

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DO PANTANAL
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**PROMOÇÃO DO ESTILO DE VIDA ATIVO NAS AULAS DE
EDUCAÇÃO FÍSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA POR MEIO DO
PIBID/UFMS**

JOÃO GONZALES GALLARDO

**CORUMBÁ - MS
2018**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DO PANTANAL
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**PROMOÇÃO DO ESTILO DE VIDA ATIVO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA POR MEIO DO PIBID/UFMS**

Monografia apresentada por João Gonzales Gallardo, ao Curso de Educação Física da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campus do Pantanal, como um dos requisitos para a obtenção do título de Professor de Educação Física.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Edineia Aparecida Gomes Ribeiro

CORUMBÁ - MS
2018

JOÃO GONZALES GALLARDO

**PROMOÇÃO DO ESTILO DE VIDA ATIVO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA POR MEIO DO PIBID/UFMS**

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Edineia Aparecida Gomes Ribeiro – UFMS

Prof^a. Dr^a. Mariana Biagi Batista – UFMS

Prof. Adolfo Daltro Samaniego – SEMED/CBRÁ-MS

Data de Aprovação

Dedico este trabalho a minha mãe, aos meus filhos e a todos que fizeram parte do meu processo de formação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar, pela saúde, força, persistência e fé para concluir esta etapa em minha vida.

Agradeço a minha mãe pelos ensinamentos, educação que até hoje se fazem presente em respeito ao próximo.

Agradeço a minha Orientadora Edineia Aparecida Gomes Ribeiro, por acreditar em minha capacidade no momento de desorientação, sendo ela responsável pelo “norte” na elaboração desse estudo.

Agradeço aos professores Mariana Biagi Batista e Adolfo Daltro Samaniego, pela presteza em comporem a banca da qual contribuirão com enriquecedor conhecimento para conclusão desta jornada.

Agradeço aos colegas de trabalhos que sempre estiveram em prontidão ao acionamento das escalas de serviço, substituindo-me quando mais precisei, por consequência das aulas.

Enfim, agradeço a instituição UFMS pela oportunidade, a todos os professores e colegas de sala que fizeram parte direta e indiretamente da minha formação.

“Quanto mais suor derramado em treinamento,
menos sangue será derramado em batalha”
(Dale Carnegie)

RESUMO

A inatividade física tem aumentado cada vez mais entre os jovens, tornando-se um problema de Saúde Pública. A escola é considerada um espaço para abordar temas transversais, incluindo a saúde, de modo didático-pedagógico. O Programa Institucional de Bolsas de Iniciação a Docência (PIBID) é um momento oportuno para propor ações para um estilo de vida ativo por meio das aulas de educação física. Desta forma, o objetivo do estudo foi discutir sobre a promoção do estilo de vida ativo nas aulas de educação física fundamentado na experiência PIBID/UFMS. Participaram do estudo 203 escolares, 50,7% do gênero masculino, com média de idade de 13,3 anos. Os escolares estavam matriculados no ensino fundamental do 6º ao 9º ano de uma escola da rede municipal da cidade de Corumbá-MS. As ações do PIBID foram executadas pelos acadêmicos do curso de Educação Física – UFMS. As medidas corporais (massa corporal, estatura, circunferência da cintura) e índice de massa corporal foram avaliados seguindo o protocolo do PROESP-Br. Além disso, os escolares responderam um questionário semiestruturado sobre práticas de atividades físicas. Observou-se que a média da massa corporal foi 52,8kg; estatura 1,58 metros; circunferência da cintura 69,5 cm e IMC 21,80 kg/m². Para prática de atividade física, 52,7% (n=107) escolares responderam praticar atividade física, enquanto que 47,3% (n=96) declararam não praticar. Quando separado por sexo, 65,1% (n=67) dos meninos foram considerados ativos e 60% (n=60) das meninas não praticam atividade física. Com relação ao tipo de atividades físicas/esportivas, os escolares relataram praticar diferentes modalidades. Contudo, o futebol foi o esporte mais citado, sendo 36% (n=46), seguido do futsal com 14,9% (n=22). O vôlei e a corrida foram citados de forma similar com 11,2% (n=16), respectivamente. Conclui-se que, as meninas são menos ativas e os esportes considerados populares no Brasil são os mais praticados. Desenvolver um programa de promoção à saúde não é uma tarefa simples, requer tempo e recursos humanos empenhados nas ações. Todavia, a equipe pedagógica da escola e o professor de educação são fundamentais para desenvolverem ações didático-pedagógicas que estimulem a adoção de um estilo de vida saudável, tanto no ambiente escolar como nos momentos de lazer dos jovens.

Palavras-chave: Promoção da saúde, Estilo de vida, Atividade física, Escola Ativa, Educação Física;

ABSTRACT

Physical inactivity is growing more and more among young people, it is becoming a problem. The school is considered a place to approach transversal themes including the health in a didactic-pedagogical way. The institutional scholarship of teaching initiation program (PIBID) is an alternative to propose actions to an active life style using physical education classes. Thus, the objective of this study was discussing about the promotion of the active life style in physical education classes based on the PIBID/UFMS experience. 203 students took part in this study, 50,7% were male in average age of 13. The students were enrolled at the sixth to ninth grade of elementary school in the municipal teaching network of Corumbá-MS. The actions of PIBID were taken by the UFMS physical education academics. The body measurements (body mass, height and waist circumference) and the body mass index were evaluated following the protocol of PROESP-Br. Besides that the students answered a questionnaire structured under physical activity practices. It was seen that the average body mass was 52,8 kg, average height was 69,5 cm and average IMC was $21,80\text{kg}/\text{m}^2$. Talking about practice of physical activity, 52,7% (n=107) students answered that they practice physical activity while 47,3% (n=96) declared the opposite. When separated by genre, 65,1% (n=67) boys were considered active and 60% (n=60) of girls do not practice physical activity. In relation of types of physical/sport activities, the students say they practice different modalities. However soccer was the most quoted sport, chosen by 36% (n=46), followed by futsal with 14,9% (n=22). Volleyball and running were quoted with a similarity of 12% (n=16) respectively. As conclusion it's seen that girls are less active and popular sports in Brazil are more practiced. Developing a program to promote health is not a simple task, it requires time and human resources committed in the actions. Nevertheless, the pedagogical team and the physical education teacher are fundamental to develop the didactic-pedagogical actions that stimulate the adoption of a healthy life style both at school and in the young people leisure moments.

Key words: Health promotion, Lifestyle, Physical activity, Active School, Physical Education

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
1.1. OBJETIVOS.....	11
1.1.1. Objetivo Geral.....	11
1.1.2. Objetivos Específicos.	12
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1. Promoção da Saúde e a Escola.....	13
2.2. Estilo de Vida Ativo.....	16
2.3. Escola Ativa e a Educação Física.....	19
3. METODOLOGIA.....	21
3.1. Caracterização do Estudo.....	21
3.2. Síntese do Projeto PIBID/UFMS.....	21
3.3. Caracterização do Sujeito.....	23
3.4. Instrumentos e Procedimentos.....	23
3.5. Análise de Dados.....	25
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
4.1. Amostra	26
4.2. Medidas corporais	26
4.3. Questionário relacionado à prática de atividade física	28
4.4. Participação dos escolares nas aulas	30
4.5. Discussão.....	30
5. CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICES.....	43

1. INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea tem enfrentado diversos problemas de saúde que impactam negativamente na Saúde Pública. A literatura tem destacado a existência de uma forte associação do estilo de vida inativo com as doenças cardíacas, respiratórias, metabólicas, câncer, depressão entre outras (IBGE, 2009). Miranda (2006) relaciona a origem e o agravamento das doenças a um conjunto de hábitos não saudáveis desenvolvidos na infância que na maioria dos casos, de acordo com Meira e Maffia (2011), se atrelam a fase adulta.

O estilo de vida pode ser classificado como o conjunto de ações conscientes que são realizadas pelo sujeito diariamente, ou seja, são comportamentos que remetem valores à vida, seja ela positiva ou negativa. Estes comportamentos podem perdurar ao longo da vida ou sofrer mudanças, desde que o sujeito veja valor de agregação ou exclusão ao seu comportamento (NAHAS, 2006). Para Coelho e Santos (2006), as ações são conjuntos de crenças, valores e hábitos em sociedade que identificam e moldam o estilo de vida do sujeito, impactando a saúde do indivíduo em médio ou em longo prazo. Todavia, as ações estão ligadas às condições econômicas, políticas, sociais, culturais e educacionais (RIBEIRO, 2004).

Nahas (2001) destaca que o estilo de vida negativo tais como o uso do fumo e das drogas, o consumo excessivo do álcool, o estresse, a inatividade física, a má alimentação, o isolamento social entre outros hábitos tendem a estimular o desenvolvimento de muitas doenças.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2013), até 2020 estima-se que 80% das mortes no mundo estarão relacionadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Outro dado importante divulgado pela OMS (2018) é sobre a prática de atividade física (AF), pois a cada quatro adultos um não atinge os níveis recomendados de AF para manutenção da saúde. Quando analisado entre as crianças e os jovens (de idade escolar), a situação é pior, uma vez que a cada quatro jovens três são inativos. Esta informação é preocupante, pois é crescente a prevalência de crianças e adolescentes inativos ou insuficientemente ativos, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, por exemplo, no Brasil. De acordo com resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE (2015) elaborada nas 26 capitais e no Distrito Federal – Brasil, apontaram

que 34,6 % dos escolares avaliados conseguiram atingir o nível de atividade física de 420 minutos semanal recomendado pela OMS (2010) para faixa-etária em questão, em contra partida, 76,4 % dos escolares não atingiram e ficaram abaixo dos 90 minutos de atividade física semanal, dado preocupante uma vez que Brasil (2017) enfatiza que a falta de atividade física expõem as pessoas entre 20% a 30% a morte por doenças crônicas, como doenças do coração e diabetes.

Diante do exposto, sabe-se que as crianças e adolescentes passam boa parte do seu tempo na escola. Assim, a escola pode ser considerada um espaço para debater, conhecer diferentes assuntos, podendo incluir a saúde já que é considerado um tema transversal. Além disso, podemos inserir nas aulas os diversos objetivos do desenvolvimento sustentável, sendo um deles assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Portanto, a escola tem um papel importante na sociedade por ser um lugar de formação e educação em diferentes aspectos, podendo incluir a promoção da saúde por meio de diversas ações nas aulas de Educação Física (EF), pois se torna mais fácil ensinar uma criança a modificar seus hábitos quando comparado ao adulto (VENÂNCIO, 2009).

De acordo com Alves (2003, pag.27) “ser fisicamente ativo desde a infância possui muitos benefícios não só na área física, mas também nas esferas sócio e emocional, e pode levar a um melhor controle das doenças crônicas da vida adulta”.

Diante dos fatos, o desenvolvimento deste trabalho pretende contribuir na busca de meios para promoção do bem-estar dos jovens em fase escolar, assim, promover atitudes saudáveis que poderão ser incorporadas na idade adulta.

Partindo desta premissa, o professor de Educação Física (EF) não poder ser omissor, pois deve atuar de maneira a informar e conscientizar o aluno na busca e vivência de um estilo de vida saudável. Deve abordar temas relacionados à saúde como forma de alertar e trabalhar comportamentos saudáveis, uma vez que a passividade do professor pode trazer consequências negativas à vida futura dos jovens (GUEDES,1999). Logo, as aulas de EF podem ir além do ensino dos conteúdos estruturantes como os esportes, lutas, dança e jogos. Caberá ao professor expandir o conhecimento, podendo estabelecer relações dos conteúdos da EF incluindo as discussões inerentes à saúde. Todavia, nota-se que na maioria das vezes o conhecimento do professor ocorre de forma engessada, dificultando o docente em suas ações didático-pedagógicas.

Para tanto, muitas vezes a universidade oportuniza os acadêmicos atuarem em ações que podem possibilitar diferentes experiências para além dos estágios. Cita-se o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (PIBID/UFMS).

O presente estudo abordou o relato de experiência referente ao PIBID/UFMS realizado durante três meses, do ano de 2018, cuja proposta intitulada foi “Promoção de um estilo de vida ativo e o papel da escola”, buscando possibilitar aos acadêmicos do curso de EF de uma instituição pública de ensino, sendo eles bolsistas do PIBID/UFMS, o planejamento e regência de aulas teóricas e práticas com o tema transversal relacionado à saúde. Além disso, as ações vão de encontro da proposta da Escola Ativa que, por sua vez, tem como tema central o aluno, a liberdade, a participação ativa nas ações e a busca por meio da experiência deixa-lo mais ativo, incluindo a participação nas atividades físicas e esportivas enfatizadas no cotidiano escolar para melhora do cognitivo e físico do aluno, ação da qual contrapõem o sistema tradicional de ensino (PNUD, 2017).

Portanto, a Escola Ativa visa o desenvolvimento humano por meio de três conceitos, sendo eles a escola como base construtora da sociedade; a escola como potencializadora do movimento e, por fim, a escola e os seus encontros. Com isso, a questão norteadora do presente estudo foi: As ações do projeto “Promoção de um estilo de vida ativo e o papel da escola” foram alcançadas e suficientes para atender o modelo da Escola Ativa como promotora de atividades físicas e esportivas?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo Geral

- Discutir sobre a promoção do estilo de vida ativo nas aulas de educação física fundamentado na experiência PIBID/UFMS.

1.1.2. Objetivos Específicos

- Apresentar a proposta do projeto PIBID/UFMS referente à promoção do estilo de vida ativo nas aulas de educação física.

- Descrever os planos de ação do projeto PIBID/UFMS e discutir os resultados referentes à promoção do estilo de vida ativo nas aulas de educação física.
- Analisar a prática de atividade física entre os escolares da escola contemplada com o PIBID/UFMS.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Para a revisão de literatura serão consultados livros, artigos na íntegra em bases de dados eletrônicas, por exemplo: Google Acadêmico e SciELO, e outros materiais bibliográficos pertinentes para atender a discussão sobre os seguintes assuntos: Promoção da saúde, Estilo de vida com ênfase na atividade física, Escola Ativa e a Educação Física.

2.1. Promoção da Saúde e a Escola

Desde sua existência a humanidade se defronta na busca da cura das enfermidades físicas ou mentais (SCLIAR, 2007). Para o desenvolvimento de uma sociedade, se requer aos seus constituintes as melhores condições possíveis de saúde, individualmente e coletivamente (BRASIL, 2002). Partindo desse princípio um conjunto de ações com objetivos voltados ao combate e a prevenção das enfermidades originam-se em 1978 com a declaração de “Alma-Ata”. A declaração é princípio da preocupação com a saúde no mundo. Após declaração, em 1986 a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde surge no Canadá com a carta de “Ottawa”. Em seu princípio definida como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo” (BRASIL, 2002).

Segundo a carta de Ottawa (1986), conceitua-se a promoção da saúde como:

Nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.

De acordo com Minayo e Sanches (1993) a promoção de saúde é determinada pelas ações realizadas pelo Estado em função da educação sanitária executada como princípio de uma melhora das condições sociais como moradia, trabalho, lazer, educação e infraestrutura.

De acordo com Buss (2000, p.5):

A promoção de saúde, modernamente se caracteriza pelo papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde. Este se sustenta no entendimento que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, e de habitação e saneamento; boas condições de trabalho, oportunidades de educação ao longo de toda a vida, ambiente físico limpo, apoio social para famílias e indivíduos, estilos de vida responsável e um espectro adequado de cuidados de saúde. Suas atividades estariam voltadas mais para o coletivo de indivíduo e ao ambiente, compreendido num sentido amplo, de ambiente físico, social, político, econômico e cultural, através de políticas públicas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do reforço da capacidade dos indivíduos e das comunidades.

Em decorrência das enfermidades originárias do trabalho ligadas ao sistema de produção capitalista, o Estado brasileiro cria uma Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS) com objetivo de deixar mais forte a implantação de uma política transversal, com engajamento das repartições de saúde, do governo e da sociedade na responsabilidade e compromisso com a vida (BRASIL, 2006).

Portanto, Brasil (2006, p. 11) esclarece que:

Promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de enfocar os aspectos que determinam o processo saúde-doença em nosso País – como, por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada; e potencializam formas mais amplas de intervir em saúde.

Diante dos conceitos supracitados, promoção da saúde é a ciência com objetivo de ajudar e modificar o estilo de vida das pessoas à uma condição ótima de saúde (NAHAS et al, 2000). Em se tratando da promoção da saúde, ela possui várias vertentes de trabalho, e uma delas é pratica regular de atividades físicas com objetivo de beneficiar a saúde do sujeito (NAHAS, 2013). Seguindo esse viés de mudança e ajuda, a escola pelo seu papel formador e de intervenção na saúde por

meio da educação ganha importância pelo vínculo (saúde – escola) que dos argumentos científicos enfatizam que bons níveis de educação gera uma população mais saudável e uma população saudável possui possibilidades de apoderar-se dos conhecimentos formais e informais (CASEMIRO et al, 2014). Na escola a promoção da saúde desenvolvesse e evolui conforme saber teórico e prático ideológico inerente a saúde de cada época (GONÇALVES et al, 2008). A Organização Pan-americana de Saúde - OPS (1995) ao ambiente escolar promotor de saúde, dá uma ideia integral e multidisciplinar sobre a promoção da saúde, leva em conta a família, comunidade, sociedade e o ambiente do ser humano. Sua totalidade é atingida com a participação da família e a comunidade escolar (PELICIONI; TORRES, 1999).

Atualmente a escola tem tamanha importância no promover saúde. O Ministério da Saúde – MS (2002) compreende essa importância pelas crianças e adolescentes passarem grande parte da vida na instituição sendo nesse período escolar a melhor hora para trabalhar conceitos ligados a saúde em decorrência da formação de hábitos que se criam e se redefinem. A Educação Física Escolar (EFE) por abordar na escola o tema saúde em seu currículo possui papel importantíssimo no educar para a inserção do estilo de vida saudável (OLIVEIRA, 2006). É a única disciplina da área da saúde, portanto, o desenvolvimento de assuntos auxiliares na aprendizagem dos conceitos voltados a saúde, é imprescindível na fase escolar para formação do sujeito consciente (VENÂNCIO, 2009).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais, recomendam que as escolas incorporem os princípios de promoção da saúde referenciados pela OMS, com finalidades de excitar a saúde e o aprendizado em todos os momentos, garantindo o bem-estar individual e coletivo, com a participação dos setores da saúde e educação, família e comunidade (GONÇALVES et al, 2008). Segundo a OMS (1998) os princípios que referenciam a promoção da saúde vinculam-se com a concepção holística, intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multi-estratégicas e sustentabilidade.

A promoção da saúde não depende apenas da escola, mas de vários fatores aos quais se devem analisar de acordo com a realidade de cada escolar. Logo, pauta-se a escola o dever de contribuir na construção de valores pessoais e objetivos que incluam a saúde, trabalhando a consciência no sujeito para manter ambientes saudáveis e protetores de saúde através programas promotores de saúde (GUIMARAES, 2014). Guedes e Guedes (1994) preconiza a ideia dos programas de

educação física escolar voltados à promoção da saúde que devem objetivar a prática de um estilo de vida saudável, propõe unidades de ensino que incluam diagnósticos dos níveis de crescimento, composição corporal, desempenho motor relacionado a nutrição. Portanto, o professor ganha a responsabilidade de orientar os alunos de forma consciente no intuito de fazê-lo no futuro se tornar um adulto ativo com qualidade de vida, da qual entende-se por ser “a condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano” (CERRI, 2001).

A promoção da saúde poderá ser obtida plenamente, se o ser humano engajar ações positivas diante das necessidades do seu ambiente, “representadas pelos hábitos alimentares, estado de estresse, agressões climáticas, opções de lazer, e estímulos motores” (GUEDES; GUEDES, 1994).

Conclui-se que a promoção da saúde é um leque de fatores dos quais são atribuídos ao estado e ao sujeito o seu desenvolvimento e a escola por seu papel formador deve trabalhar conceitos ligados saúde de forma teórica e prática para a formação consciente e crítica do aluno para além do meio escolar visando um sujeito ativo e saudável ao longo da vida.

2.2. Estilo de vida ativo

Estudos destacam que o “estilo de vida” está ligado aos hábitos diários da pessoa. Nahas (2001) conceitua o termo como conjunto de ações cotidianas executadas de forma consciente vinculadas a saúde. Para Lalonde (1974) esse conjunto de hábitos são decisões individuais que afetam positivamente ou negativamente o bem-estar do indivíduo, quando negativamente, resultando em morte, pode se relaciona-la ao estilo de vida como consequência. Ou seja, são valores ligados ao controle do estresse, a alimentação, a atividade física, aos cuidados preventivos com a saúde e com o meio social, são elementos concorrentes com o bem-estar pessoal (GONÇALVES, VILARTA, 2004).

Atualmente nota-se que o estilo de vida da sociedade sofreu fortes mudanças com o passar dos tempos, a falta de atividade física e o consumo exagerado de alimentos industrializados associado ao avanço tecnológico se tornaram fatores que corroboraram negativamente para essa mudança que afeta diretamente a saúde pelo aumento das DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) que são

responsáveis por 70% das mortes no mundo (WHO, 2010). No Brasil a prevalência de mortes pelas DCNT são de 63% de acordo com os dados da OMS (2010). Estudos realizados no Brasil e em outros países associam cada vez mais o estilo de vida como determinante de saúde dos indivíduos, grupos e comunidades (NOVAES, 2001).

O estilo de vida adotado em vida, caso seja negativo, reflete em sua totalidade para o surgimento das DCNT, são hábitos, fatores de riscos que representam os 70% das mortes e evoluem em consequência da inatividade física, do uso do tabaco, uso exagerado de álcool e dietas não saudáveis, fatores considerados de riscos (SCHMIDT et al, 2011). Esses fatores de riscos que se associam aos comportamentos do sujeito podem ser trabalhados em prol da saúde do indivíduo, ou seja, são modificáveis desde que ele veja valor nessa mudança (NAHAS, 2001). Para Venâncio (2009) essas mudanças devem ocorrer nas primeiras fases de vida por entender que é mais fácil educar uma criança a adotar hábitos saudáveis em comparação a um adulto. Trabalhar hábitos saudáveis em crianças e adolescentes ajuda na fase adulta a controlar as DCNT (ALVES, 2003). Portanto, educar o sujeito desde as idades mais tenras se torna essencial na busca de um ser saudável ao longo de sua existência (REIS; CARVALHO, 2013).

Segundo a OMS (2018) crianças e adolescentes em fase escolar estão cada vez mais expostas as DCNT devido a estilo de vida relacionada a inatividade física. Doenças que antes eram identificadas em adultos, hoje estão cada vez mais presentes em crianças e adolescentes por consequência do estilo de vida e que podem ser amenizadas e prevenidas com a atividade física. De acordo com a OMS (2018) um adulto a cada quatro e três entre quatro adolescente de idade escolar são inativos fisicamente por não atenderem as recomendações globais de atividade física com frequência e intensidade estabelecida pela OMS para sua faixa etária. Reflexo do estilo de vida negativo, a inatividade física é contribuinte para o crescimento das DCNT que além de relacionada com as mortes está ligada ao alto custo econômico para sociedade (MATSUDO, 2012). Estima-se que a inatividade física global seja responsável por \$ 54 bilhões em assistência médica anualmente e é responsável por 1 a 3% dos custos nacionais com a saúde (OMS, 2018).

Diante do cenário mundial em que 20% dos adultos e 80% dos adolescentes são inativos fisicamente, estudos revelam que a atividade física é a melhor forma de tratar e prevenir as DCNT como as cardíacas, acidentes vasculares cerebrais,

diabetes, câncer de mama e do colo do útero, enfermidades responsáveis por 71% das mortes no mundo. Desde que realizada regularmente a atividade física (AF) tem sua eficiência que recai na melhora da saúde mental, qualidade de vida e bem-estar (OMS, 2018). Adotar um estilo de vida ativo é fazer da atividade física (AF) um hábito, é se movimentar, produzir um gasto energético acima do nível de repouso. Caspersen et al., (1985) conceitua a atividade física como:

Qualquer movimento corporal produzido pela musculatura, que resulte num gasto energético acima dos níveis de repouso. Considerando as atividades ocupacionais (trabalho), atividades da vida diária (vestir-se, banhar-se, comer, outros), o deslocamento (para o trabalho, para a escola, outros) e as atividades de lazer (exercício físico, esportes, danças, artes marciais, outros).

Conceitualmente, a atividade física pode ser formal ou informal, inclui várias as formas de atividades como: atividades da vida diária, atividades laborais, atividades relacionadas com as deslocamentos diários e atividades de recreação e lazer. São divididas em dois grupos: o primeiro em atividade física espontânea, informal, não estruturada ou não organizada, e segundo em atividade física programada, formal, estruturada ou organizada (BARATA, 2003).

São as atividades físicas do dia-a-dia consideradas hábito saudável do estilo de vida ativo, que podem minimizar o impacto das DCNT na saúde. Dados preocupantes destacam que a inatividade física no Brasil assim como em outros países em desenvolvimento, se tornou preocupante em meio a comunidade escolar, no mundo 80% dos estudantes são considerados inativos (ONUBR, 2018). De acordo com o PeNSE (2015) no Brasil 76,4% dos adolescentes não atingem o nível de AF estipulado pela OMS para sua faixa etária e somente 34,6% alcançam os 300 minutos semanal de AF e são considerados suficientemente ativos. Em Mato Grosso do Sul o PeNSE (2015) destacou que 39,8% são suficientemente ativos e 60,2% são inativos, não alcança o nível de AF necessário para a manutenção da saúde. A OMS (2018) recomenda para crianças e adolescentes de 05 à 17 anos de idade a prática 300 minutos de AF semanal de intensidade leve a moderada, em caso de atividades de alta intensidade 150 minutos são o suficiente para manutenção da saúde. Já para as idades entre 18 e 64 anos, 150 minutos de AF leve a moderada ou 75 minutos são o suficiente para a manutenção da saúde.

Portanto, a literatura destaca que modificar os hábitos negativos e aderir um estilo de ativo se tornou em tempos atuais uma necessidade diante do mundo moderno à quem tem a intenção de sobreviver diante os males que afetam a saúde pelo estilo de vida negativo. Trabalhar e conscientizar crianças e adolescente a se tornarem adultos conscientes e ativos é melhor forma de tornar o sujeito um adulto ativo com subsídios suficientes para amenizar as DCNT.

2.3. Escola Ativa e a Educação Física

Estudos da OMS inerentes a saúde, destacam cada vez as consequências que afetam negativamente a saúde pelo estilo de vida moderno que acometem crianças, adolescentes e adultos com o surgimento das doenças crônicas não transmissíveis – DCNT, sobretudo o sedentarismo que é a falta de atividade física responsável por 5,3 milhões de mortes por ano no mundo e 300 mil mortes anual no Brasil (ONUBR, 2016).

Diante do contexto apresentado, em proposta as políticas de saúde pública, surge ao final do século XX a ideia de “Escola Ativa” promotora de Atividades Físicas e Esportivas (AFEs) com objetivo de combater o sedentarismo. A Escola Ativa promotora do esporte e da atividade física como vetores para o desenvolvimento humano, contrapõe o ensino tradicional, colocando o aluno como tema central e através da investigação teórica e prática busca transformar o sujeito a ser transformador de sua realidade (PNDU, 2017). Uma Escola conceituasse “Ativa”, quando seu foco é o desenvolvimento humano cognitivo e físico, obedece a três objetivos: a primeira, é a escola como base construtora da sociedade pela interação crianças, jovens e professores como sujeitos do conhecimento; a segunda, a escola como potencializadora do movimento para o benefício biológico, psicológico e social; e a terceira, a escola com seus encontros de corpo e mente (PNDU, 2017).

Do seu conceito, o termo Escola Ativa sintetiza dois argumentos sendo o primeiro as AFEs como princípio do combate ao sedentarismo que segundo Rivera et al., (2010) é resultado dos hábitos de vida moderno como a falta de atividade física pelo aumento de horas em frente a televisão, computador e celulares. Estilo de vida que favorece o surgimento de enfermidades pela inatividade física que é a quarta causa que mais mata no mundo (OMS, 2014). O segundo argumento é as AFEs como meio de melhorar o desempenho cognitivo, estudos relacionam a

atividade física como fator positivo ao funcionamento do cérebro (PNDU, 2017). A melhora acontece porque a atividade física, aumenta o fluxo de oxigênio e sangue para o cérebro, os níveis de noradrenalina e endorfinas (neurotransmissores que reduzem o stress e melhoraram o humor), e os fatores de crescimento que ajudam a criar novas células nervosas e dão apoio à plasticidade das sinapses dessas células (AHAMED et al., 2007).

O princípio da escola ativa é o desenvolvimento humano pelo movimento através das AFEs e para isso é imprescindível a colaboração dos alunos, professores, funcionários, gestores e familiares no planejamento, execução e participação das AFEs. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (1996) ampara e fortalece o envolvimento dos colaboradores no planejamento das atividades escolares. Portanto, é de extrema importância o envolvimento da escola, pais e professores de Educação Física no desenvolvimento de estratégias e incentivos à adoção de hábitos saudáveis como a prática de atividades físicas para o combate ao sedentarismo (PIMENTA; PALMA, 2001).

Deste modo a Educação Física Escolar (EFE) assume um papel central no incentivo as AFEs, uma vez que a prática de exercícios é componente obrigatório do currículo escolar, ferramenta importante para o desenvolvimento de frentes à promoção da saúde (BRASIL, 2008). Segundo Nahas e Garcia (2010) EFE é a principal área do conhecimento na escola capaz de acarretar mudanças significativas nas condições de saúde dos alunos ao longo da vida. Os Parâmetros Curriculares Nacionais - PCNs que compõem a grade para EFE, trazem aspectos que evidenciam a pretensão do esporte na escola: o da inclusão com objetivo de inserir o aluno na cultura corporal de movimento; o da diversidade que visa ampliar as relações entre os conhecimentos da cultura corporal de movimento; e as categorias de conteúdos (conceitual, atitudinal e procedimental) (BRASIL, 1998).

Com base nos PCNs, programas com incentivo as atividades físicas devem ser criados e trabalhados pela positividade apresentada às funções cognitivas e emocionais no ambiente escolar. A EFE para essa ação deve proporcionar conhecimento teórico e prático ao educando, objetivando o incentivo a prática de atividade física ao longo da vida (GUEDES, 1999).

3. METODOLOGIA

3.1. Caracterização do Estudo

Os dados do presente trabalho fazem parte do Projeto intitulado “Promoção de um estilo de vida ativo e o papel da escola” que contempla o Programa Institucional de Iniciação à Docência (PIBID) do curso de Educação Física da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – Câmpus do Pantanal (UFMS-CPAN) aprovado por meio do EDITAL PROGRAD/UFMS Nº 133, DE 06 DE ABRIL DE 2018. O PIBID/UFMS foi aplicado em escolares do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental anos finais da Escola Municipal José de Souza Damy na cidade de Corumbá, Mato Grosso do Sul, selecionados por conveniência. Diante do exposto, a pesquisa possui características do estudo de caso. Segundo Yin (2005, p. 23) o estudo de caso é:

O estudo de caso se presta nas investigações de fenômenos sociais contemporâneos nos quais o pesquisador não pode manipular comportamentos relevantes que influenciam e / ou alteram seu objeto de estudo. O método possibilita ao pesquisador lidar com uma ampla variedade de evidências, provenientes de análise documental, visitas de campo, entrevistas e observação participativa.

O estudo de caso tem um referencial teórico como base que norteia questões e suposições da pesquisa, abrange muitas informações originárias de técnicas de coleta de dados e evidências (MARTINS, 2008).

3.2. Síntese do Projeto PIBID/UFMS

O projeto “Promoção de um estilo de vida ativo e o papel da escola” teve participação de nove acadêmicos selecionados no caráter de bolsistas do curso de Educação Física da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Câmpus do Pantanal, um professor de EF supervisor voluntário da escola e uma professora coordenadora voluntária do curso de Educação Física do CPAN/UFMS para acompanhar o desenvolvimento das ações.

O projeto teve duração de três meses e foi desenvolvido por meio das seguintes ações:

- 1- Discutir sobre o PIBID com os discentes bolsistas e o professor supervisor;
- 2- Dialogar sobre o plano de ação para o desenvolvimento e aplicabilidade da proposta com os discentes bolsistas e o professor supervisor;
- 3- Desenvolver as atividades pedagógicas que, venham assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para os escolares;
- 4- Pesquisar materiais sobre as abordagens pedagógicas, bem como o tema transversal saúde (estilo de vida) para estudos;
- 5- Selecionar os materiais e recursos para a realização dos encontros do PIBID (32 horas mensais);
- 6- Realizar reuniões para elaboração do planejamento didático;
- 7- Realizar reuniões para debates sobre o tema saúde com toda comunidade escolar, podendo desenvolver ações multidisciplinar na escola;
- 8- Acompanhar o planejamento da execução e avaliação das atividades pedagógicas e didáticas pelos discentes do PIBID semanalmente;
- 9- Discutir os aspectos positivos e negativos do projeto executado, bem como a elaboração do relatório final. Com relação ao aspecto metodológico do projeto PIBID/UFMS, as aulas desenvolvidas foram por meio das teorias pedagógicas: crítico-emancipatória, crítico-superadora e saúde renovada, buscando inserir as ações previstas conforme o modelo da Escola Ativa. Os acadêmicos bolsistas realizaram 32 horas mensais desenvolvendo as ações na escola. Desta forma, eles realizaram as atividades quatro vezes na semana por duas horas, sendo supervisionados pelo professor supervisor da escola. Com relação ao planejamento das aulas e os recursos para a realização das aulas, foram elaborados pelos acadêmicos do curso de EF, professor supervisor, coordenadora do projeto e alunos da escola. Na regência, foram aplicados os seguintes conteúdos (teoria e prática): Atividade Física e os benefícios à saúde; Sedentarismo e os riscos à saúde. Os objetivos das aulas foram acerca de atender as necessidades diárias de atividade física preconizada para crianças e adolescentes, considerando as evidências da sua relação com a saúde, bem-estar e desenvolvimento; promover a aprendizagem das práticas corporais e apresentar conhecimentos teóricos que permitam a autonomia e liberdade dos alunos quanto à sua atuação individual e política em relação às práticas corporais na sua vida e na sua comunidade.

3.3. Caracterização dos sujeitos

Participaram das ações do projeto PIBID/UFMS-Educação Física 203 alunos do ensino fundamental II, do 6º ao 9º ano, sendo 103 do sexo masculino e 100 do sexo feminino, na faixa-etária de 10 a 17 anos de idade. Todos os alunos eram estudantes do período vespertino de uma escola da rede municipal de Corumbá-MS.

3.4. Instrumentos e Procedimentos

Para início da aplicação dos objetivos do projeto na escola, os acadêmicos e o professor supervisor voluntário se reuniram com a professora coordenadora do projeto PIBID no Laboratório de Ginástica do CPAN/UFMS. As reuniões ocorreram semanalmente para apresentar, discutir e planejar os conteúdos de ensino relacionados à promoção de um estilo de vida saudável a serem aplicados na escola. Na mesma semana, os acadêmicos do curso foram apresentados para a comunidade escolar pelo professor supervisor.

Na segunda reunião da equipe de execução foi aprovada no planejamento a avaliação antropométrica e aplicação de questões sobre a prática de atividade física/esportivas entre os alunos do 6º ao 9º ano. A proposta destas atividades foi para que os alunos pudessem refletir e debater os seus resultados nos momentos das aulas teóricas, bem como os acadêmicos do curso de EF vivenciarem a prática docente, podendo colocar executar o conhecimento adquirido nas disciplinas do curso de formação.

A coleta de dados na escola iniciou na primeira semana do segundo mês de vigência do projeto. O professor supervisor do PIBID informou e esclareceu à proposta das ações a direção da escola. Os professores de outras disciplinas deram o consentimento e os dados foram levantados em três semanas. Os alunos não eram obrigados a participar da avaliação antropométrica e nem responder o questionário, mas não houve rejeição por se tratar de uma proposta sobre a saúde e discussão nas aulas de EF, podendo mobilizar todos os alunos do período vespertino da escola.

Na avaliação antropométrica foi medida a massa corporal, estatura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC) obedecendo o protocolo do manual de testes e avaliação do Projeto Esporte Brasil – PROESP (2016).

Referências antropométricas do PROESP-Br 2016 para análise da coleta. De acordo com a tabela consideram-se valores de IMC acima dos pontos de corte como **ZONA DE RISCO A SAÚDE** e os valores abaixo como **ZONA SAUDÁVEL**.

QUADRO 1. Referência antropométrica – PROESP (2016)

Valores críticos de IMC para a Saúde		
Idade	Rapazes	Moças
6	17,7	17,0
7	17,8	17,1
8	19,2	18,2
9	19,3	19,1
10	20,7	20,9
11	22,1	22,3
12	22,2	22,6
13	22,0	22,0
14	22,2	22,0
15	23,0	22,4
16	24,0	24,0
17	25,4	24,0

Os procedimentos adotados foram da seguinte maneira: O professor supervisor junto com os acadêmicos do curso de EF realizou uma explanação da ação. Em seguida, os alunos de cada sala foram encaminhados até a sala de materiais de EF da escola. Nesta sala foram organizadas quatro estações para as medidas corporais, sendo: Primeira estação= Avaliação da massa corporal que foi efetuada por meio do uso de uma balança digital Wiso Ultra Slim w910 com capacidade de pesagem de até 180 kg, para essa estação foi solicitado a todos os alunos que retirassem os calçados e acessórios, evitando alteração no resultado. Segunda estação= Medida da estatura que foi realizada por meio de um estadiômetro portátil de 2 metros fornecido pelo Ministério da Saúde do Governo Federal à escola para o programa “Saúde na Escola”. Os alunos foram orientados a ficar descalços e sem acessórios na cabeça. O estadiômetro foi fixado na parede e a cada avaliação orientado ao aluno para se posicionar de costa ao medidor com os calcanhares unidos e assim sobre a cabeça colocada a régua e após solicitado ao aluno para que desse, dois passos a fim de anotarmos o valor obtido. Terceira estação= Circunferências (cintura, abdômen e quadril) por meio de uma fita métrica 1.5 m da marca Vonder. Para retirada das medidas assim como as estações I e II respeitou-se o protocolo PROESP - Br (2016): nas medidas de cintura e abdômen foi

solicitado a todos os alunos para erguerem as blusas no intuito da precisão do resultado. CC= a fita métrica foi passada em torno do ponto de afundamento da região abdominal, como referência a última costela e a crista ilíaca. CA= a referência de marcação da fita foi a cicatriz umbilical. CQ= foi solicitado ao aluno para unir os pés tomando-se como referência da marcação o ponto de maior relevo da linha glútea.

Quarta estação = Preenchimento do questionário com as seguintes questões: Você pratica atividade física/esportiva? Qual atividade física? Quantas vezes na semana? Você tem alguma doença? Qual? As questões simples foram elaboradas pelo projeto para entendimento dos alunos que se destinou a identificar a prática de atividades físicas/esportes além da escola.

O IMC foi calculado por meio da equação de massa corporal (kg)/estatura (m)². As análises dos resultados das medidas foram por meio do Projeto Esporte Brasil versão 2016 (GAYA et al., 2016).

3.5. Análise de Dados

Para a análise estatística utilizou-se a frequência absoluta e relativa, bem como a média. As análises foram realizadas pela Microsoft Office Excel.

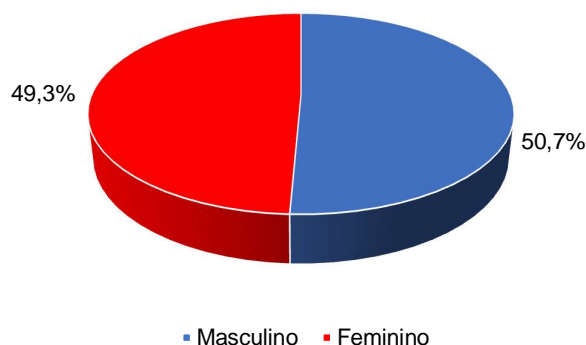
4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Neste capítulo, para melhor entendimento dos resultados e da discussão, as apresentações das variáveis investigadas seguirão a seguinte cronologia: 1. Amostra; 2. Medidas corporais; 3. Resultado do questionário com as questões: Prática de atividade física? Qual tipo da atividade? Quantas vezes na semana pratica atividade física? Possui alguma doença? Qual? 4. Participação dos alunos nas aulas teóricas frente os resultados obtidos e os temas discutidos; e 5. Discussão.

4.1 Amostra

Participaram do estudo 203 alunos, sendo 50,7% (n=103) do sexo masculino. A média de idade foi de 13,3 anos, uma vez que a idade inferior foi de 10 anos e a superior de 17 anos.

Gráfico 1. Amostra dos participantes por sexo.



4.2 Medidas corporais

Os quadros 2 e 3 apresentam as classificações do IMC, separada por sexo e idade, de acordo com os valores de corte do PROESP-BR 2016 (Quadro 1). Observou-se que 19,4% (n=20) dos escolares do sexo masculino foram classificados na zona de risco à saúde e 80,6% (n=83) foram considerados na zona saudável (Quadro 2). Com relação às meninas, 51% (n=51) delas foram classificadas na zona de risco (Quadro 3).

QUADRO 2. Classificação por meio do IMC em meninos.

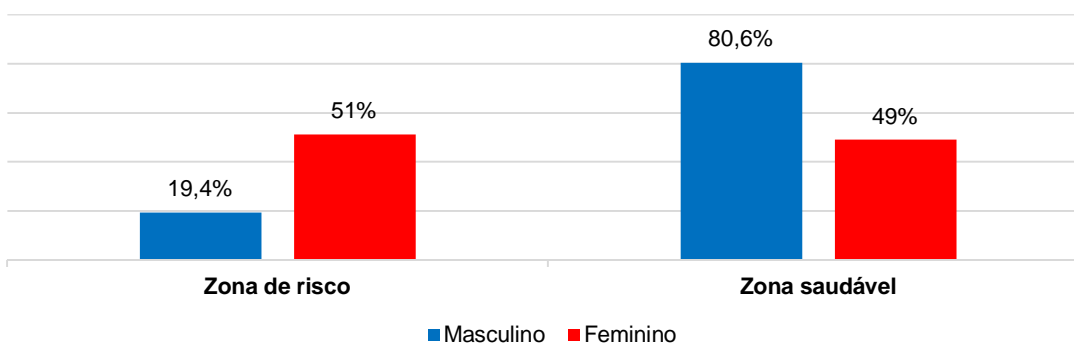
DADOS ANTROPOMÉTRICOS - MASCULINO				
Idade	Zona de Risco à Saúde	IMC (Média)	Zona Saudável	IMC (Média)
10	-	-	01	18,74
11	02	24,62	07	17,24
12	06	26,59	19	18,78
13	04	25,10	22	19,22
14	02	27,3	12	18,25
15	03	25,80	13	20,08
16	02	28,24	08	20,35
17	01	26,16	01	16,63
Total	20	19,4%	83	80,6%

QUADRO 3. Classificação por meio do IMC em meninas.

DADOS ANTROPOMÉTRICOS – FEMININO				
Idade	Zona de Risco à Saúde	IMC (Média)	Zona Saudável	IMC (Média)
10	-	-	02	18,25
11	04	24,81	06	18,43
12	18	27,61	04	19,23
13	10	26,71	16	19,04
14	10	25,71	11	19,59
15	05	24,85	07	19,61
16	02	29,85	01	15,73
17	02	26,61	02	20,63
Total	51	51%	49	49%

Diante dos valores apresentados o grafico 2 faz um comparativo dos resultados antropométricos entre os sexos nas zona de risco e zona saudável.

Gráfico 2. Comparativo das zonas de risco e zonas saudáveis entre os sexos conforme amostras dos quadros 1 e 2.

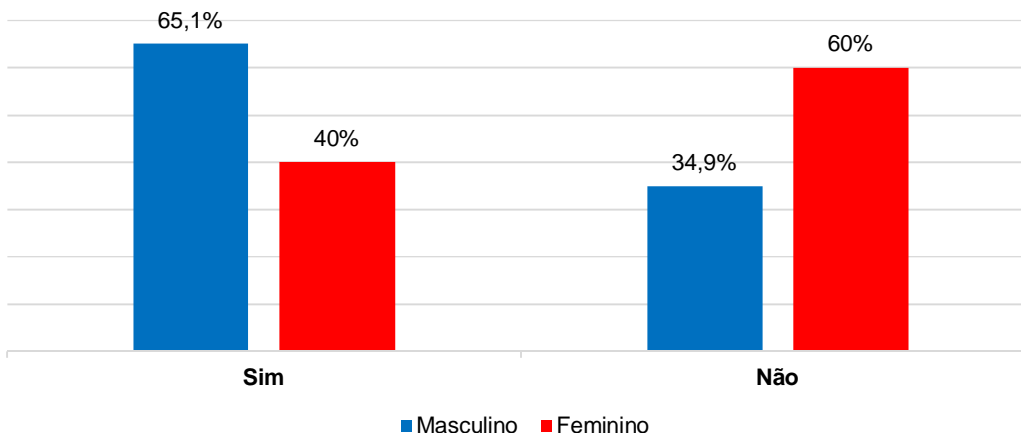


Constatou-se que 34,9% (n=71 *versus* 203) estão na zona de risco à saúde. Nota-se que existe a maior proporção de meninas classificadas na zona de risco à saúde.

4.3 Questionário relacionado à prática de atividade física.

Questão 1. Prática de atividade física?

Gráfico 3. Proporção de escolares praticantes de atividade física.

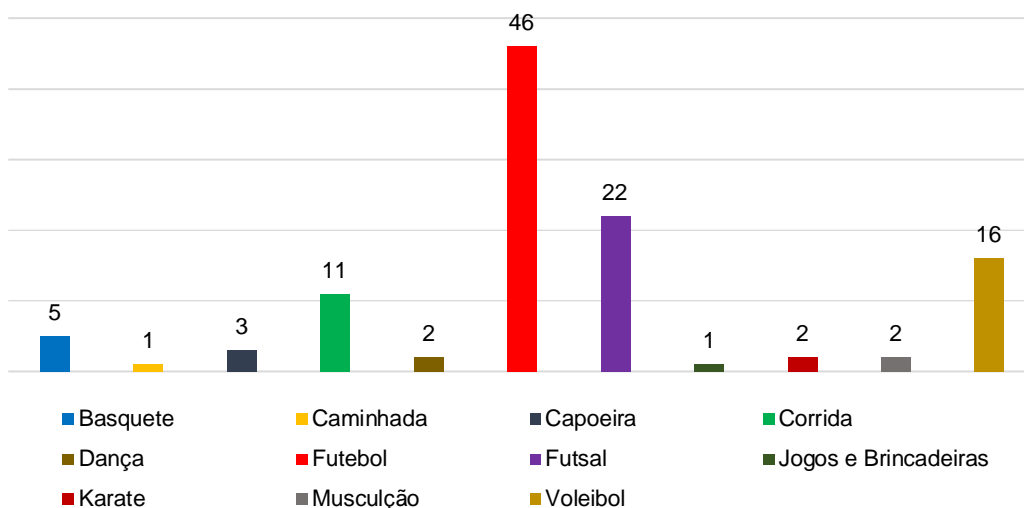


Quanto à prática de atividade física, verificou-se que 65,1% (n=67) dos meninos realizam algum tipo de atividade física. Enquanto que, a proporção de meninas não praticantes de atividades foi de 60% (n=60).

Questão 2. Qual atividade física?

Observa-se, de modo geral, que o futebol (n=46) é o esporte mais praticado entre os escolares, seguido do futsal (n=22), o voleibol (n=16) e a corrida (n=11) (Gráfico 4.)

Gráfico 4. Tipos de atividades físicas/esportivas praticadas pelos escolares.



Questão 3. Quantas vezes na semana?

O quadro 4 mostra a frequência semanal de prática de atividade física e, diante da informação foi gerada a média semanal, separada por sexo.

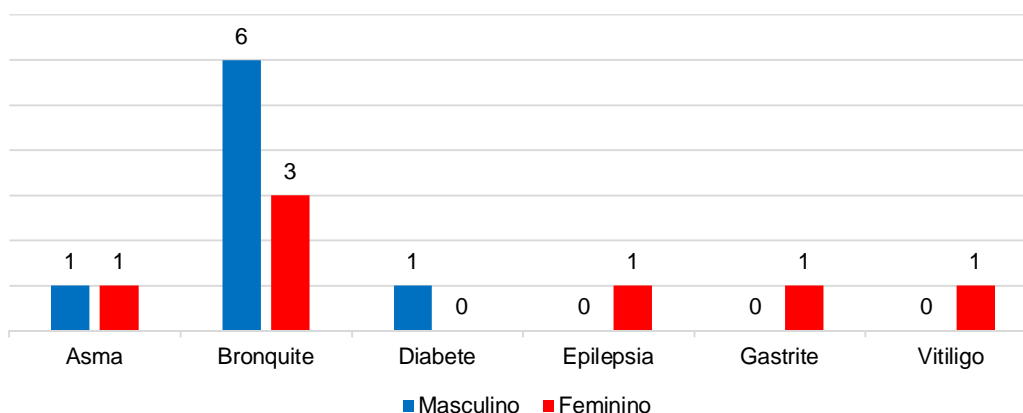
QUADRO 4. Prática diária de atividade física na semana.

Frequência Semanal	
Masculino	3,23
Feminino	2,75

Questão 4. Possui alguma Doença? Qual?

Verificou-se que 7,3% (n=15) dos escolares relataram algum problema de saúde, sendo destaque as doenças respiratórias (Gráfico 5).

Gráfico 5. Descrição dos problemas de saúde e as respectivas doenças.



4.4 Participação dos escolares nas aulas teóricas frente os resultados obtidos e os temas discutidos.

O presente estudo foi elaborado a partir das ações propostas no Projeto PIBID/UFMS, ou seja, por meio de atividades pedagógicas sobre a promoção da saúde no intuito de assegurar e promover o bem-estar aos escolares. Durante os três meses do projeto, conteúdos teóricos e práticos foram ministrados com ênfase nos benefícios da atividade física à saúde e os malefícios do sedentarismo à saúde.

Diante dos conteúdos apresentados, os escolares demonstraram curiosidade e interesse em aprender. Pode-se dizer que estas características são importantes no aspecto motivacional frente às mudanças para adoção de um estilo de vida ativo, principalmente após a interação e conhecimento dos resultados obtidos nas avaliações dos próprios escolares.

Para conscientiza-los, foram apresentados dados da OMS (2017) referente às consequências da inatividade física no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, sendo elas responsáveis por 70% das mortes no mundo, cerca de 38 milhões de mortes anualmente.

Ao término das ações do projeto foi possível observar mudanças nos escolares. Eles demonstraram perceber a importância do movimento como forma do desenvolvimento humano e seus benefícios à saúde.

4.5 Discussão

De acordo com o objetivo do presente estudo, o Projeto PIBID/UFMS foi concluído no prazo estabelecido conforme o edital. De modo geral, pode-se dizer que o tempo para o desenvolvimento e acompanhamento das ações para a promoção da saúde não foi suficiente, uma vez que promover saúde demanda de ações que venham evitar a exposição dos fatores condicionantes e determinantes de doenças. Todavia, a proposta foi o início de uma intervenção didático-pedagógica nas aulas de educação física.

Quanto aos resultados da avaliação antropométrica e dos níveis de atividades, de modo geral, os valores demonstram positividade em sua totalidade. No entanto, quando os valores são separados por sexo, entre a comunidade feminina em ambas as amostras há prevalência negativa pelo quantitativo de alunas na zona de risco à saúde e pela inatividade física. Quando comparada a pesquisa a outros estudos identifica-se variação nos valores da prevalência antropométrica, como descreve Zanuto et al., (2013) ao avaliar 117 alunos (61 masculino e 56 feminino) de uma escola municipal de Regente Feijó-SP, e obter os resultados: 46,3% dos meninos e 57,3% das meninas na zona de risco, ou seja, acima do peso. Outro estudo com 85 alunos (41 feminino e 44 masculino) efetuado em uma escola de ensino fundamental de Canoas-RS, identifica igualdade (50%) entre os sexos quando comparado os resultados dos alunos na zona de risco (VIAN et al., 2018). Em contrapartida aos resultados apresentados, Montoro et al., (2016) ao avaliar 93 escolares, sendo 46 do sexo feminino e 47 masculino, constatou sobre método do PROESP-Br que ambos os grupos obtiveram parecer positivo a zona saudável (64,5%).

Embora não se tenha utilizado meios científicos para apurar qual fator é o motivador da prevalência identificada no estudo. A literatura relaciona os resultados obtidos a diversos fatores, como: consumo de alimentos com alto teor calórico, aumento do tempo em manuseio a aparelhos digitais, redução das atividades físicas, influência dos familiares na escolha alimentar e no nível de atividade física (FERNANDES, 2012). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE, 2015) realizada em todas as capitais brasileiras e do Distrito Federal apontaram que 78% das crianças e adolescentes passam duas ou mais horas em frente a televisão, computador, videogame e celular. Elevado é o tempo em frente aos meios eletrônicos que estudos o relacionam ao excesso de peso (OLIVEIRA et al., 2010). Outras variáveis como a de Pinho (2011), ressalta e associa o excesso de peso em

mulheres as condições socioeconômicas. Porém, relacionar a prevalência entre as mulheres as condições econômicas é um contexto complexo de se entender, uma vez que estudos relacionados a obesidade em mulheres demonstram uma similiaridade nos resultados entre as classes sociais principalmente pela falta de conhecimento nutritivo (IBGE, 2011). Pesquisas realizadas em Minas Gerais, Alagoas e a região sudeste do Brasil, associam ao fator biológico o excesso de peso entre as mulheres de 11 à 13 anos, pela idade da menarca, fenômeno puberal tardio derivado de vários fatores entre eles o estado nutricional e padrão de crescimento durante a infância (KAC et al., 2003). Nos resultados do presente estudo foi identificado a prevalência das meninas de 12 anos na zona de risco a saúde (Quadro 3). Todavia, explicar a prevalência dos resultados por influências biológicas é em vão, haja vista que o desenvolvimento motor depende das características pessoais, do ambiente, das oportunidades de movimento, do tempo de prática, de fatores socioeconômicos e culturais, dentre outros (PNUD, 2017).

Atualmente a inatividade física vem se tornando comum entre as mulheres como demonstra (WHO, 2014; WHO, 2018). Em uma amostra de 1.015 estudantes (484 meninas – 531 meninos) realizada no estado de Minas Gerais, assim como nos resultados do gráfico 3, os meninos demonstraram-se mais ativos em comparação as meninas (61,2% inativas) (RAMOS et. al., 2017). Adolescentes ativos e inativos tem como exemplo o contexto familiar na construção dos seus hábitos, crianças e jovens ativos quando estudados demonstraram influencias na pratica de AF quando da existência de um adulto ativo na família (RAMOS et. al., 2017). Há uma possibilidade de a prevalência feminina ter influência familiar e escolar como relata um estudo realizado em Canberra-Austrália ao constatar que os meninos são mais influenciados a prática de atividade física na escola e em casa do que as meninas (BOUER, 2016). Porém, outro fator preponderante da inatividade física no cenário atual se vincula a violência, onde pais preferem deixar seus filhos em casa assistindo televisão, jogando videogame, manuseando o celular no intuito de protege-los com medo da violência urbana (MELLO et al., 2004). Outra visão é voltada ao conservadorismo, a sociedade ainda percebe as atividades físicas como prática orientada ao homem, motivo pelo qual, mulheres praticantes podem sentir que seus papéis de mulher e atleta estão em conflito, logo, enfrentam o problema de conciliar os comportamentos de feminilidade exigidos (fragilidade, dependência, passividade etc.) à prática esportiva (PNUD, 2017). A sociedade ainda engaja a ideia

de que meninos devem brincar de carrinho e meninas de bonecas, limitando muitas vezes as meninas às práticas físicas. Diante desse contexto, relato um dia ter ouvido de minha avó a ideia de que menina tem que ficar em casa procurando afazeres domésticos ao ficar na rua, nessa ocasião ela se expressou a um pedido de minha prima ao dizer que iria à rua jogar bola. A fala limitou-a a não ir e permanecer dentro de casa assistindo TV. As causas das prevalência da inatividade física e excesso de peso são inúmeras e sempre se atrelam ao estilo de vida que quanto antes trabalhado nessa fase, melhores são as chances de se construir um adulto ativo e consciente de suas ações.

O estudo além de ressaltar o lado negativo, evidencia a superioridade dos alunos como praticantes de atividades físicas 52,3% (n=107) que atribuíram a frequência de 3 vezes por semana de AF em suas práticas. Apesar do não levantamento de horas e intensidades dessas práticas, a média apresentada deixa uma incógnita ao refletirmos se são o suficiente à manutenção da saúde, uma vez que, a OMS (2018) alerta que a cada quatro jovens três são inativos fisicamente. A nível global, 19,7% dos indivíduos de 105 países inspecionados, alcançaram as recomendações de atividade física moderada semanal (HALLAL et al., 2012). No Brasil, estudos mostram que menos da metade da população jovem são fisicamente ativos (BARUFALDI et al., 2012). Dados de uma amostra de 1.112 adolescentes realizada na cidade de Carol-Piauí, obtive 12,6% da amostra como ativos fisicamente (DUMITH et al., 2016). As amostras ressaltam o baixo índice de pessoas ativas após processo de investigação criterioso, em comparação aos valores obtidos da presente pesquisa que foram positivos a saúde, no entanto, superficiais por pautaram-se apenas a duas questões (Gráfico 3 e Quadro 4). Em caso de uma apuração aos critérios da OMS que recomenda 300 minutos de atividade física moderada ou 150 minutos de atividades intensas por semana para faixa etária, a possibilidade de obtermos valores iguais aos mencionados é grande.

Associado ao questionário da prática de atividades físicas levantou-se a questão das atividades mais praticadas entre os escolares, e o resultado assim como em outros estudos, demonstrou que as práticas esportivas foram as mais citadas como futebol, futsal, voleibol e corrida. Não diferente ao estudo uma pesquisa realizada a trinta anos atrás por Massucato (1988) ressaltou o futebol como o mais realizado entre os escolares daquela época. Passaram-se os anos e as preferências pelo futebol ainda continua como relata Artmann (2015) ao estudar as

práticas de uma escola estadual na cidade Três de Maio-RS, porém, além do futebol se destacou o voleibol, basquete, caminhada e musculação entre os alunos. A preferência pelo esporte é cultural, a sociedade brasileira a expressa como uma das principais manifestações, tanto que o Brasil é conhecido como o país do futebol mesmo com suas origens na Europa (MACAGNAN, BETTI, 2014). O incentivo também se deve a mídia que influencia cada vez a prática esportiva, por outro lado, o professor de educação física pode ter parcela nessa influencia ao deixar de lado práticas como a dança, lutas, atividades ligadas a natureza, entre outras além do “bols” (ARTMANN, 2015).

O envolvimento no projeto do qual se fez alvo de estudo, proporcionou identificar o quanto a falta de conhecimento entre os alunos os leva a reproduzir e manter hábitos negativos à saúde, adquiridos no ambiente familiar que se prolongam na vida. Levar a importância da atividade física e apresentar os malefícios consequentes do sedentarismo de certo modo ressignificou a ideia do quão é importante o movimento para sua evolução física, social e cognitiva. Na procura de nortear o aluno o projeto subsidiou transformar por meios teóricos e práticos o conhecimento dos escolares, dando-lhe direito de transformar sua própria realidade. A ação do projeto espelhando-se na Escola Ativa demonstrou possibilidades para mudarmos a realidade da sociedade moderna, o professor nesse cenário como ressaltado inúmeras vezes por Nahas e Guedes tem papel principal nessa empreitada devendo ele deixar de ser coadjuvante, passivo a realidade em que se encontram os escolares.

5. CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho evidenciam a importância do professor de Educação Física e a Escola para formação de alunos mais ativos. O professor por ser da área ciências da saúde e conter como objetivo a promoção dela através conhecimento, a escola por ser uma instituição formadora da qual o aluno passa boa parte de sua vida se transformando. A literatura destaca aos resultados apresentados que a inatividade física é o quarto fator causador de óbitos no mundo, embora o percentil de praticantes de AF sejam superiores aos não praticantes, não obtivemos meios científicos para mensurar a intensidade e tempo das AFs que por sua vez equiparadas a quantidade de vezes praticadas semanalmente, conclui-se não ser relevante para manutenção da saúde do aluno. No entanto, o projeto PIBID oportunizou-nos vivenciar e sensibilizar de certa forma a realidade dos escolares com a aplicabilidade de conteúdos teórico-práticos relacionados à saúde, uma vez que os resultados obtidos com os escolares permearam a reflexão e o debate sobre o estilo de vida saudável no quesito atividade física como forma de evolução e combate ao sedentarismo.

REFERÊNCIAS

AHAMED, Y., MACDONALD H., REED K., NAYLOR P. J., LIU-AMBROSE T., MCKAY H; **School-based physical activity does not compromise children's academic performance. Medicine and Science in Sports and Exercise.** 2007

ALVES, J.G.B. **Atividade física em crianças: promovendo a saúde do adulto.** Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, Recife, v. 3, nº 1, p. 5-6, 2003.

ARTMANN, T. H. **Atividade Física: Conhecimento, Motivação e Prática de Atividade Física em Adolescentes.** Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, Santa Rosa – RS, 2015

BARATA, T. **Mexa-se Pela Sua Saúde.** Guia prático de actividade física e emagrecimento para todos. Lisboa, 2003: Dom Quixote. ISBN: 9789722024822

BARUFALDI, L. A; ABREU G. A; COUTINHO, E. S; BLOCH, K. V. **Meta-análise da prevalência de inatividade física em adolescentes brasileiros.** Cad Saúde Publica 2012;28(6):1019-1032.

BOUER, J. **Meninas têm menos estímulo à atividade física.** Doutorjair, Rev. Viva Bem, 2016.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2015**

BRASIL, Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde.** Brasília, 2002.

BRASIL. MEC. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **História da merenda escolar – 1954 a 2001.** Brasília: FNDE 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de alimentação e nutrição.** 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Educação. **Ensino fundamental de nove anos – Orientações para a Inclusão da Criança de seis anos de idade.** Secretaria da Educação Básica. Departamento de Educação Infantil e Ensino Fundamental. Brasília: FNDE/Estação Gráfica, 2006, p.109 -128.

BRASIL. MEC/ Secretária de Educação Básica. **Alimentos e nutrição no Brasil I.** Brasília: Universidade de Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atividade Física – 2017.** <<http://portalms.saude.gov.br/component/content/article/781-atividades-fisicas/40390-atividade-fisica>> Acesso em: 10 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Parâmetros Curriculares Nacionais.** Brasília, 1997.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física.** Brasília: MEC/SEF, 1998.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. **Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina.** Ciência & Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro de Ciências da Saúde Bloco A/sala 12, Ilha do Fundão. 21.941-972 Rio de Janeiro RJ Brasil. 2014.

CASPERSEN, C. J. et al. **Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research.** Public Health Reports. March-April 1985, Vol. 100, n. 2, p. 126-131.

CASTELLANI FILHO, Lino. **Educação física no Brasil: A história que não se conta.** 10. ed. Campinas, SP: Papirus, 2004. 225 p.;

CERRI, C. E. F. **Atividade física e qualidade de vida.** Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Educação Física na Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2001.

COELHO, C. W; SANTOS, J. F. S. **Perfil do estilo de vida relacionado á saúde dos calouros de um centro de ciências tecnológicas.** Rev. Ed Física e Desportos, 2006.

DUMITH, S. C; SANTOS, M. N; TEIXEIRA, L. O; CAZEIRO, C. C; MAZZA, S. E. I; CESAR, J. A. **Prática de atividade física entre jovens em município do semiárido no Brasil.** Artigo, Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 21(4):1083-1093, 2016

FERNANDES, M. M; PENHA, D. S. G; BRAGA F. A. **Obesidade infantil em crianças da rede pública de ensino: prevalência e consequências para flexibilidade, força explosiva e velocidade.** Rev Educ Fís. 2012;23(4):629-34

GAYA, A. C. A. **Projeto esporte Brasil: manual de testes e avaliação/Versão 2016.** Porto Alegre: UFRGS, 2016.

GONÇALVES , A; **Em busca do diálogo do controle social sobre o estilo de vida.** In: VILARTA , R; **Qualidade de Vida e políticas públicas: saúde, lazer e atividade física.** Campinas – SP, 2004.

GONÇALVES, F.D.; CATRIB, A. M. F.; VIEIRA, N. F. C.; VIEIRA, L. J. E. S. **A promoção da saúde na educação infantil.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.12, n.24, p.181-92, jan./mar. 2008.

GONZÁLEZ, F. J.; FENSTERSEIFER, P. E. **Dicionário crítico de Educação Física**. Ijuí, RS: Editora Unijuí, 2005. 421 p.;

GUEDES, D. P. **Educação para a saúde mediante programas de Educação Física Escolar**. *Motriz*, Rio Claro, v. 5, n. 1, jun. 1999.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Sugestões de conteúdo programático para programas de educação física escolar direcionados à promoção da saúde**. *Revista da Associação dos Professores de Educação Física de Londrina*, Londrina, v. 16, n. 9, p. 3-14, 1994.

GUIMARAES, G.; AERTS, D.; CAMARA, S. G. **A escola promotora da saúde e o desenvolvimento de habilidades sociais**. *Diaphora*, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 88-95, jul./dez. 2014.

HALLAL, P. C; ANDERSEN, L. B; BULL, F. C; GUTHOLD, R; HASKELL, W; EKELUND, U. **Níveis de atividade física global: progresso da vigilância, armadilhas e perspectivas**. *Lancet* 2012; 380(9838):247-257.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009 (PENSE)**. Ministério do Planejamento, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009**. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.

KAC G, VELÁSQUEZ M. G., VALENTE J., G. **Menarca, gravidez precoce e obesidade em mulheres brasileiras selecionadas de um centro de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerai**. Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003.

LALONDE, M. **A new perspective on the health of Canadians: a working document**. Ottawa, April 1974.

MATSUDO, S. et al.; **Questionário internacional de atividade física (Ipaq): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil**. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2012.

MARTINS, G. A. **Estudo de Caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil**. *RCO – Revista de Contabilidade e Organizações*, v. 2, n. 2, p. 9-18, 2008. MARTINS, G. A. **Estudo de Caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil**. *RCO – Revista de Contabilidade e Organizações*, v. 2, n. 2, p. 9-18, 2008.

MASSUCATO, J. G; **Preferências de prática esportiva dos estudantes do 1º Grau nível II e 2º Grau**. *Rev. Paul. Educ. Fis.*, São Paulo, 2 (2): 55 58, maio 1988

MASSUCATO, J. G; **Preferências de prática esportiva dos estudantes do 1º Grau nível II e 2º Grau**. *Rev. Paul. Educ. Fis.*, São Paulo, 2 (2): 55 58, maio 1988

MELLO E D, LUFT VC, MEYER F. **Obesidade Infantil: Como Podemos Ser Eficazes?** *Jornal de Pediatria*. v. 80, n. 3, p. 173-182, 2004.

MEIRA, O.O.; MAFFIA, R.M. **Nível de conhecimentos sobre hábitos saudáveis e de atividade física em adolescentes do ensino médio em uma escola pública da cidade de Piraúba, Minas Gerais.** *EFDeportes.com, Revista Digital*. v. 16, n. 158, 2011.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitative and qualitative methods: opposition or complementarity?. *Cadernos de saúde pública*, v. 9, n. 3, p. 237-248, 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A promoção da saúde no contexto escolar.** Projeto Promoção da Saúde – Secretária de Políticas de Saúde/MS. SEP/MS 511, Bloco C, Ed. BiHar IV Brasília, DF. *Rev Saúde Pública* 2002;36(2):533-5

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Midiograf, 2001.

MIRANDA, M. J. **Educação Física e saúde na escola.** Estudos, Goiânia, v 33, n.7/8, p 643-653, jul./ago.2006.

MONTORO, A. P. P. N; LEITE, C. R; ESPÍNDOLA, J. A; ALEXANDRE, J. M; REIS, M. S; CAPISTRANO, R; LISBOA, T; BELTRAME, T. S. **Aptidão física relacionada à saúde de escolares com idade de 7 a 10 anos.** *ABCS Health Sci*. 2016; 41(1):29-33. Florianópolis (SC), Brasil. 2016.

NAHAS, M. V; **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Revisão 4. ed. Londrina: Midiograf, 2006.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Revisão 6 ed. Londrina: Midiograf, 2013.

NAHAS, M. V; BARROS M. G. V; FRANCALACCI, V. O **Pentágono do bem-estar – base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos.** *Revista Brasileira Atividade Física e Saúde*. Volume 5. Número 2, 2000.

NAHAS, M. V; GARCIA, L. M. T. **Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil.** *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 135-148, jan./mar. 2010

NOVAES, J. A, **Estilo de Vida Relacionado à Saúde e Hábitos Comportamentais em Escolares do Ensino Médio do Município de Blumenau, SC: A Influência da Escola.** Secretária de Estado da Educação e do Desporto 4ª Coordenadoria Regional de Educação. Florianópolis, Santa Catarina. 2001.

OLIVEIRA, J. N; **Aptidão física relacionada á saúde de escolares participantes do Projeto Esporte Brasil em Porto Velho.** Monografia de graduação – Departamento de Educação Física, Núcleo de Saúde, Fundação Universidade Federal de Rondônia, 2006.

OLIVEIRA T. C., SILVA A. A., SANTOS C. J., SILVA J.S., CONCEIÇÃO S. I. **Atividade física e sedentarismo em escolares da rede pública e privada de ensino em São Luís.** Rev Saude Publica.2010;

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Dados estatísticos, 2013.**

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plano de ação global sobre atividade física 2018 – 2030.** OMS, 2018.

ORGANIZACAO MUNDIAL DE SAUDE. **Obesity: preventing and managing the global epidemic.** Report of a WHO consultation, Geneva, 3-5 Jun 1997. Geneva: World Health Organization, 1998.

ONUBR, Nações Unidas No Brasil. **OMS: 80% dos adolescentes no mundo não praticam atividades físicas suficientes.** Brasil, 2018. Disponível em:< <https://nacoesunidas.org/oms-80-dos-adolescentes-no-mundo-nao-praticam-atividades-fisicas-suficientes/>>. Acessado em: 15/07/2018.

ONUBR, Nações Unidas No Brasil. **No Brasil, cerca de 300 mil pessoas morrem por ano de doenças associadas diretamente à inatividade física; no mundo, esse número chega a 5,3 milhões de mortes por ano.** Brasil, 2016. Disponível em:< <https://nacoesunidas.org/pnud-lanca-premio-para-iniciativas-inovadoras-que-promovam-atividade-fisica/>>. Acessado em: 30/09/2018.

OPS. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Educación para la salud: un enfoque integral.** Washington: OPS, 1995. (Série HSS/SILOS, n. 37).

PELICIONI, C. **A escola promotora de saúde.** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1999. p.12. (Séries Monográficas)

PNDU. Caderno de Desenvolvimento Humano. **Caderno de Desenvolvimento Humano sobre Escolas Ativas no Brasil.** INEP, Brasília - 2016.

PNUD. Caderno de Desenvolvimento Humano. **Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas.** INEP, Brasília, 2017

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014: **Una mina de información sobre salud pública mundial ,Ediciones de la OMS,** Organización Mundial de la Salud, 20 AvenueAppia, 1211 Ginebra 27, Suiza .<http://www.who.int/gho>.

PIMENTA, A. P. A; PALMA, A. **Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade,** Revista Brasileira de Ciência e Movimento. Brasília, v. 9, n. 4, p. 19-24, out. 2001.

PINHO C., P., S., DINIZ A., S., ARRUDA I., K., G., LIRA P., I., C., SEQUEIRA L., A., S., GONÇALVES F., C., L., S., P. **Excesso de peso em adultos do estado de Pernambuco, Brasil: magnitude e fatores associados.** Cad Saúde Pública. 2011.

RAMOS C. G. C., ANDRADE R. G., ANDRADE A. C. S., FERNANDES A. P., COSTA D. A. S., XAVIERI C. C., PROIETTI F. A., CAIAFFA W. T. **Contexto familiar e atividade física de adolescentes: cotejando diferenças.** rev bras epidemiol jul-set 2017

REIS, E.; CARVALHO, G. S. **Comportamentos alimentares de alunos de 10-17 anos em cantinas escolares:** um estudo de caso. Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC), p. 730-743, 2013.

RIBEIRO, J.P. (2004). **Avaliação das intensões comportamentais relacionadas com a promoção e proteção da saúde e com a prevenção das doenças.** Análise Psicológica 2 (XXII): 387-397.

RIVERA I.R.et **Atividade Física, Horas de Assistência à TV e Composição Corporal em Crianças e Adolescentes.** Arq. Bras. Cardiol ,2010; 95(2): 159-165.

SCLIAR, M. **História do conceito de saúde.** PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007

SCHMIDT M. I, DUNCAN B. B, AZEVEDO S. G, MENEZES A. M, MONTEIRO C. A, BARRETO S. M, et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: sobrecarga e desafios atuais.** Lancet. 2011;377(9781):1949-61.

VENÂNCIO, C. C. R. **Saúde Infantil: O Papel da Escola Na Sua Promoção.** Universidade Federal de Rondonia. Porto Velho, Rondônia, 2009.

VIAN, F; PEDRETTI, A; GAYA, A; GAIA R.A; VOLKWEIS, J. M. **Aptidão física relacionada à saúde de escolares de Canoas / RS.** Centro da Ciência da Saúde – UFSM, Saúde (Sta. Maria). RS-2018; 44(2), 1-11.

ZANUTO, E. F; SOUZA, G. S; FERNANDES, R. A; CHRISTOFARO, D. G. D; ZANUTO, E. A. C. **Prevalência de excesso de peso em escolares do município de regente Feijó-SP e fatores comportamentais associados encontro de ensino.** Pesquisa e Extensão, Presidente Prudente, 21 a 24 de outubro, SP-2013.

WHO, World Health Organization. **Health statistics and information systems: estimates for 2000-2012.** Geneva: WHO. 2014.

WHO, World Health Organization. **Global status report on noncommunicable diseases 2010.** Geneva: WHO; 2010

World Health Organization. **Relatório de estado global sobre doenças não transmissíveis 2010.** Geneva: WHO; 2011

World Health Organization. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation.** Geneva: World Health Organization; WHO, 2003.

World Health Organization. **Health for the World's Adolescents, a second chance in the second decade.** Geneva: WHO; 2014.

APÊNDICE

ANEXO - A: Link da página do edital que aprovou o projeto.

<https://www.ufms.br/wp-content/uploads/2018/04/EDITAL-PIBID-N%C2%BA-133-06-04-2018.pdf>

ANEXO - B: Questões desenvolvidas pelo projeto PIBID-UFM, 2018, direcionada aos alunos.

Questão 1. Você pratica alguma atividade física?

() Sim

() Não

Questão 2. Qual Atividade física?

Questão 3. Quantas vezes na semana?

Questão 4. Possui alguma doença?

() Sim

() Não

Questão 5. Qual?