana comum, quantas horas por dia você fica no computador?

( ) Não fico no computador
( ) Menos de 1 hora por dia
( ) Cerca de 1 hora por dia
( ) Cerca de 2 horas por dia
( ) Cerca de 3 horas por dia
( ) Cerca de 4 horas por dia
( ) Cerca de 5 horas por dia
( ) Cerca de 6 horas por dia
( ) Cerca de 7 ou mais horas por dia

B4. USO DE CIGARRO

As próximas perguntas são sobre fumar cigarros (sem contar os cigarros de maconha)

1. **Alguma vez na vida, você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas?**

( ) Sim
( ) Não

2. **Que idade você tinha quando experimentou fumar cigarro pela primeira vez?**

( ) Nunca experimentei cigarro
( ) 9 anos ou menos
( ) 10 anos
( ) 11 anos
( ) 12 anos
( ) 13 anos
( ) 14 anos
( ) 15 anos
( ) 16 anos
( ) 17 anos ou mais

3. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você fumou cigarros?**

( ) Nunca fumei
( ) Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
( ) 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
( ) 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
( ) 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
( ) 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
( ) 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
( ) Todos os 30 dias nos últimos 30 dias

4. **NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você tentou parar de fumar?**

( ) Nunca fumei
( ) Não fumei nos últimos 12 meses
( ) Sim, tentei parar nos últimos 12 dias
( ) Não tentei parar nos últimos 12 meses

5. **NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias outras pessoas fumaram na sua casa?**

( ) Nenhum dia nos últimos sete dias
( ) 1 ou 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 ou 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 ou 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os 7 dias nos últimos sete dias

6. **Qual de seus pais ou responsáveis fuma?**

( ) Nenhum deles
( ) Meu pai e minha mãe ou responsáveis
( ) Só meu pai ou responsável do sexo masculino
( ) Só minha mãe ou responsável do sexo masculino
( ) Não sei

7. Se quiser, você consegue comprar cigarro na escola?

( ) Sim, consigo
( ) Não, não consigo
( ) Não sei

8. Se você fumasse cigarros, qual seria a reação de sua família se ela ficasse sabendo

( ) Iria se importar muito
( ) Iria se importar um pouco
( ) Não iria se importar
( ) Não sei se ela iria se importar

B5. ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

As próximas perguntas abordam o consumo de bebidas alcoólicas como, por exemplo: cerveja, chopp, vinho, cachaça/pinga, vodca, vodca-ice, uísque, etc. A ingestão de bebidas alcoólicas não inclui tomar alguns goles de vinho para fins religiosos.

1. Alguma vez na vida, você já experimentou bebida alcoólica?

( ) Sim
( ) Não

2. Que idade você tinha quando experimentou bebida alcoólica pela primeira vez?

( ) Nunca experimentei bebida alcoólica
( ) 9 anos ou menos
( ) 10 anos
( ) 11 anos
( ) 12 anos
( ) 13 anos
( ) 14 anos
( ) 15 anos
( ) 16 anos
( ) 17 anos ou mais

3. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica?**

( ) Nenhum dia nos últimos 30 dias
( ) 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
( ) 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
( ) 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
( ) 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
( ) 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
( ) Todos os 30 dias nos últimos 30 dias

4. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?**

( ) Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias
( ) Menos de um copo ou dose nos últimos 30 dias
( ) 1 copo ou 1 dose nos últimos 30 dias
( ) 2 copos ou 2 doses nos últimos 30 dias
( ) 3 copos ou 3 doses nos últimos 30 dias
( ) 4 copos ou 4 doses nos últimos 30 dias
( ) 5 copos ou mais ou 5 doses ou mais nos últimos 30 dias

5. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, na maioria das vezes, como você conseguiu a bebida que tomou?**

( ) Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias
( ) Comprei no mercado, loja, bar ou supermercado
( ) Comprei de um vendedor de rua
( ) Dei dinheiro a alguém que comprou para mim
( ) Consegui com meus amigos
( ) Consegui em casa
( ) Consegui em uma festa
( ) Consegui de outro modo

6. **Na sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou realmente bêbado(a)?**

( ) Nenhuma vez na vida
( ) 1 ou 2 vezes na vida
( ) 3 a 5 vezes na vida
( ) 6 a 9 vezes na vida
( ) 10 ou mais vezes na vida

7. **Se você chegasse em casa bêbado(a), qual seria a reação de sua família se ela ficasse sabendo?**

( ) Iria se importar muito
( ) Iria se importar um pouco

( ) Não iria se importar
( ) Não sei se ela iria se importar

8. Na sua vida, quantas vezes você teve problemas com sua família ou amigos, perdeu aulas ou brigou porque tinha bebido?

( ) Nenhuma vez na vida
( ) 1 ou 2 vezes na vida
( ) 3 a 5 vezes na vida
( ) 6 a 9 vezes na vida
( ) 10 ou mais vezes na vida

9. Alguma vez na vida, você já usou alguma droga, tais como: maconha, cocaína, crack, colo, loló, lança perfume, ecstasy etc.?

( ) Sim
( ) Não

10. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você usou drogas tais como: maconha, cocaína, crack, colo, loló, lança perfume, ecstasy etc.?

( ) Nenhum vez nos últimos 30 dias
( ) 1 ou 2 vezes nos últimos 30 dias
( ) 3 a 5 vezes nos últimos 30 dias
( ) 6 a 9 vezes nos últimos 30 dias
( ) 10 ou mais vezes nos últimos 30 dias

11. Que idade você tinha quando usou droga tais como: maconha, cocaína, crack, colo, loló, lança perfume, ecstasy etc.?

( ) Nunca usei drogas
( ) 9 anos ou menos
( ) 10 anos
( ) 11 anos
( ) 12 anos
( ) 13 anos
( ) 14 anos
( ) 15 anos
( ) 16 anos
( ) 17 anos ou mais

B6. SITUAÇÕES EM CASA E NA ESCOLA

As próximas questões tratam do grau de conhecimento que seus pais ou responsáveis têm em relação a algumas situações vivenciadas por você na escola. Também tratam de sua relação com seus colegas no ambiente escolar.

01. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você faltou às aulas ou à escola sem permissão dos seus pais ou responsáveis?

( ) Nenhum dia nos últimos 30 dias
( ) 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
( ) 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
( ) 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
( ) 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?

( ) Nenhuma vez nos últimos 30 dias
( ) Raramente nos últimos 30 dias
( ) Às vezes nos últimos 30 dias
( ) Na maior parte das vezes nos últimos 30 dias
( ) Sempre nos últimos 30 dias

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos com você?

( ) Nenhuma vez nos últimos 30 dias
( ) Raramente nos últimos 30 dias
( ) Às vezes nos últimos 30 dias
( ) Na maior parte das vezes nos últimos 30 dias
( ) Sempre nos últimos 30 dias

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência algum dos seus colegas de sua escola te esculacharam, zoaram, mangaram, intimidaram ou caçoaram tanto que você ficou magoado/incomodado/aborrecido/ofendido/humilhado?

( ) Nenhuma vez nos últimos trinta dias
( ) Raramente nos últimos trinta dias
( ) Às vezes nos últimos trinta dias
( ) Na maior parte das vezes nos últimos trinta dias
( ) Sempre nos últimos 30 dias

B7. SAÚDE SEXUAL

Nas próximas questões você responderá sobre sua saúde sexual e saúde reprodutiva.

01. Você já teve relação sexual (transou) alguma vez?

( ) Sim
( ) Não

02. Que idade você tinha quando teve relação sexual (transou) pela primeira vez?

( ) Nunca tive relação sexual
( ) 9 anos ou menos
( ) 10 anos
( ) 11 anos
( ) 12 anos
( ) 13 anos
( ) 14 anos
( ) 15 anos
( ) 16 anos ou mais

03. Na sua vida, você já teve relação sexual (transou) com quantas pessoas?

( ) Nunca tive relação sexual
( ) 1 pessoa
( ) 2 pessoas
( ) 3 pessoas
( ) 4 pessoas
( ) 5 pessoas
( ) 6 ou mais pessoas
( ) Não me lembro

04. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você teve relações sexuais (transou)?

( ) Sim
( ) Não

05. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu (sua) parceiro (a) usou algum método para evitar a gravidez?

( ) Nunca tive relação sexual
( ) Sim
( ) Não
( ) Não sei

06. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu (sua) parceiro(a) usou camisinha (preservativo)?

( ) Nunca tive relação sexual

( ) Sim
( ) Não
( ) Não sei

07. Na escola, você já recebeu orientação sobre prevenção de gravidez?
( ) Sim
( ) Não
( ) Não sei

08. Na escola, você já recebeu orientação sobre Aids ou outras Doenças Sexualmente Transmissíveis(DST)?
( ) Sim
( ) Não
( ) Não sei

09. Na escola, você já recebeu orientação sobre como conseguir camisinha (preservativo)
( ) Sim
( ) Não
( ) Não sei

B8. SEGURANÇA

Nas próximas questões, você irá responder sobre aspectos sobre sua segurança relacionados ao ambiente em que você vive, comunidade, escola, família e também sobre segurança no trânsito.

01. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você deixou de ir à escola porque não se sentia seguro no caminho de casa para a escola ou da escola para casa?
( ) Nenhum dia nos últimos 30 dias
( ) 1 dia nos últimos 30 dias
( ) 2 dias nos últimos 30 dias
( ) 3 dias nos últimos 30 dias
( ) 4 dias nos últimos 30 dias
( ) 5 dias ou mais nos últimos 30 dias

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você não foi à escola porque não se sentia seguro na escola?
( ) Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)

( ) 1 dia nos últimos 30 dias
( ) 2 dias nos últimos 30 dias
( ) 3 dias nos últimos 30 dias
( ) 4 dias nos últimos 30 dias
( ) 5 dias ou mais nos últimos 30 dias

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você foi agredido fisicamente por um adulto da sua família?

( ) Nenhuma vez nos últimos 30 dias
( ) 1 vez nos últimos 30 dias
( ) 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias
( ) 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias
( ) 6 ou 7 vezes nos últimos 30 dias
( ) 8 ou 9 vezes nos últimos 30 dias
( ) 10 ou 11 vezes nos últimos 30 dias
( ) 12 vezes ou mais nos últimos 30 dias

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido (a) em alguma briga em que alguém foi fisicamente agredido?

( ) Sim
( ) Não

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido (a) em alguma briga em que alguma pessoa usou alguma outra arma de fogo como revólver ou espingarda?

( ) Sim
( ) Não

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido (a) em alguma briga em que alguma pessoa usou alguma outra arma como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa?

( ) Sim
( ) Não

07. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você usou o cinto de segurança quando estava em um carro ou outro veículo motorizado dirigido por outra pessoa (excluindo ônibus)?

( ) Não andei em veículo dirigido por outra pessoa nos últimos 30 dias
( ) Nunca nos últimos 30 dias
( ) Raramente nos últimos 30 dias
( ) Às vezes nos últimos 30 dias
( ) Na maioria das vezes nos últimos 30 dias
( ) Sempre nos últimos 30 dias

08. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você usou um capacete ao andar de motocicleta?

( ) Não andei de motocicleta nos últimos 30 dias
( ) Nunca nos últimos 30 dias
( ) Raramente nos últimos 30 dias
( ) Às vezes nos últimos 30 dias
( ) Na maioria das vezes nos últimos 30 dias
( ) Sempre nos últimos 30 dias

09. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você dirigiu um veículo motorizado de transporte (carro, motocicleta, voadeira, barco)?

( ) Não dirigi carro ou outro veículo nos últimos 30 dias
( ) 1 vez nos últimos 30 dias
( ) 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias
( ) 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias
( ) 6 ou mais vezes nos últimos 30 dias

10. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você andou em carro ou outro veículo motorizado dirigido por alguém que tinha consumido alguma bebida alcoólica?

( ) Nenhuma vez nos últimos 30 dias
( ) 1 vez nos últimos 30 dias
( ) 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias
( ) 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias
( ) 6 ou mais vezes nos últimos 30 dias

B9. SAÚDE BUCAL

As questões a seguir tratam da higiene e saúde da sua boca.

01. Normalmente, quantas vezes por dia você escovou os dentes?

( ) Não escovo os dentes
( ) Uma vez por dia
( ) Duas vezes por dia
( ) Três vezes por dia
( ) Quatro ou mais vezes por dia

02. NOS ÚLTIMOS SEIS MESES, você teve dor de dente (excluir dor de dente causada por uso de aparelho)?

( ) Sim
( ) Não
( ) Não sei / não me lembro

B10. IMAGEM CORPORAL

Neste bloco, você irá responder a questões referentes ao que você acha de sua própria imagem.

01. Quanto ao seu corpo, você se considera:
( ) Muito magro(a)
( ) Magro(a)
( ) Normal
( ) Gordo(a)
( ) Muito Gordo(a)

02. O que você está fazendo em relação a seu peso?
( ) Não estou fazendo nada
( ) Estou tentando perder peso
( ) Estou tentando ganhar peso
( ) Estou tentando manter o mesmo peso

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso?
( ) Sim
( ) Não

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para perder ou manter seu peso, sem acompanhamento médico?
( ) Sim
( ) Não

B11. SUA OPINIÃO

Expresse a sua opinião, avaliando este questionário.

01. O que você achou deste questionário?
( ) Muito fácil de responder
( ) Fácil de responder

( ) Nem fácil nem difícil de responder
( ) Difícil de responder
( ) Muito difícil de responder

Fim do questionário do Estudante. Você deve permanecer em seu lugar e informar ao Técnico do IBGE que terminou de responder o questionário no PDA e ao mesmo tempo o encaminhará para fazer as medições de Altura e Peso.

Anexo C. Questionário dos escolares - PeNSE 2012:

O questionário do aluno está disponível no site do IBGE, PeNSE 2012, em http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc2908.pdf.

QUESTIONÁRIO PENSE 2012

B00001
DATA DA PESQUISA (variável preenchida pelo técnico do IBGE)

B00002
MUNICÍPIO (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

B00003
BAIRRO (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

B00004
NOME DA ESCOLA (variável escolhida pelo técnico do IBGE)

B00005
ID DA ESCOLA (Ao escolher a escola onde será realizada a pesquisa, automaticamente o ID da escola será preenchido.)

B00006
IDENTIFICAÇÃO DA TURMA (variável selecionada pelo técnico do IBGE)

B00007
O aluno precisa ser auxiliado para a marcação dos quesitos?
( ) Sim ( ) Não

B0. INFORMAÇÕES SOBRE APESQUISA

Este questionário que você irá responder faz parte de uma pesquisa feita pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), que está sendo realizada em todo o país, com o objetivo de conhecer alguns aspectos importantes da saúde dos(as) adolescentes brasileiros(as).

Você não será identificado(a), suas respostas serão sigilosas. Apenas o resultado geral da pesquisa será divulgado. Não existem respostas certas ou erradas. Responda com atenção, pois suas respostas são muito importantes para o conhecimento de aspectos da saúde dos jovens brasileiros.

01. Prezado(a) estudante, você concorda em participar dessa pesquisa?

( ) Sim

( ) Não

B1. INFORMAÇÕES GERAIS

As próximas perguntas referem-se a você e a sua casa.

B01001

01. Qual é o seu sexo?

( ) Masculino

( ) Feminino

B01002

02. Qual é a sua cor ou raça?

( ) Branca

( ) Preta

( ) Amarela

( ) Parda

( ) Indígena

B01003

03. Qual é a sua idade?

( ) 11 anos ou menos

( ) 12 anos

( ) 13 anos

( ) 14 anos

( ) 15 anos

( ) 16 anos

( ) 17 anos

( ) 18 anos

( ) 19 anos ou mais

B01004

04. Qual é o mês do seu aniversário?

( ) Janeiro

( ) Fevereiro

( ) Março

( ) Abril

( ) Maio

( ) Junho

( ) Julho

( ) Agosto
( ) Setembro
( ) Outubro
( ) Novembro
( ) Dezembro

B01005
05. Em que ano você nasceu?
( )Antes de 1994
( )1994
( )1995
( )1996
( )1997
( )1998
( )1999
( )2000
( )2001 ou mais

B01006
06. Você mora com sua mãe?
( ) Sim
( ) Não

B01007
07. Você mora com seu pai?
( ) Sim
( ) Não

B01008
08. Qual o nível (grau) de ensino que sua mãe estudou ou estuda?
( ) Minha mãe não estudou.
( ) Minha mãe começou o ensino fundamental (ou 1º grau), mas não terminou.
( ) Minha mãe terminou o ensino fundamental (ou 1º grau).
( ) Minha mãe começou o ensino médio (ou 2º grau), mas não terminou.
( ) Minha mãe terminou o ensino médio (ou 2° grau).
( ) Minha mãe começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou.
( ) Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior, inclusive pós graduação, mestrado e doutorado em curso ou terminado)
( ) Não sei

B01009
09. Qual o nível (grau) de ensino que seu pai estudou ou estuda?
( ) Meu pai não estudou

( ) Meu pai começou o ensino fundamental (ou 1º grau), mas não terminou

( ) Meu pai terminou o ensino fundamental (ou 1º grau)

( ) Meu pai começou o ensino médio (ou 2º grau), mas não terminou

( ) Meu pai terminou o ensino médio (ou 2° grau)

( ) Meu pai começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou

( ) Meu pai terminou a faculdade (ensino superior, inclusive pós graduação, mestrado e doutorado em curso ou terminado)

( ) Não sei

B01010
10. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento?

_____

B01011
11. Você tem algum trabalho, emprego ou negócio atualmente?

( ) Sim

( ) Não

B01012
12. Você recebe dinheiro por este trabalho, emprego ou negócio?

( ) Sim

( ) Não

B01013
13. Na sua casa tem telefone fixo (convencional)?

( ) Sim

( ) Não

B01014
14. Você tem celular?

( ) Sim

( ) Não

B01015
15. Na sua casa tem computador (de mesa, ou netbook, laptop, etc)? – Excluir tablet, smartphone e palm top.

( ) Sim

( ) Não

B01016
16. Você tem acesso à internet em sua casa?

( ) Sim

( ) Não

B01017

17. Alguém que mora na sua casa tem carro?

( ) Sim

( ) Não

B01018

18. Alguém que mora na sua casa tem moto?

( ) Sim

( ) Não

B01019

19. Quantos banheiros com chuveiro têm dentro da sua casa?

( ) Não tem banheiro com chuveiro dentro da minha casa

( ) 1 banheiro

( ) 2 banheiros

( ) 3 banheiros

( ) 4 banheiros ou mais

B01020

20. Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa, cinco ou mais dias por semana?

( ) Sim

( ) Não

B2. ALIMENTAÇÂO

As próximas perguntas referem-se a sua alimentação. Leve em conta tudo o que você comeu em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.

B02001

01. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu feijão?

( ) Não comi feijão nos últimos sete dias

( ) 1 dia nos últimos sete dias

( ) 2 dias nos últimos sete dias

( ) 3 dias nos últimos sete dias

( ) 4 dias nos últimos sete dias

( ) 5 dias nos últimos sete dias

( ) 6 dias nos últimos sete dias

( ) Todos os dias nos últimos sete dias

B02002

02. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salgados fritos? Exemplo: batata frita (sem contar a batata de pacote) ou salgados fritos como coxinha de galinha, quibe frito, pastel frito, acarajé, etc.

( ) Não comi salgados fritos nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

B02003

03. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu hambúrguer, salsicha, mortadela, salame, presunto, nuggets ou linguiça?

( ) Não comi nenhum desses alimentos nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

B02004

04. A NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura crus ou cozidos? Exemplo: couve, tomate, alface, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc. Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira).

( ) Não comi legumes ou verduras nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

B02005

05. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salada crua? Exemplo: alface, tomate, cenoura, pepino, cebola, etc.

( ) Não comi salada crua nos últimos sete dias

( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

B02006

06. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu legumes ou verduras cozidos na comida, inclusive sopa? Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, cenoura, etc. Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira).

( ) Não comi legumes ou verduras cozidos nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

B02007

07. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu biscoitos salgados ou bolachas salgadas?

( ) Não comi biscoitos salgados ou bolachas salgadas nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

B02008

08. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu biscoitos doces ou bolachas doces?

( ) Não comi biscoitos doces ou bolachas doces nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias

( ) Todos os dias nos últimos sete dias

B02009

09. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salgadinho de pacote ou batata frita de pacote?

( ) Não comi salgadinho de pacote ou batata frita de pacote nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

B02010

10. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos)?

( ) Não comi guloseimas nos últimos 7 dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

B02011

11. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas?

( ) Não comi frutas frescas ou salada de frutas nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

B02012

12. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou leite? (Excluir “leite” de soja e considerar, por exemplo, leite com café ou chocolate, vitamina, mingau)

( ) Não tomei leite nos últimos sete dias

( ) 1 dia nos últimos sete dias 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

B02013
13. NOS ULTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou refrigerante?
( ) Não tomei refrigerante nos últimos sete dias
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) Todos os dias nos últimos sete dias

B02014
14. Ontem, em quais refeições você comeu salada crua? Exemplos : alface, tomate, cenoura, pepino, cebola, etc.
( ) Não comi salada crua ontem
( ) No almoço de ontem
( ) No jantar de ontem
( ) No almoço e no jantar de ontem

B02015
15. Ontem, em quais refeições você comeu legumes ou verduras cozidos, sem contar batata e aipim (mandioca/macaxeira)?
( ) Não comi legumes nem verduras cozidos ontem
( ) No almoço de ontem
( ) No jantar de ontem
( ) No almoço e no jantar de ontem

B02016
16. Ontem, quantas vezes você comeu frutas frescas?
( ) Não comi frutas frescas ontem
( ) Uma vez ontem
( ) Duas vezes ontem
( ) Três vezes ou mais ontem

B02017

17. Você costuma almoçar ou jantar - com sua mãe, pai ou responsável?

( ) Não
( ) Sim, todos os dias
( ) Sim, 5 a 6 dias por semana
( ) Sim, 3 a 4 dias por semana
( ) Sim, 1 a 2 dias por semana
( ) Sim, mas apenas raramente

B02018

18. Você costuma comer quando está assistindo à TV ou estudando?

( ) Não
( ) Sim, todos os dias
( ) Sim, 5 a 6 dias por semana
( ) Sim, 3 a 4 dias por semana
( ) Sim, 1 a 2 dias por semana
( ) Sim, mas apenas raramente

B02019

19. Você costuma tomar o café da manhã?

( ) Não
( ) Sim, todos os dias
( ) Sim, 5 a 6 dias por semana
( ) Sim, 3 a 4 dias por semana
( ) Sim, 1 a 2 dias por semana
( ) Sim, mas apenas raramente

B02020

20. Você costuma comer a comida (merenda/almoço) oferecida pela escola?

( ) A minha escola não oferece comida
( )Não, não costumo comer a comida oferecida pela escola
( ) Sim, todos os dias
( ) Sim, 3 a 4 dias por semana
( ) Sim, 1 a 2 dias por semana
( ) Sim, mas apenas raramente

B3. ATIVIDADE FÍSICA

As próximas questões falam sobre atividade física, que pode ser feita ao praticar esportes, brincar com os amigos ou caminhar até a escola. Alguns exemplos

de atividade física são: correr, andar de bicicleta, dançar, jogar futebol, voleibol, basquete, handebol, nadar, andar de skate, etc.

B03001

01. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você foi ou voltou a pé ou de bicicleta para a escola? (Não considerar garupa ou bicicleta elétrica)

( ) Nenhum dia nos últimos sete dias (0 dia)
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) 7 dias nos últimos sete dias

B03002

02. Quando você vai ou volta da escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta? (Se você vai e volta, some o tempo que gasta).

( ) Não vou ou volto da escola a pé ou de bicicleta
( ) Menos de 10 minutos por dia
( ) 10 a 19 minutos por dia
( ) 20 a 29 minutos por dia
( ) 30 a 39 minutos por dia
( ) 40 a 49 minutos por dia
( ) 50 a 59 minutos por dia
( ) 60 ou mais minutos por dia

B03003

03. NOS ULTIMOS 7 DIAS, quantos dias você teve aulas de educação física na escola?

( ) Nenhum dia nos últimos 7 dias
( ) 1 dia nos últimos 7 dias
( ) 2 dias nos últimos 7 dias
( ) 3 dias nos últimos 7 dias
( ) 4 dias nos últimos 7 dias
( ) 5 a 7 dias nos últimos 7 dias

B03004

04. Ao longo deste ano escolar, quantos dias por semana você participou das aulas de educação física?

( ) Nenhum dia (0 dia)
( ) 1 dia
( ) 2 dias

( ) 3 dias
( ) 4 dias
( ) 5 ou mais dias

B03005
05. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quanto tempo por dia você fez atividade física ou esporte durante as aulas de educação física na escola?
( ) Não fiz aula de educação física na escola
( ) Menos de 10 minutos por dia
( ) 10 a 19 minutos por dia
( ) 20 a 29 minutos por dia
( ) 30 a 39 minutos por dia
( ) 40 a 49 minutos por dia
( ) 50 a 59 minutos por dia
( ) De 1 hora a 1 hora e 19 minutos por dia
( ) 1 hora e 20 minutos ou mais por dia

B03006
06. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade?
( ) Nenhum dia nos últimos sete dias (0 dia)
( ) 1 dia nos últimos sete dias
( ) 2 dias nos últimos sete dias
( ) 3 dias nos últimos sete dias
( ) 4 dias nos últimos sete dias
( ) 5 dias nos últimos sete dias
( ) 6 dias nos últimos sete dias
( ) 7 dias nos últimos sete dias

B03007
07. Normalmente, quanto tempo por dia duram essas atividades (como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade) que você faz? (SEM CONTAR as aulas de educação física)
( ) Menos de 10 minutos por dia
( ) 10 a 19 minutos por dia
( ) 20 a 29 minutos por dia
( ) 30 a 39 minutos por dia
( ) 40 a 49 minutos por dia
( ) 50 a 59 minutos por dia
( ) 1 hora ou mais minutos por dia

B03008

08. Se você tivesse oportunidade de fazer atividade física na maioria dos dias da semana, qual seria a sua atitude?

( ) Não faria mesmo assim

( ) Faria atividade física em alguns dias da semana

( ) Faria atividade física na maioria dos dias da semana

( ) Já faço atividade física em alguns dias da semana

( ) Já faço atividade física na maioria dos dias da semana

B03009

09. Em um dia de semana comum, quantas horas por dia você assiste a TV? (não contar sábado, domingo e feriado)

( ) Não assisto a TV

( ) Menos de 1 hora por dia

( ) Cerca de 1 hora por dia

( ) Cerca de 2 horas por dia

( ) Cerca de 3 horas por dia

( ) Cerca de 4 horas por dia

( ) Cerca de 5 horas por dia

( ) Cerca de 6 horas por dia

( ) Cerca de 7 ou mais horas por dia

B03010

10. EM UM DIA de semana comum, quanto tempo você fica sentado (a), assistindo televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos (as) ou fazendo outras atividades sentado (a)? (não contar sábado, domingo, feriados e o tempo sentado na escola)

( ) Menos de 1 hora por dia

( ) 1 a 2 horas por dia

( ) 3 a 4 horas por dia

( ) 5 a 6 horas por dia

( ) 7 a 8 horas por dia

( ) Mais de 8 horas por dia

B03011

11. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você fez atividade física por pelo menos 60 minutos (uma hora) por dia? (SOME TODO O TEMPO QUE VOCÊ GASTOU EM QUALQUER TIPO DE ATIVIDADE FÍSICA)

_____

B4. USO DE CIGARRO

As próximas perguntas são sobre o hábito de fumar cigarros e outros produtos do tabaco

B04001

01. Alguma vez na vida, você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas?

( ) Sim ( ) Não

B04002

02. Que idade você tinha quando experimentou fumar cigarro pela primeira vez?

( ) Nunca experimentei cigarro
( ) 7 anos de idade ou menos
( ) 8 ou 9 anos
( ) 10 anos
( ) 11 anos
( ) 12 anos
( ) 13 anos
( ) 14 anos
( ) 15 anos
( ) 16 anos
( ) 17 anos ou mais

B04003

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você fumou cigarros?

( ) Nunca fumei
( ) Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
( ) 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
( ) 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
( ) 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
( ) 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
( ) 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
( ) Todos os dias nos últimos 30 dias

B04004

04. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você tentou parar de fumar?

( ) Nunca fumei
( ) Não fumei nos últimos 12 meses
( ) Sim
( ) Não

B04005

05. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tiveram pessoas que fumaram na sua presença?

( ) Nenhum dia (0 dia)
( ) 1 ou 2 dias
( ) 3 ou 4 dias
( ) 5 ou 6 dias
( ) Todos os 7 dias

B04006

06. Qual de seus pais ou responsáveis fuma?

( ) Nenhum deles
( ) Só meu pai ou responsável do sexo masculino
( ) Só minha mãe ou responsável do sexo feminino
( ) Meu pai e minha mãe ou responsáveis
( ) Não sei

B04007

07. Qual seria a reação da sua família se ela soubesse que você fuma cigarros?

( ) Iria se importar muito
( ) Iria se importar um pouco
( ) Não iria se importar
( ) Não sei se ela iria se importar

B04008

08. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS quantos dias você usou outros produtos de tabaco: cigarros de palha ou enrolados a mão, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro indiano ou bali, narguilé, rapé, fumo de mascar, etc? (não incluir cigarro comum)

( ) Nenhum dia (0 dia)
( ) 1 ou 2 dias
( ) 3 a 5 dias
( ) 6 a 9 dias
( ) 10 a 19 dias
( ) 20 a 29 dias
( ) Todos os 30 dias

B5. ÁLCOOL

As próximas perguntas abordam o consumo de bebidas alcoólicas como, por exemplo: cerveja, chopp, vinho, cachaça/pinga, vodca, vodca-ice, uísque, etc. A

ingestão de bebidas alcoólicas não inclui tomar alguns goles de vinho para fins religiosos.

B05001

01. Alguma vez na vida, você já experimentou bebida alcoólica?

( ) Sim

( ) Não

B05002

02. Alguma vez na vida você tomou uma dose de bebida alcoólica? (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque, etc)

( ) Sim

( ) Não

B05003

03. Que idade você tinha quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica? (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque, etc)

( ) Nunca tomei bebida alcoólica

( ) 7 anos ou menos anos

( ) 8 ou 9 anos

( )10 ou 11 anos

( )12 ou 13 anos

( )14 ou15 anos

( )16 ou mais anos

B05004

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica? (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque, etc)

( ) Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dias)

( ) 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias

( ) 3 a 5 dias nos últimos 30 dias

( ) 6 a 9 dias nos últimos 30 dias

( ) 10 a 19 dias nos últimos 30 dias

( ) 20 a 29 dias nos últimos 30 dias

( ) Todos os dias nos últimos 30 dias

B05005

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?

( ) Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias

( ) Menos de um copo ou dose nos últimos 30 dias

( ) 1 copo ou 1 dose nos últimos 30 dias
( ) 2 copos ou 2 doses nos últimos 30 dias
( ) 3 copos ou 3 doses nos últimos 30 dias
( ) 4 copos ou 4 doses nos últimos 30 dias
( ) 5 copos ou mais ou 5 doses ou mais nos últimos 30 dias

B05006

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, na maioria das vezes, como você conseguiu a bebida que tomou?

( ) Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias (0 dia)
( ) Comprei no mercado, loja, bar ou supermercado
( ) Comprei de um vendedor de rua
( ) Dei dinheiro a alguém que comprou para mim
( ) Consegui com meus amigos
( ) Consegui em casa
( ) Consegui em uma festa
( ) Consegui de outro modo

B05007

07. Na sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou realmente bêbado(a)?

( ) Nenhuma vez na vida
( ) 1 ou 2 vezes na vida
( ) 3 a 5 vezes na vida
( ) 6 a 9 vezes na vida
( ) 10 ou mais vezes na vida

B05008

08. Qual seria a reação de sua família, se você chegasse em casa bêbado(a)?

( ) Iria se importar muito
( ) Iria se importar um pouco
( ) Não iria se importar
( ) Não sei se ela iria se importar

B05009

09. Na sua vida, quantas vezes você teve problemas com sua família ou amigos, perdeu aulas ou brigou porque tinha bebido?

( ) Nenhuma vez na vida
( ) 1 ou 2 vezes na vida
( ) 3 a 5 vezes na vida
( ) 6 a 9 vezes na vida
( ) 10 ou mais vezes na vida

B6. DROGAS ILÍCITAS

As próximas questões referem-se a drogas ilícitas.

B06001

01. Alguma vez na vida, você usou alguma droga, tais como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, oxy, etc?

( ) Sim

( ) Não

B06002

02. Que idade você tinha quando usou droga tais como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, oxy ou outra pela primeira vez?

( ) Nunca usei drogas

( ) 7 anos ou menos

( ) 8 anos

( ) 9 anos

( ) 10 anos

( ) 11 anos

( ) 12 anos

( ) 13 anos

( ) 14 anos

( ) 15 anos

( ) 16 anos

( ) 17 anos ou mais

B06003

03. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você usou droga tais como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, oxy, etc?

( ) Nunca usei drogas

( ) Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)

( ) 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias

( ) 3 a 5 dias nos últimos 30 dias

( ) 6 a 9 dias nos últimos 30 dias

( ) 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

B06004

04. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você usou maconha?

( ) Nenhuma vez (0 vez)

( ) 1 ou 2 vezes

( ) 3 a 9 vezes

( ) 10 ou mais vezes

B06005

05. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você usou crack?

( ) Nenhuma vez (0 vez)
( ) 1 ou 2 vezes
( ) 3 a 9 vezes
( ) 10 ou mais vezes

B7. SITUAÇÕES EM CASA E NA ESCOLA

As próximas questões tratam do grau de conhecimento que seus pais ou responsáveis têm em relação a algumas situações vivenciadas por você na escola. Também tratam de sua relação com seus colegas no ambiente escolar.

B07001

01. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você faltou às aulas ou à escola sem permissão dos seus pais ou responsáveis?

( ) Nenhum dia (0 dia)
( ) 1 ou 2 dias
( ) 3 a 5 dias
( ) 6 a 9 dias
( ) 10 ou mais dias

B07002

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?

( ) Nunca
( ) Raramente
( ) Às vezes
( ) Na maior parte do tempo
( ) Sempre

B07003

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os seus pais ou responsáveis verificaram se os seus deveres de casa (lição de casa) foram feitos?

( ) Nunca
( ) Raramente
( ) Às vezes
( ) Na maior parte do tempo
( ) Sempre

B07004

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) Na maior parte do tempo

( ) Sempre

B07005

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis mexeram em suas coisas sem a sua concordância?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) Na maior parte do tempo

( ) Sempre

B07006

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos contigo?

( ) Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)

( ) Raramente nos últimos 30 dias

( ) Às vezes nos últimos 30 dias ( ) Na maior parte das vezes nos últimos 30 dias

( ) Sempre nos últimos 30 dias

B07007

07. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência algum dos seus colegas de escola te esculacharam, zoaram, mangaram, intimidaram ou caçoaram tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado?

( ) Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)

( ) Raramente nos 30 trinta dias

( ) Às vezes nos últimos 30 dias

( ) Na maior parte das vezes nos últimos 30 dias

( ) Sempre nos últimos 30 dias

B07008

08. NOS ÚLTIMOS 30 dias, qual o motivo/causa de seus colegas terem te esculachado, zombado, zoado, caçoado, mangado, intimidado ou humilhado?

( ) A minha cor ou raça

( ) A minha religião

( ) A aparência do meu rosto

( ) A aparência do meu corpo

( ) A minha orientação sexual
( ) A minha região de origem
( ) Outros motivos/causas

B07009
09. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esculachou, zombou, mangou, intimidou ou caçoou algum de seus colegas da escola tanto que ele ficou magoado, aborrecido ou ofendido ou humilhado?
( ) Sim
( ) Não

B8. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Nas próximas questões você responderá sobre sua saúde sexual e saúde reprodutiva.

B08001
01. Você já teve relação sexual (transou) alguma vez?
( ) Sim
( ) Não

B08002
02. Que idade você tinha quando teve relação sexual (transou) pela primeira vez?
( ) Nunca tive relação sexual
( ) 9 anos ou menos
( ) 10 anos
( ) 11 anos
( ) 12 anos
( ) 13 anos
( ) 14 anos
( ) 15 anos
( ) 16 anos ou mais

B08003
03. Na sua vida, você já teve relação sexual (transou) com quantas pessoas?
( ) Nunca tive relação sexual
( ) 1 pessoa
( ) 2 pessoas
( ) 3 pessoas

( ) 4 pessoas

( ) 5 pessoas

( ) 6 ou mais pessoas

B08004

04. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você teve relações sexuais (transou)?

( ) Sim

( ) Não

B08005

05. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu (sua) parceiro (a) usou algum método para evitar a gravidez e/ou Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

( ) Nunca tive relação sexual

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sei

B08006

06. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu (sua) parceiro(a) usou camisinha (preservativo)?

( ) Nunca tive relação sexual

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sei

B08007

07. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu (sua) parceiro (a) usou algum outro método para evitar a gravidez (Não contar camisinha)?

( ) Nunca tive relação sexual

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sei

B08008

08. Na escola, você já recebeu orientação sobre prevenção de gravidez?

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sei

B08009

09. Na escola, você já recebeu orientação sobre Aids ou outras Doenças Sexualmente Transmissíveis(DST)?

( ) Sim
( ) Não
( ) Não sei

B08010
10. Na escola, você já recebeu orientação sobre como conseguir camisinha (preservativo) gratuitamente?
( ) Sim
( ) Não
( ) Não sei

B9. SEGURANÇA

Nas próximas questões, você irá responder sobre aspectos de sua segurança relacionados ao ambiente em que você vive (comunidade, escola, família), segurança no trânsito e violência.

B09001
01. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você deixou de ir à escola porque não se sentia seguro no caminho de casa para a escola ou da escola para casa?
( ) Nenhum dia nos últimos 30 dias
( ) 1 dia nos últimos 30 dias
( ) 2 dias nos últimos 30 dias
( ) 3 dias nos últimos 30 dias
( ) 4 dias nos últimos 30 dias
( ) 5 dias ou mais nos últimos 30 dias

B09002
02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você não foi à escola porque não se sentia seguro na escola?
( ) Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
( ) 1 dia nos últimos 30 dias
( ) 2 dias nos últimos 30 dias
( ) 3 dias nos últimos 30 dias
( ) 4 dias nos últimos 30 dias
( ) 5 dias ou mais nos últimos 30 dias

B09003

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você foi agredido fisicamente por um adulto da sua família?

( ) Nenhuma vez nos últimos 30 dias

( ) 1 vez nos últimos 30 dias

( ) 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias

( ) 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias

( ) 6 ou 7 vezes nos últimos 30 dias

( ) 8 ou 9 vezes nos últimos 30 dias

( ) 10 ou 11 vezes nos últimos 30 dias

( ) 12 vezes ou mais nos últimos 30 dias

B09004

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido (a) em alguma briga em que alguma pessoa usou arma de fogo, como revólver ou espingarda?

( ) Sim

( ) Não

B09005

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você este envolvido (a) em alguma briga em que alguma pessoa usou alguma outra arma como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa?

( ) Sim

( ) Não

B09006

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você usou o cinto de segurança quando estava em um carro ou outro veículo motorizado dirigido por outra pessoa (excluir ônibus)?

( ) Não andei em veículo dirigido por outra pessoa nos últimos 30 dias

( ) Nunca nos últimos 30 dias

( ) Raramente nos últimos 30 dias

( ) Às vezes nos últimos 30 dias

( ) Na maioria das vezes nos últimos 30 dias

( ) Sempre nos últimos 30 dias

B09007

07. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você usou um capacete ao andar de motocicleta?

( ) Não andei de motocicleta nos últimos 30 dias

( ) Nenhuma vez nos últimos 30 dias

( ) Raramente nos últimos 30 dias

( ) Às vezes nos últimos 30 dias

( ) Na maioria das vezes nos últimos 30 dias

( ) Sempre nos últimos 30 dias

B09008

08. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você dirigiu um veículo motorizado de transporte (carro, motocicleta, voadeira, barco, etc)?

( ) Não dirigi carro ou outro veículo nos últimos 30 dias

( ) 1 vez nos últimos 30 dias

( ) 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias

( ) 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias

( ) 6 ou mais vezes nos últimos 30 dias

B09009

09. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você andou em carro ou outro veículo motorizado dirigido por alguém que tinha consumido alguma bebida alcoólica?

( ) Nenhuma vez nos últimos 30 dias

( ) 1 vez nos últimos 30 dias

( ) 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias

( ) 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias

( ) 6 ou mais vezes nos últimos 30 dias

B09010

10. NOS ÚLTIMOS 12 meses quantas vezes você foi agredido (a) fisicamente?

( ) Nenhuma vez (0 vez)

( ) 1 vez

( ) 2 ou 3 vezes

( ) 4 ou 5 vezes

( ) 6 ou 7 vezes

( ) 8 ou 9 vezes

( ) 10 ou 11 vezes

( ) 12 ou mais vezes

B09011

11. Nos últimos 12 meses quantas vezes você se envolveu em briga (uma luta física)?

( ) Nenhuma vez (0 vez)

( ) 1 vez

( ) 2 ou 3 vezes

( ) 4 ou 5 vezes

( ) 6 ou 7 vezes

( ) 8 ou 9 vezes

( ) 10 ou 11 vezes

( ) 12 ou mais vezes

B09012

12. Nos últimos 12 meses, quantas vezes você foi seriamente ferido?

( ) Nenhuma vez (0 vez)

( ) 1 vez

( ) 2 ou 3 vezes

( ) 4 ou 5 vezes

( ) 6 ou 7 vezes

( ) 8 ou 9 vezes

( ) 10 ou 11 vezes

( ) 12 ou mais vezes

B09013

13. NOS ÚLTIMOS 12 meses, qual foi o ferimento/lesão mais sério que aconteceu com você?

( ) Não tive ferimento/lesão séria nos últimos 12 meses

( ) Tive um osso quebrado ou junta deslocada

( ) Tive um corte ou perfuração

( ) Tive um traumatismo ou outra lesão na cabeça ou pescoço e, desmaiei ou não consegui respirar

( ) Tive uma queimadura grave

( ) Tive outra lesão ou machucado

B09014

14. NOS ÚLTIMOS 12 meses, qual foi a principal causa do ferimento/lesão mais sério que aconteceu com você?

( ) Foi um acidente ou atropelamento por um veículo motorizado

( ) Foi uma queda

( ) Foi algo que caiu sobre mim ou me atingiu

( ) Foi um ataque que sofri ou briga com alguém

( ) Foi um incêndio ou a proximidade com algo quente

( ) Foi a inalação ou algo que engoli e me fez mal

( ) Foi outra causa

B10. HIGIENE E SAÚDE BUCAL

As questões a seguir tratam da higiene e saúde da sua boca.

B10001

01. Nos últimos 30 dias, quantas vezes por dia você usualmente escovou os dentes?

( ) Não escovei meus dentes nos últimos 30 dias

( ) Uma vez por dia

( ) Duas vezes por dia

( ) Três vezes por dia

( ) Quatro ou mais vezes por dia

( ) Não escovei meus dentes diariamente

B1000

02. NOS ÚLTIMOS SEIS MESES, você teve dor de dente? (excluir dor de dente causada por uso de aparelho)

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sei / não me lembro

B10003

03. Nos últimos 12 meses quantas vezes você foi ao dentista?

( ) Nenhuma (0 vez)

( )1 vez

( ) 2 vezes

( ) 3 ou mais vezes

B10004

04. Nos últimos 30 dias com que frequência você lavou as mãos antes de comer?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) Na maioria das vezes

( ) Sempre

B10005

05. Nos últimos 30 dias com que frequência você lavou as mãos após usar o banheiro ou o vaso sanitário?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) Na maioria das vezes

( ) Sempre

B10006

06. Nos últimos 30 dias com que frequência você usou sabão ou sabonete quando lavou suas mãos?

( ) Nunca
( ) Raramente
( ) Às vezes
( ) Na maioria das vezes
( ) Sempre

B11. IMAGEM CORPORAL

Neste bloco, você irá responder a questões referentes ao que você acha de sua própria imagem.

B11001

01. Quanto ao seu corpo, você se considera:

( ) Muito magro(a)
( ) Magro(a)
( ) Normal
( ) Gordo(a)
( ) Muito Gordo(a)

B11002

02. O que você está fazendo em relação a seu peso?

( ) Não estou fazendo nada
( ) Estou tentando perder peso
( ) Estou tentando ganhar peso
( ) Estou tentando manter o mesmo peso

B11003

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso?

( ) Sim
( ) Não

B11004

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para perder ou manter seu peso, sem acompanhamento médico?

( ) Sim
( ) Não

B11005

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para ganhar peso ou massa muscular sem acompanhamento médico?

( ) Sim

( ) Não

B12. SAÚDE MENTAL

As questões a seguir se referem aos seus sentimentos.

B12001

01. Durante os últimos 12 meses com que frequência tem se sentido sozinho(a)?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) Na maioria das vezes

( ) Sempre

B12002

02. Durante os últimos 12 meses, com que frequência você não conseguiu dormir à noite porque algo o(a) preocupava muito?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) Na maioria das vezes

( ) Sempre

B12003

03. Quantos amigos ou amigas próximos você tem?

( ) 0 (nenhum)

( ) 1

( ) 2

( ) 3 ou mais

B13. USO DE SERVIÇO DE SAÚDE

As questões a seguir tratam da procura e acesso aos serviços de saúde

B13001

01. Nos últimos 12 meses você procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

( ) Sim

( ) Não

B13002

02. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, qual serviço de saúde você procurou mais frequentemente?

( ) Posto de Saúde (Unidade Básica de Saúde)

( ) Consultório médico particular

( ) Consultório odontológico

( ) Consultório de outro profissional de saúde (fonoaudiólogo, psicólogo, etc.)

( ) Serviço de especialidades médicas ou Policlínica

( ) Pronto-socorro ou emergência

( ) Hospital

( ) Laboratório ou clínica para exames complementares

( ) Serviço de atendimento domiciliar

( ) Farmácia

( ) Outro

B13003

03. Nos últimos 12 meses, quantas vezes você procurou por algum Posto de Saúde (Unidade Básica de Saúde)?

( ) Nenhuma vez

( ) 1 ou 2 vezes nos últimos 12 meses

( ) 3 a 5 vezes nos últimos 12 meses

( ) 6 a 9 vezes nos últimos 12 meses

( ) 10 ou mais vezes nos últimos 12 meses

( ) Nem fácil nem difícil de responder

( ) Difícil de responder

( ) Muito difícil de responder

B13004

04. Você foi atendido, na última vez que procurou algum Posto de Saúde (Unidade Básica de Saúde), nestes últimos 12 meses?

B14. ASMA

As questões a seguir se referem à sua respiração.

B14001

01. Nos últimos 12 meses, você teve chiado (ou piado) no peito?

( ) Sim

( ) Não

B14002

02. Você teve asma alguma vez na vida?

( ) Sim

( ) Não

B15. PESO E ALTURA

As próximas perguntas são referentes ao seu peso e altura

01. Qual é o seu peso? ( ) em quilos

02. Qual é a sua altura? ( ) em centímetros

B16. A SUA OPINIÃO

Expresse a sua opinião, avaliando este questionário.

01. O que você achou deste questionário?

( ) Muito fácil de responder

( ) Fácil de responder

( ) Nem fácil nem difícil de responder

( ) Difícil de responder

( ) Muito difícil de responder

Fim do questionário do Estudante. Você deve permanecer em seu lugar e informar ao Técnico do IBGE que terminou de responder o questionário.

Agradecemos a sua participação. Dados salvos com sucesso!

Dados salvos com sucesso!

Anexo D: Questionário da escola - PeNSE 2012:

O questionário da escola está disponível no site do IBGE, PeNSE 2012, em http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc2909.pdf.

QUESTIONÁRIO DA ESCOLA

As perguntas a seguir referem-se ao ambiente e relações interpessoais da escola. Deverão ser preenchidas a partir de entrevista realizada com o Diretor/ Coordenador da Escola.

01. Qual a faixa de valor da mensalidade do 9º ano nesta escola? (opção de resposta somente para escolas privadas)

( ) até R$ 311,00
( ) mais de R$ 311,00 até R$ 622,00
( ) mais de R$ 622,00 até R$ 1.244,00
( ) mais de R$ 1.244,00 até R$ 2.488,00
( ) mais de R$ 2.488,00 até R$ 4.576,00
( ) mais de R$ 4.576,00

02. TOTAL DE ALUNOS MATRICULADOS NA ESCOLA (registrar a quantidade total de alunos matriculados na escola)

_____

03. A escola atende a quais níveis de ensino?

( ) Creche
( ) Educação infantil
( ) Ensino fundamental
( ) Ensino médio
( ) Ensino técnico

04. Nº DE SALAS DE AULA

_____

05. A escola tem biblioteca?

( ) Sim
( ) Não

06. A escola tem sala ou laboratório de informática para uso dos alunos?

( ) Sim
( ) Não

07. Quantos computadores em funcionamento há para o uso dos alunos na sala ou laboratório de informática?

_____

08. Os alunos têm acesso direto à computadores (notebooks, PC, palm, tablets) da escola na sala de aula?

( ) Sim

( ) Não

09. Os alunos têm acesso à internet através de equipamentos da escola?

( ) Sim

( ) Não

10. A escola tem sala para os recursos de mídia/comunicação?

( ) Sim

( ) Não

11. A escola tem cantina?

( ) Sim

( ) Não

12. Marque as opções de bebidas e produtos alimentícios vendidos na cantina.

( )Refrigerante

( ) Suco / refresco natural de frutas

( ) Bebidas açucaradas, **(**suco artificial, chá gelado, isotônicos, águas com sabor, energéticos, leite de soja, etc. (não contar bebida láctea)

( ) Leite ou bebida a base de leite (excluir leite de soja)

( ) Salgados fritos (coxinha, pastel, quibe, batata frita, etc)

( ) Salgados de forno (assado: pastel, empada, esfirra, joelho, etc)

( ) Salgadinhos industrializados vendidos em pacotes, tipo "CHIPS" e outros (incluindo batata frita de pacote)

( ) Biscoitos ou bolachas salgadas ou doces

( ) Balas, confeitos, doces, chocolates, sorvetes, dim-dim, sacolé, chupe chupe e outros

( ) Sanduíches (cachorro quente, misto quente, hambúrguer, outros)

( ) frutas frescas ou salada de frutas

13. Existe algum ponto alternativo de venda de produtos alimentícios dentro ou na entrada da escola? (ex: ambulante/carrocinha)

( ) Sim

( ) Não

14. Marque as opções de bebidas e produtos alimentícios vendidos no ponto alternativo de vendas.

( ) Refrigerante

( ) Suco / refresco natural de frutas

( ) Bebidas açucaradas (suco artificial , chá gelado, isotônicos, águas com sabor, energéticos, leite de soja, etc Não contar bebida láctea)

( ) Leite ou bebida a base de leite (excluir leite de soja)

( ) Salgados fritos (coxinha, pastel, quibe, batata frita, etc)

( ) Salgados de forno (assado: pastel, empada, esfirra, joelho, etc)

( ) Salgadinhos industrializados vendidos em pacotes, tipo"CHIPS" e outros (incluindo batata frita de pacote)

( ) Biscoitos ou bolachas salgadas ou doces

( ) Balas, confeitos, doces, chocolates, sorvetes, dim-dim, sacolé, chupe chupe e outros

( ) Sanduíches (cachorro quente, misto quente,hambúrguer, outros)

( ) frutas frescas ou salada de frutas

15. A escola tem quadra de esportes?

( ) Sim

( ) Não

16. Quantas quadras de esporte a escola tem?

( ) uma

( ) duas

( ) três ou mais

17. Quantas quadras de esporte desta escola são cobertas?

( ) 0

( ) 1

( ) 2

( ) 3 ou mais

( ) Todas

18. A escola tem pista para corrida/atletismo?

( ) Sim

( ) Não

19. O pátio da escola é utilizado para prática regular de atividade física com instrutor?

( ) Sim

( ) Não

( ) Não tem pátio

20. A escola tem piscina em condições de uso?

( ) Sim

( ) Não

( ) Não tem piscina

21. A escola tem vestiário em condições de uso para os alunos?

( ) Sim

( ) Não

( ) Não tem vestiário

22. A escola oferece atividades esportivas para os alunos fora do horário de aula regular?

( ) Sim, gratuito

( ) Sim, pago

( ) Sim, pago e gratuito

( ) Não

23. Esta escola tem conselho escolar?

( ) Sim

( ) Não

24. Com que frequência o conselho escolar se reúne?

( ) Pelo menos uma vez por semana

( ) Pelo menos uma vez por quinzena

( ) Pelo menos uma vez por mês

( ) Pelo menos uma vez por bimestre

( ) Pelo menos uma vez por trimestre

( ) Pelo menos uma vez por quadrimestre

( ) Pelo menos uma vez por semestre

( ) Pelo menos uma vez por ano

( ) Não se reúne a mais de 1 ano

25. Nos últimos 12 meses com que frequência, a localidade onde a escola está situada foi considerada área de risco em termos de violência (roubos, furtos, assaltos, troca de tiros, consumo de drogas, homicídios etc.)?

( ) Nenhuma vez

( ) Raramente

( ) Às vezes

( ) A maior parte do tempo

( ) Em todo período

26. A escola tem conhecimento de consumo de cigarro por professores nas suas dependências?

( ) Sim

( ) Não

27. A escola tem conhecimento de consumo de cigarro por alunos nas suas dependências?

( ) Sim

( ) Não

28. A escola tem alguma política sobre proibição do uso do tabaco nas suas dependências?

( ) Sim

( ) Não

Anexo E. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde – Instruções aos autores

Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde
Brazilian Journal of Physical Activity and Health
RBAFS SOCIEDADE BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE

Instruções aos autores

1 ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

A Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde (Rev Bras Ativ Fís Saúde), periódico oficial da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, publica artigos veiculando os resultados de pesquisas e estudos sobre a temática da atividade física e saúde em diferentes subgrupos populacionais. A revista aceita artigos que se enquadrem em uma das seguintes categorias: artigos originais, revisões sistemáticas, editoriais e cartas ao editor. Além de artigos nestas categorias, interessam à revista manuscritos que se encaixem no escopo das seguintes seções especiais: da pesquisa à ação; pesquisa e pós-graduação em atividade física e saúde; e, experiências curriculares inovadoras em atividade física e saúde. Estudos epidemiológicos, clínicos, experimentais ou qualitativos focalizando a inter-relação "atividade física e saúde", assim como os estudos sobre os padrões de atividade física em diferentes grupos populacionais, validação de métodos e instrumentos para medida da atividade física e estudos de intervenção para promoção da atividade física são exemplos de estudos que atendem à política editorial da revista.

É um periódico multidisciplinar que aceita contribuições de pesquisadores cujos esforços de investigação contribuam para o desenvolvimento da "área de atividade física e saúde". Ao submeter o manuscrito, os autores assumem a responsabilidade de que o trabalho não foi previamente publicado e nem está sendo analisado por outra revista, enquanto estiver em avaliação pelo conselho editoria da Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Como forma de atestar formalmente que assumem esta responsabilidade, os autores deverão assinar declaração de acordo com o modelo fornecido pela revista. Os manuscritos devem ser inéditos e todos os autores devem ter contribuído substancialmente para o seu desenvolvimento de modo que estes possam assumir responsabilidade pela autoria dos mesmos (ver critérios de autoria no item 3.7). Admite-se a submissão de manuscrito contendo resultados de estudos que tenham sido preliminarmente publicados na forma de resumos.

2 AVALIAÇÃO DOS MANUSCRITOS

A Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde adota o sistema de revisão por pares. Isto quer dizer que os manuscritos submetidos à revista serão apreciados por dois ou mais revisores, indicados por um dos editores associados. O editor associado analisa os pareceres dos revisores e emite um relatório final conclusivo que é então enviado ao editor assistente para comunicação da decisão aos autores. O processo de revisão adotado é duplo-cego, assim nem os revisores ad hoc saberão quem são os autores do manuscrito nem os autores saberão quem foram os revisores do mesmo. A revista tem em seu corpo editorial revisores ad hoc (nacionais e internacionais) com experiência de pesquisa em atividade física e saúde.

O fluxo editorial inicia com uma avaliação preliminar, na qual o editor assistente analisa se o manuscrito foi preparado de acordo com a presente nor-

matização ("Instruções aos Autores"). Se a formatação não estiver em conformidade com estas normas, o artigo é devolvido aos autores para reformulação. É importante lembrar que a submissão de manuscrito em desacordo com o disposto nesta norma é motivo suficiente para recusa. O processo de avaliação do manuscrito só é iniciado quando todos os documentos exigidos forem enviados (declaração de responsabilidade, declaração de conflito de interesses, declaração de autoria e cópia da certidão do Comitê de Ética para estudos com Seres Humanos ou com animais). Além disso, será exigido também a declaração de transferência de direitos autorais, conforme descrito no item 3.5 desta norma.

Na fase seguinte, um dos editores-chefes é designado para efetuar uma análise do manuscrito considerando: a compatibilidade em relação à política editorial da revista; e, a contribuição potencial do artigo para o avanço do conhecimento em atividade física. Se aprovado nesta fase, o manuscrito segue então para a próxima etapa do processo de avaliação, caso contrário, a recusa é imediatamente comunicada aos autores.

A terceira etapa na avaliação dos manuscritos tem início quando um dos editores associados é designado pelo editor-chefe para acompanhar o processo de avaliação do manuscrito. Nesta etapa, inicialmente, o editor associado julga o potencial do artigo, considerando o rigor científico, a originalidade e a qualidade linguística. Se aprovado nesta etapa, o manuscrito é encaminhado para análise por, no mínimo, dois revisores ad hoc, caso contrário, a recusa é imediatamente comunicada aos autores. Se o manuscrito alcançar a fase de análise pelos revisores ad hoc, o editor associado aguarda os pareceres para subsidiar a sua decisão quanto ao aceite ou recusa do manuscrito.

A decisão em relação ao manuscrito será comunicada aos autores considerando três possibilidades: (1) RECUSADO, sem possibilidade de nova submissão; (2) REVISÕES REQUERIDAS; e, (3) ACEITO.

Caso a decisão editorial seja "revisões requeridas", o autor terá trinta (30) dias a contar da data que foi comunicado sobre a decisão editorial, para reenviar a carta resposta aos revisores junto com o manuscrito corrigido.

Após aceite, os autores irão receber a prova tipográfica de seu artigo, a qual deve ser revisada e reenviada à RBAFS no prazo máximo de 48 horas.

3 PREPARAÇÃO E ENVIO DOS MANUSCRITOS

3.1 Submissões

A Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde aceita submissões espontâneas em seis categorias:

a) Artigos originais

Destina-se à veiculação de resultados de pesquisas conduzidas a partir da aplicação de métodos científicos rigorosos, passíveis de replicação e/ou generalização, abrangendo tanto as abordagens quantitativas quanto qualitativas de investigação em atividade física e saúde. Outras contribuições como revisões, relatos, estudo de casos, opiniões e pontos de vista não serão tratadas como artigos originais.

b) Artigos de revisão

Destina-se à veiculação de revisões sistemáticas por meio das quais os au-

tores possam apresentar uma síntese de conhecimentos já disponíveis sobre um tópico relevante em atividade física e saúde.

c) **Cartas ao editor**
Trata-se de um espaço destinado ao leitor ou pesquisador que deseja submeter uma reflexão ou aprofundamento sobre o conteúdo de um artigo publicado na revista.

d) **Seção especial "Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física e saúde"**
É uma seção destinada à veiculação de artigos apresentando as bases conceituais, modelos lógicos e resultados de intervenções para promoção da atividade física e saúde. Busca-se nesta seção dar visibilidade a experiências de intervenção profissional que denotem um esforço de aplicação do conhecimento científico já produzido no desenvolvimento de ações de promoção da atividade física e saúde.

e) **Seção especial "Pesquisa e pós-graduação em atividade física e saúde"**
É uma seção destinada à veiculação de artigos apresentando experiências de pesquisa e de formação de pesquisadores. Interessam para esta seção as contribuições que descrevam modos de organização de grupos de pesquisa ou de trabalho em rede com vistas ao desenvolvimento de projetos de pesquisa e ações de formação ou capacitação de recursos humanos para investigação em atividade física e saúde.

f) **Seção especial "Experiências curriculares inovadoras em atividade física e saúde"**
É um espaço destinado ao relato de experiências curriculares inovadores na formação inicial (graduação) que tenham foco em atividade física e saúde.

Além dos artigos publicados nas categorias supramencionadas, por convite do Conselho Editorial, a revista poderá publicar também editoriais, comentários e posicionamentos. Contate a revista na eventualidade de dúvida quanto à aderência de um manuscrito em relação à política editorial ou quanto à classificação do manuscrito numa das categorias de submissão espontânea.

3.2 Conflito de interesses

A transparência do processo de revisão por pares e a credibilidade dos artigos publicados dependem, ao menos em parte, de como o conflito de interesses é tratado durante a redação, revisão por pares e tomada de decisão pelos editores. Este tipo de conflito pode emergir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar na elaboração ou avaliação dos manuscritos. Assim, tanto os autores quanto os revisores devem comunicar à revista sobre a existência de conflito de interesses de qualquer natureza. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Quando os autores submetem um manuscrito, eles são responsáveis por reconhecer e revelar a existência de conflito financeiro ou de qualquer outra natureza que possa ter influenciado seu trabalho. Os autores devem reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o

trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa. Por sua vez, também os revisores ad hoc devem declinar da revisão de um manuscrito quando houver qualquer conflito de interesses que possa influir em sua opinião. No momento da submissão de um manuscrito os autores devem encaminhar também a declaração de conflito de interesses elaborada conforme modelo adotado pela revista.

3.3 Aspectos éticos

Os autores devem informar, no texto, se a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa em consonância com o disposto na Declaração de Helsinki, na resolução n° 196/96 ou 466/12 (para pesquisas realizadas a partir de 12 de dezembro de 2012) do Conselho Nacional de Saúde e demais dispositivos normativos vigentes. Nos trabalhos experimentais envolvendo animais, conforme estabelecido pelo Colégio Brasileiro de Experimentação Animal (COBEA), as normas e os princípios éticos vigentes quanto à experimentação animal devem ser respeitados. Os ensaios clínicos devem ser devidamente registrados no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), ou no Ministério da Saúde (http://www.ensaiosclinicos.gov.br/), ou em outros bancos de dados internacionais (ex.: ClinicalTrials- http://clinicaltrials.gov/). Os autores devem enviar juntamente com o manuscrito a cópia da certidão e ou declaração atestando a observância às normas éticas de pesquisa, inclusive cópia da aprovação do protocolo de pesquisa em Comitê de Ética com seres humanos. Estudos que não atendam a tais requisitos não serão aceitos para publicação na revista.

3.4 Idioma

Aceitam-se manuscritos escritos na forma culta em um dos seguintes idiomas: português, espanhol ou inglês. Os manuscritos em português e espanhol devem ser acompanhados dos resumos no idioma original e em inglês. Aqueles submetidos em língua espanhola devem ter também um resumo em português. Os manuscritos em língua inglesa deverão incluir o resumo no idioma original e em português. Para as submissões em português ou espanhol, oferece-se a opção de tradução integral do manuscrito para o inglês, com custo para os autores.

3.5 Direitos autorais

Os autores deverão encaminhar no momento da submissão do artigo, a declaração de transferência de direitos autorais assinada. Esta declaração deverá ser preparada em conformidade com o modelo fornecido pela revista (http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/index). Artigos aceitos para publicação passam a ser propriedade da revista, não podendo ser reproduzidos, mesmo que de forma parcial, incluindo a tradução para outro idioma, sem a autorização por escrito da Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.

3.6 Agradecimentos/Financiamentos

Ao final do texto, os autores devem mencionar as fontes de financiamento para o estudo e os nomes de instituições, agências ou pessoas que devam ser nominalmente agradecidas pelo apoio à realização do estudo. Os autores devem manter em seu poder prova documental de que as pessoas e instituições citada na seção de agradecimentos autorizaram a inclusão do seu nome, uma vez que tal citação nominal pode implicar em endosso aos resultados e conclusões do estudo.

3.7 Colaboradores

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

4 PREPARAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Todos os artigos devem vir acompanhados por uma carta de submissão dirigida ao editor-chefe, indicando a seção em que o artigo deva ser incluído (vide categorias anteriormente listadas no item 3.1) e apontando a potencial contribuição do estudo para desenvolvimento da área de atividade física e saúde. Os autores devem encaminhar também todas as declarações exigidas por ocasião da submissão do manuscrito, a saber: **declaração de responsabilidade, declaração de conflito de interesses e declaração de transferência dos direitos autorais**, anexando-as em "documentos suplementares". Anexar ainda **documentação comprobatória de atendimento aos requisitos éticos de pesquisa**, conforme descrito no item 3.3. Após submissão, os autores assumem inteira responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito, assim como pela obtenção de autorização para uso de ilustrações e dados de terceiros.

Os manuscritos devem ser preparados considerando a categoria do artigo e os critérios apresentados no quadro seguinte.

Categoria do artigo	Número de palavras no texto*	Número de palavras no resumo	Número de caracteres no título**	Número de referências	Número de ilustrações
Original	4.000	250	100	30	5
Revisão	6.000	250	100	100	5
Carta ao Editor	750	-	100	5	1
Seções especiais***	1.500	150	100	15	2****

* Sem incluir o resumo, abstract, referências e ilustrações. ** Contagem de caracteres com espaços. *** Categorias D, E e F apresentadas no item 3.1. **** Uma das ilustrações deve ser obrigatoriamente o modelo lógico do programa/intervenção

Os manuscritos devem ser preparados em editor de texto do Microsoft Word. Os arquivos devem ter extensão DOC, DOCX ou RTF. Adotar as seguintes recomendações na preparação do arquivo de texto:

- O arquivo deve ser preparado em página formato A4, com todas as margens de 2,5 cm;
- O texto deve ser digitado com espaçamento duplo entre linhas, usando fonte "Times New Roman" tamanho 12 em todo o texto, inclusive nas referências;
- As páginas devem ser numeradas no canto superior direito, a partir da "página de título";
- Incluir numeração de linhas (layout da página), reiniciando a numeração a cada página;

- Não é permitido uso de notas de rodapé.

No momento da submissão, os autores deverão anexar em "documentos suplementares" a página de título.

A página título deve incluir, nesta ordem, as seguintes informações:

- Categoria do manuscrito;
- Título completo;
- Título completo em inglês;
- Título resumido (running title), com, no máximo, 50 caracteres incluindo os espaços;
- Autor(es) e respectivas afiliações institucionais organizada na seguinte sequência: Instituição, Departamento, Cidade, Estado e País. Após submissão do artigo não será permitido efetuar alterações na autoria dos manuscritos;
- Informações do autor responsável pelo contato com a Editoria da revista, inclusive endereço completo, com CEP, número de telefone e e-mail;
- Contagem de palavras no texto, no resumo e no abstract, assim como o número de referências e ilustrações.

O arquivo com o corpo do manuscrito deve conter o texto principal (página com o título do manuscrito, resumo, abstract, introdução, métodos, resultados e discussão), as referências e as ilustrações, e ser anexado em "documento de submissão", seguindo as orientações específicas para cada tipo de manuscrito.

Para os artigos originais e de revisão, incluir na primeira página o título do trabalho e um resumo não estruturado com até 250 palavras, cujo conteúdo deverá descrever obrigatoriamente: objetivos, métodos, resultados e conclusões. Abaixo do resumo, os autores devem listar de 3 a 6 palavras-chave que devem ser buscadas na base de descritores em ciências da saúde (DeCS, disponível para consulta em http://decs.bvs.br) ou no Medical Subject Headings (MeSH, disponível para consulta em http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html). Sugere-se que os autores usem, preferencialmente, palavras-chave que não aparecem no título do artigo.

Nos artigos submetidos para as seções especiais o conteúdo do resumo fica a critério dos autores, respeitando-se o limite de 150 palavras. Em seguida, devem ser apresentadas traduções em inglês tanto para o resumo (abstract) quanto para as palavras-chave (key-words). No resumo, evitar o uso de siglas e abreviações e não citar referências.

O texto de todos os manuscritos deve estar organizado em seções, seguindo a seguinte disposição: introdução, métodos, resultados, discussão e referências. Para tanto, deve-se inserir uma quebra de página após o término de cada seção. Todos os manuscritos devem ter uma conclusão que deve ser apresentada dentro da seção de discussão, não podendo vir como uma seção a parte.

4.1 Referências

O número máximo de referência por manuscrito deve ser rigorosamente respeitado. Essas informações estão descritas no quadro com as orientações sobre o preparo dos manuscritos.

As referências devem ser apresentadas no corpo do texto usando sistema numérico, por ordem de aparecimento no texto, usando algarismos arábicos

sobrescritos. Se forem citadas mais de duas referências em sequência, apenas a primeira e a última devem ser digitadas, sendo separadas por um traço (Exemplo: [5-8]). Em caso de citação alternada, todas as referências devem ser digitadas, separadas por vírgula (Exemplo: [12, 19, 23]).

A organização da lista de referências deve ser realizada em conformidade com o estilo de Vancouver, apresentada em maior detalhe nos Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals), disponível para consulta em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. As referências devem ser numeradas sequencialmente conforme aparição no texto e devem ter alinhamento à esquerda. Comunicações pessoais, resumos e dados não publicados não devem ser incluídos na lista de referências e não devem ser usados como referência no corpo do texto. Citar todos os autores da obra quando o número for de até seis autores, e somente os seis primeiros seguidos da expressão "et al" quando a obra tiver mais de seis autores. As abreviações dos nomes das revistas devem estar em conformidade com os títulos disponíveis na List of Journals Indexed in Index Medicus (www.nlm.nih.gov/pubs/libprog.html) ou no caso de periódicos não indexados com o título abreviado oficial adotado pelos mesmos. Os editores estimulam, quando possível, a citação de artigos publicados na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Atenção! Ao submeter o manuscrito ter certeza de desativar as funções automáticas criadas pelos programas de computador usados para gerenciamento de referências (exemplo: EndNote). Não submeter o manuscrito com hiperlinks entre as referências citadas e a lista apresentada ao final do texto.

São exemplos de referências de trabalhos científicos:

- **Artigos em periódicos**
  - **Artigos em periódicos com até 6 autores**
    Hallal PC, Victora CG, Wells JCK, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. Med Sci Sports Exerc. 2003;35:1894-900.
  - **Artigos em periódicos com mais de 6 autores**
    Mattos LA, Sousa AGMR, Feres F, Pinto I, Tanajura L, Sousa JE, et al. Influência da pressão de liberação dos stents coronários implantados em pacientes com infarto agudo do miocárdio: análise pela angiografia coronária quantitativa. Arq Bras Cardiol. 2003; 80(3): 250-9.
  - **Artigos publicados em suplementos de periódicos**
    Webber LS, Wattigney WA, Srinivisan SR, Berenson GS. Obesity studies in Bogalusa. Am J Med Sci. 1995; 310(Suppl 1): S53-61.

- **Livros e capítulos de livros**
  - **Livro - Autoria individual**
    Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida. Londrina: Midiograf, 2001.

  - **Livro - Autoria institucional**
    Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: BG Cultural; 2002.

- **Capítulo de livro – autoria individual**
  Zanella MT. Obesidade e fatores de risco cardiovascular. In: Mion Jr D, Nobre F (eds). Risco cardiovascular global: da teoria à prática. 2ª ed. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p. 109-25.

- **Tese ou Dissertação**
  Brandão AA. Estudo longitudinal de fatores de risco cardiovascular em uma população de jovens [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.

- **Obras em formato eletrônico**
  Sabroza PC. Globalização e saúde: impacto nos perfis epidemiológicos das populações. In: 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia [online]; 1998 Ago 1-5; Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1998. [citado 1999 jan 17]. Disponível em: url:http://www.abrasco.com.br/epirio98

- **Ilustrações (Tabelas, Figuras, Quadros e Fotos)**
  Limita-se o quantitativo de ilustrações a um máximo de 5 (cinco). Todas as ilustrações devem ser inseridas, sempre que possível, no mesmo arquivo do texto, após as referências bibliográficas, e devem ser acompanhadas de um título autoexplicativo. As unidades de medida, abreviações, símbolos e estatísticas devem estar apresentadas de modo claro e objetivo. As ilustrações devem ser monocromáticas (em escala de cinza). Fotografias podem ser usadas, mas devem ser em preto e branco e com boa qualidade gráfica. As ilustrações devem ser usadas somente quando necessário para a efetiva compreensão do trabalho, sem repetir informações já apresentadas no corpo do texto. Todas as ilustrações devem ser numeradas por ordem de aparecimento, conforme o tipo (Tabela ou Figura), devendo-se indicar no texto o local aproximado no qual devem ser inseridas. Fotos, ilustrações, quadros e assemelhados devem ser identificados como figuras. Utilize na preparação das ilustrações a mesma fonte que foi utilizada no texto.

4.2 Submissão dos manuscritos

A submissão dos manuscritos deverá ser efetuada na plataforma eletrônica da revista que pode ser acessada no seguinte endereço: http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/index. Para efetuar a submissão, o primeiro autor (ou autor correspondente) deverá estar obrigatoriamente cadastrado na plataforma.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Os autores abaixo assinados do manuscrito intitulado “xxxxxxxxxxxxxxxxxxx” declaram que participaram ativamente do planejamento, coleta dos dados e escrita do artigo. Além disso, declaram que o estudo não foi previamente publicado e nem está sendo analisado por outra revista.

Cidade, UF, data.

DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Os autores abaixo assinados do manuscrito intitulado “xxxxxxxxxxxxxxx” transferem os direitos autorais do presente artigo à Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, caso o mesmo seja aceito na presente revista.

Cidade, UF, data.

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CONFLITO DE INTERESSES

Os autores abaixo assinados do manuscrito intitulado “xxxxxxxxxxxxxx” declaram à Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde a inexistência de conflito de interesses em relação ao presente artigo.

Cidade, UF, data.

FICHA TÉCNICA DA RBAF&S

ISSN: 1413-3482

ISSN da versão On-line: 2317-1634

Periodicidade: Bimestral

Editores-Chefes

Airton José Rombaldi - Universidade Federal de Pelotas

Cassiano Ricardo Rech - Universidade Federal de Santa Catarina

José Cazuza de Farias Júnior - Universidade Federal da Paraíba

Editores Associados

Mathias Roberto Loch - Universidade Estadual de Londrina

Giovâni Firpo Del Duca - Universidade Federal de Santa Catarina

Grace Angélica de Oliveira Gomes - Universidade Federal de São Carlos

Felipe Fossati Reichert - Universidade Federal de Pelotas

Jorge Mota - Universidade do Porto

Raphael Mendes Ritti Dias - Universidade de Pernambuco

Marcelo Cozzensa da Silva - Universidade Federal de Pelotas

Rafael Miranda Tassitano – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Fábio Yuzo Nakamura – Universidade Estadual de Londrina

Editor Assistente

Matheus Pintanel Freitas - Universidade Federal de Pelotas

Conselho Editorial

Dartagnan Pinto Guedes - Universidade Norte do Paraná

Juarez Vieira do Nascimento - Universidade Federal de Santa Catarina

I-Min Lee - Harvard University

Lars-Bo Andersen - University of Southern Denmark

Olga Lúcia Sarmiento - Universidad de Los Andes

Markus Vinicíus Nahas - Universidade Federal de Santa Catarina

Michael Pratt - University of Texas

Mitchell Collins - Kennesaw State University

Monika Takito - Universidade de São Paulo

Ross Brownson - Saint Louis University

Tânia Bertoldo Benedetti - Universidade Federal de Santa Catarina

Ulf Ekelund - Norwegian School of Sport Sciences

Endereço

Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde

Marechal Deodoro, 1160 - 3º piso - 96020-220 -Pelotas – RS

E-mail: rbafs@sbafs.org.br

Anexo F. IX Congresso brasileiro de Atividade Física e Saúde (Curitiba/2013)

PeNSE 2009 e 2012: mudanças nos níveis de atividade física e de participação nas aulas de Educação Física

Carlos Alex Martins Soares, Pedro Curi Hallal

Resumo: O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre a participação em aulas de Educação Física e os níveis de atividade física de adolescentes do 9º ano do ensino fundamental no Brasil. Foram utilizados dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) coletados em 2009 e 2012. Em 2009 foram entrevistados 62.910 estudantes das capitais Brasileiras e do Distrito Federal. Em 2012 foram entrevistados 109.104 estudantes de capitais e cidades do interior. Em 2009, o percentual de estudantes que não participaram das aulas de Educação Física na última semana variou de 3,9% (Campo Grande) a 46,4% (Maceió) e em 2012 de 5,2% (Belo Horizonte) a 50,1% (São Luiz). O percentual de ativos em 2009, variou de 34,1% (São Luiz) a 51,5% (Florianópolis) e em 2012 variou de 27,6% em Teresina a 39,9% no Distrito Federal. O percentual de alunos ativos diminuiu de 43,1% (2009) para 30,1% (2012). Em ambos os anos, houve uma forte correlação negativa ($p<0,001$) entre a participação em aulas de Educação Física e o percentual de estudantes que não atingem 300 minutos por semana de prática de atividade física moderada ou vigorosa – correlação de Spearman -0,84 (2009) e -0,81 (2012). Para que o Governo Federal atinja sua meta de aumentar o nível de atividade física dos adolescentes brasileiros e combater o declínio dos níveis de atividade física observados, é obrigatório um investimento na Educação Física, garantindo a obrigatoriedade mínima de três aulas semanais e qualificando as estruturas e os recursos humanos responsáveis pela disciplina na escola.

Palavras-chave: Educação Física Escolar, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Atividade Física

Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde
Brazilian Journal of Physical Activity and Health
RBAFS SOCIEDADE BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE

Pense 2009 e 2012: mudanças nos níveis de atividade física e de participação nas aulas de educação física

Carlos Alex Martins Soares[1]
Pedro Rodrigues Curi Hallal

Fomento: CAPES

Ppgef - Esef/ufpel

Contato: carlosalexsoares@gmail.com

O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre a participação em aulas de Educação Física e os níveis de atividade física de adolescentes do 9º ano do ensino fundamental no Brasil. Foram utilizados dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) coletados em 2009 e 2012. Em 2009 foram entrevistados 62.910 estudantes das capitais Brasileiras e do Distrito Federal. Em 2012 foram entrevistados 109.104 estudantes de capitais e cidades do interior. Em 2009, o percentual de estudantes que não participaram das aulas de Educação Física na última semana variou de 3,9% (Campo Grande) a 46,4% (Maceió) e em 2012 de 5,2% (Belo Horizonte) a 50,1% (São Luiz). O percentual de ativos em 2009, variou de 34,1% (São Luiz) a 51,5% (Florianópolis) e em 2012 variou de 27,6% em Teresina a 39,9% no Distrito Federal.O percentual de alunos ativos diminuiu de 43,1% (2009) para 30,1% (2012). Em ambos os anos, houve uma forte correlação negativa ($p<0,001$) entre a participação em aulas de Educação Física e o percentual de estudantes que não atingem 300 minutos por semana de prática de atividade física moderada ou vigorosa – correlação de Spearman -0,84 (2009) e -0,81 (2012). Para que o Governo Federal atinja sua meta de aumentar o nível de atividade física dos adolescentes brasileiros e combater o declínio dos níveis de atividade física observados, é obrigatório um investimento na Educação Física, garantindo a obrigatoriedade mínima de três aulas semanais e qualificando as estruturas e os recursos humanos responsáveis pela disciplina na escola.

Palavras-chave
Educação Física Escolar, Pesquina Nacional de Saúde do Escolar, Atividade Física

Anexo G. I Simpósio Regional de Atividade Física – SBAFS (Uruguaiana/2014)

Relação entre a participação em aulas de Educação Física e o percentual de jovens brasileiros ativos

Carlos Alex Martins Soares, Pedro Curi Hallal Resumo

Introdução: A Educação Física (EF), além de seu tradicional valor educacional, é fundamental na sociedade contemporânea como protagonista em prol da manutenção, preservação e promoção da saúde dos indivíduos, contribuindo para a melhoria da qualidade e elevação da expectativa de vida, através do combate à inatividade física – uma das principais causas de morte no mundo. **Objetivos:** Verificar a associação entre a prática de atividade física e a participação em aulas de EF de jovens brasileiros. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica transversal de base escolar, composto por análises transversais e ecológicas, utilizando dados governamentais agregados dos inquéritos nacionais da SVS do Ministério da Saúde coletados pelo IBGE, tendo como população os escolares do 9º ano do Ensino Fundamental, de escolas públicas e privadas. O desfecho, nível de atividade física dos escolares, foi operacionalizado em minutos por semana, de inativo (t = 0 minuto) a ativo (t ≥ 300 minutos). **Resultados:** Em 2009 (n=62.910), não participaram das aulas de EF na última semana, 3,9% (Campo Grande) a 46,4% (Maceió) e em 2012 (n=109.104) de 5,2% (Belo Horizonte) a 50,1% (São Luiz). O percentual de ativos variou de 34,1% (São Luiz) a 51,5% (Florianópolis) em 2009, de 27,6% (Teresina) a 39,9% (DF) em 2012 e diminuiu de 43,1% (2009) para 30,1% (2012). Houve uma forte correlação negativa (p<0,001) entre a participação em aulas de EF e o percentual de estudantes que não atingem 300 minutos por semana de prática de atividade física moderada ou vigorosa – correlação de Spearman -0,84 (2009) e -0,81 (2012). **Conclusão:** Para combater e aumentar o nível de atividade física dos adolescentes brasileiros é obrigatório um investimento na EF, garantindo a obrigatoriedade mínima de três aulas semanais e qualificando as estruturas e os recursos humanos responsáveis pela disciplina na escola.

Palavras-chaves: Atividade Física, Saúde dos Adolescentes, Educação Física.

Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde
Brazilian Journal of Physical Activity and Health
RBAFS
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE

Relação entre a participação em aulas de Educação Física e o percentual de jovens brasileiros ativos

Carlos Alex Martins Soares, Pedro Curi Hallal

Universidade Federal de Pelotas (Bolsistas CAPES)
carlos.soares@ufpel.edu.br

RESUMO

Introdução: A Educação Física (EF), além de seu tradicional valor educacional, é fundamental na sociedade contemporânea como protagonista em prol da manutenção, preservação e promoção da saúde dos indivíduos, contribuindo para a melhoria da qualidade e elevação da expectativa de vida, através do combate à inatividade física – uma das principais causas de morte no mundo. Objetivos: Verificar a associação entre a prática de atividade física e a participação em aulas de EF de jovens brasileiros. Materiais e métodos: Trata-se de uma pesquisa epidemiológica transversal de base escolar, composto por análises transversais e ecológicas, utilizando dados governamentais agregados dos inquéritos nacionais da SVS do Ministério da Saúde coletados pelo IBGE, tendo como população os escolares do 9º ano do Ensino Fundamental, de escolas públicas e privadas. O desfecho, nível de atividade física dos escolares, foi operacionalizado em minutos por semana, de inativo (t = 0 minuto) a ativo (t ≥ 300 minutos). Resultados: Em 2009 (n=62.910), não participaram das aulas de EF na última semana, 3,9% (Campo Grande) a 46,4% (Maceió) e em 2012 (n=109.104) de 5,2% (Belo Horizonte) a 50,1% (São Luiz). O percentual de ativos variou de 34,1% (São Luiz) a 51,5% (Florianópolis) em 2009, de 27,6% (Teresina) a 39,9% (DF) em 2012 e diminuiu de 43,1% (2009) para 30,1% (2012). Houve uma forte correlação negativa (p<0,001) entre a participação em aulas de EF e o percentual de estudantes que não atingem 300 minutos por semana de prática de atividade física moderada ou vigorosa – correlação de Spearman -0,84 (2009) e -0,81 (2012). Conclusão: Para combater e aumentar o nível de atividade física dos adolescentes brasileiros é obrigatório um investimento na EF, garantindo a obrigatoriedade mínima de três aulas semanais e qualificando as estruturas e os recursos humanos responsáveis pela disciplina na escola.

PALAVRAS-CHAVE

Atividade Física; Saúde dos Adolescentes; Educação Física.

Anexo H. Carta de Aceite para Publicação na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde:

Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde
Brazilian Journal of Physical Activity and Health
Sociedade Brasileira de Atividade Física & Saúde

Pelotas, 19 novembro de 2015.

Prezados Profs. Carlos Alex Martins Soares e Pedro Curi Hallal,

Em nome do Conselho Editorial da Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, informo que seu artigo intitulado "**Interdependência entre a participação em aulas de Educação Física e níveis de atividade física de jovens brasileiros: estudo ecológico**" **foi recomendado para publicação na forma atual**. O mesmo será encaminhado para o setor de formatação e produção gráfica, e os(as) Srs.(as) receberão uma prova tipográfica antes da publicação do mesmo.

Sem mais para o momento,

Atenciosamente,

Cassiano Ricardo Rech

Prof. Dr. Cassiano Ricardo Rech
Editor Chefe

Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde / Brazilian Journal of Physical Activity and Health
Universidade Federal de Pelotas
Rua Marechal Deodoro 1160
Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil
CEP: 96020-220
Telefone (fax): 55 53 3284-1300