

PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE ESCOLARES DO 4º E 5º ANOS DO ENSINO FUNDAMENTAL DA REDE PÚBLICA ESTADUAL



ARTIGO ORIGINAL
ORIGINAL ARTICLE
ARTÍCULO ORIGINAL

PHYSICAL ACTIVITY OF SCHOOL CHILDREN IN THE 4TH AND 5TH YEARS OF A PUBLIC STATE SCHOOL

PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA DE ESCOLARES DE 4º Y 5º AÑOS DE ENSEÑANZA FUNDAMENTAL DE LA RED PÚBLICA ESTADUAL

Leandro Elvas Pinheiro¹
(Profissional de Educação Física)

Ruth França Cizino da Trindade²
(Enfermeira)

Marta Angélica Iossi Silva³
(Enfermeira)

Dalmo Roberto Lopes Machado^{4,5}
(Profissional de Educação Física)

Claudia Benedita dos Santos³
(Matemática)

1. Centro Universitário Nilton Lins, Manaus, Amazonas, Brasil.
2. Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Maceió, Alagoas, Brasil.
3. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública.
4. Universidade de São Paulo, Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
5. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Correspondência:

Claudia Benedita dos Santos.
Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Av. dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário. Ribeirão Preto, SP, Brasil. 14040-902.
cbsantos@eerp.usp.br

RESUMO

Introdução: A prática de atividade física constitui a base que norteia os protocolos de saúde com intuito de manutenção e preservação da saúde e, quando realizada adequadamente, pode prevenir e controlar doenças crônicas. No Brasil, há poucos estudos de base populacional ou escolar sobre atividade física em adolescentes, sendo que a prevalência é muito variada. **Objetivos:** Este estudo analítico teve como objetivo descrever o padrão da prática regular de atividade física de escolares do ensino fundamental da rede pública estadual de Manaus-AM, no ano de 2011. **Método:** Participaram 304 alunos que responderam o questionário Dia Típico de Atividade Física e Alimentação. **Resultados:** A média de idade foi de 9,4 anos e o desvio padrão foi 0,7 ano, com IC 95% (9,3;9,5). Entre as atividades físicas, apenas os exercícios físicos sistematizados foram estatisticamente maiores no grupo dos não ativos. O sedentarismo foi observado em 48,0% IC 95% (42,4;53,6) e a prática da atividade física de leve a moderada foi de 96,7% IC 95% (94,7;98,7) de escolares. **Conclusões:** O comportamento sedentário é, portanto, preocupante, sendo imprescindível o incremento de pesquisas nessa área visando evidenciar seus riscos e incentivar a inserção de prática de atividades físicas regulares e monitoradas no dia a dia de escolares para propiciar o crescimento seguro e saudável dessa população.

Descritores: atividade motora; crianças; saúde escolar; estilo de vida sedentário.

ABSTRACT

Introduction: The practice of physical activity has been the fundamental basis for guiding health protocols in order to maintain and preserve health and, when properly performed, can prevent and control chronic diseases. In Brazil, there are few population-based or school-based studies on physical activity in adolescents, and the prevalence is very diverse. **Objectives:** This analytical study aimed to describe the pattern of regular physical activity of students of a public state school in Manaus-AM, in 2011. **Methods:** Participants were 304 students who answered the questionnaire Typical Physical Activity and Food Intake Day. **Results:** The mean age was 9.4 years and the standard deviation was 0.7 year, with 95% CI (9.3;9.5). Among physical activities, only systematized physical exercises were statistically higher in the non-active group. The sedentary lifestyle was observed in 48.0%, 95% CI (42.4;53.6) and the practice of mild or moderated physical activity was 96.7%, 95% CI (94.7;98.7) of school children. **Conclusions:** The sedentary behavior is therefore worrying, and it is imperative to increase research in this area in order to highlight its risks and encourage the insertion of regular and monitored physical activities in the daily life of school children to foster the safe and healthy growth of this population.

Keywords: motor activity; child; school health; sedentary lifestyle.

RESUMEN

Introducción: La práctica de actividad física constituye la base que orienta los protocolos de salud con el propósito de mantener y preservar la salud y, cuando se realiza adecuadamente, puede prevenir y controlar enfermedades crónicas. En Brasil, hay pocos estudios de base poblacional o escolar sobre actividad física en adolescentes, siendo que la prevalencia es muy variada. **Objetivos:** Este estudio analítico tuvo como objetivo describir el patrón de la práctica regular de actividad física de escolares de la enseñanza fundamental de la red pública estadual de Manaus-AM, en el año 2011. **Método:** Participaron 304 alumnos que respondieron el cuestionario Día Típico de Actividad Física y Alimentación. **Resultados:** La edad promedio fue de 9,4 años y el la desviación estándar fue 0,7 año, con IC 95% (9,3;9,5). Entre las actividades físicas, sólo los ejercicios físicos sistematizados fueron estadísticamente mayores en el grupo de los inactivos. El sedentarismo se observó en el 48,0% IC 95% (42,4;53,6) y práctica de la actividad física de leve a moderada fue del 96,7% IC 95% (94,7;98,7) de los estudiantes. **Conclusiones:** El comportamiento sedentario es, por lo tanto, preocupante, siendo imprescindible el incremento de investigaciones en esa área para evidenciar sus riesgos e incentivar la inserción de la práctica de actividad física regular e monitoreada en el día a día de los escolares para propiciar el crecimiento seguro y saludable de esa población.

Descriptor: actividad motora; niño; salud escolar; estilo de vida sedentario.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo a prática de atividade física (AF) e o comportamento sedentário estão bem documentados como elementos fundamentais na preservação e controle de doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes e obesidade mórbida¹. Em 2010 a Organização Mundial de Saúde² estimou que baixos níveis de AF têm sido apontados como o quarto principal fator de risco (6%) das mortes no mundo todo. Isto inclui a pressão arterial elevada (13%), o consumo de tabaco (9%) e as elevadas taxas de glicemia (6%). Somente o sobrepeso e a obesidade são responsáveis por 5% da mortalidade mundial. O aumento da atividade física diária com a integração de uma rotina de exercício físico é um fator determinante para o equilíbrio energético incidindo diretamente na qualidade de vida e saúde das pessoas.

Considerando ausência de padronização relacionada à conceituação de AF e Exercício, cabe salientar que, compreende-se Exercício Físico como uma subcategoria de AF, caracterizado por uma ação planejada, estruturada, repetitiva e proposital no sentido de melhoria (rendimento) ou manutenção de um ou mais componentes da aptidão física (condicionamento físico). A AF por sua vez inclui o exercício, envolvendo todo o tipo de movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, que resulta em gasto energético superior aos níveis de repouso². Abrangem, portanto atividades do movimento espontâneo como jogar, trabalhar, deslocamentos, tarefas de casa e atividades recreativas.

É recomendado que as crianças acumulassem pelo menos 2 ou 3 horas de AF todos os dias³. Parte deste raciocínio é que, se os bons hábitos ou comportamentos começarem cedo na vida, há uma maior chance de serem "transferidos" para a vida adulta. Esse conceito, conhecido como *tracking*, diz respeito à estabilidade (ou classificação relativa dentro de uma coorte) de comportamentos, como AF *versus* comportamento sedentário, ao longo do tempo.

As consequências para a saúde em curto e longo prazo, associados aos baixos níveis de AF e ao tempo excessivo gasto em comportamentos sedentários nos primeiros cinco anos de vida, têm sido recentemente documentadas³. Em crianças e jovens, verifica-se que a prática da atividade física interage positivamente com as estratégias para adoção de uma dieta saudável, ao mesmo tempo em que desestimula o uso do tabaco, do álcool, das drogas, reduz a violência e promove a integração social. Entre os benefícios fisiológicos da AF incluem-se a redução da hipertensão arterial sistêmica, controle do peso corporal, aumento da densidade óssea e da resistência física, melhora da força muscular, normalização do perfil lipídico, benefícios psicológicos, melhora da auto imagem, valorização da auto estima, aumento da sensação de bem-estar e diminuição do estresse e depressão⁴.

No Brasil, há poucos estudos de base populacional ou escolar sobre a AF em crianças e adolescentes, e além do mais relatam prevalências muito variadas^{5,6}. Outro problema apontado por esses autores refere-se à utilização de instrumentos e definições de sedentarismo bastante distintas, sendo necessária a padronização de instrumentos e pontos de corte bem estabelecidos, que permitam comparações.

A atividade física deve ser praticada no meio escolar com vistas à promoção de um estilo de vida ativo⁷. No entanto, evidencia-se que apesar de adolescentes possuírem uma elevada percepção sobre hábitos saudáveis de vida, e em geral, serem ativos, tal fato não tem influenciado de maneira efetiva a prática de atividade física sistematizada voltada a promoção da saúde e a motivação para a adoção desta prática, gerando o sedentarismo. Isto certamente poderá se constituir em um comportamento que se prolongará ao longo da vida aumentando os fatores de risco à saúde⁸.

Estudos enfatizam que o ambiente onde o jovem passa o dia pode influenciar positivamente na adoção de posturas que resultam em um

estilo de vida saudável e ativo. A escola é considerada um ambiente fundamental que pode atuar incentivando a adoção de estilo de vida saudável, desenvolvendo programas efetivos de educação física, estimulando a participação dos alunos, entretanto, se faz necessário um diagnóstico do perfil da prática de atividades físicas e possíveis riscos da população⁸⁻¹⁰. Considera-se ainda a necessária integração e trabalho conjunto da escola e famílias, em termos de comunicação e cooperação, para a adoção de um estilo de vida saudável e a prática de atividades físicas na educação dos filhos, além de modelos positivos e o encorajamento por parte dos pais para o desenvolvimento de estilos de vida ativa e saudável entre as crianças¹¹.

Por sua vez, a Promoção da saúde em meio escolar constitui-se como toda atividade que vise melhorar e/ou proteger a saúde de todos os membros da comunidade escolar. Trata-se de um conceito mais amplo do que o da educação para a saúde e inclui a disponibilização e o desenvolvimento de atividades relacionadas com políticas escolares saudáveis, o ambiente físico e social da escola, o currículo, a interligação com a comunidade, famílias e com os serviços de saúde¹².

Pelo exposto, apreende-se que a promoção de atividade física na infância e na adolescência, representa a determinação de uma base sólida para a diminuição da prevalência do sedentarismo na idade adulta, contribuindo para redução do impacto negativo que este pode resultar na qualidade de vida (QV)^{13,14}. Sendo assim, é fundamental investir e insistir na sensibilização da população para a prática de atividade física, por meio de Programas de Promoção e de Educação à Saúde, voltados para esta temática, no sentido de garantir QV futura, o que pode demandar mudanças de comportamentos.

Nesse sentido, em 2007 houve a proposta, elaboração e validação de um foi proposto, elaborado e validado um questionário de dia típico de AF e alimentação (DAFA) para medida de atividade física e consumo alimentar em crianças¹⁵. Além de ser um instrumento que utiliza ilustrações como linguagem próxima da criança, indicou aceitáveis coeficientes de concordância para comportamento sedentário (88%), atitude relativa à AF (68%) e medida geral de AF (CCI = 0,85). Em 2011 o Instrumento DAFA foi replicado em Florianópolis-SC obtendo resultados similares de concordância (74%) entre a criança e os pais (*Kappa* = 0,27) e boa reprodutibilidade (CCI = 0,85)¹⁶.

O estado do Amazonas (Brasil) possui 1.570.745 km² hectares de florestas, 62 municípios sendo Manaus sua capital com 3,5 milhões mil habitantes. A rede estadual de educação acolhe 476.615.00 crianças, sendo 1001 matriculadas no 4º e 5º anos. Assim, a intenção do estudo foi descrever o padrão do Nível de AF e do comportamento sedentário de escolares (9,4±0,7 anos) de Manaus-AM.

MÉTODO

Estudo analítico cuja população se constituiu de alunos do 4º e 5º ano do Ensino Fundamental, turno matutino, de ambos os sexos, regularmente matriculados em cinco escolas públicas estaduais, da zona urbana da cidade de Manaus, que totalizavam 1001 escolares, no ano de 2012, segundo dados da Secretaria de Estado da Educação e Qualidade do Ensino (SEDUC) do Estado do Amazonas. Como critério de inclusão definiu-se ser aluno regular da escola cursando entre o 4º e 5º ano do Ensino Fundamental e exclusão, possuir alguma deficiência física ou mental que comprometesse o entendimento e preenchimento dos instrumentos de coleta de dados. Esses aspectos foram aferidos segundo relato dos professores, pais e/ou pela observação do pesquisador.

Na presente pesquisa as escolas foram selecionadas segundo estratos, constituídos das cinco zonas de ensino de Manaus (Secretaria de Estado da Educação e Qualidade do Ensino - SEDUC, 2012).

Seleção da amostra

Para o cálculo do tamanho amostral, foi utilizada estimativa de prevalência de sedentarismo igual a 50%, visto que estudos com amostras de adolescentes brasileiros, a maioria em escolares, apresentam percentagens variadas para essa característica. O número amostral foi definido pela prevalência estimada para sedentarismo em crianças e adolescentes igual a 50%; nível de significância $\alpha = 0,05$, erro de estimativa igual a 5%. Assim encontrou-se um valor igual a $n = 384$ alunos. Utilizando-se correção para população finita ($N = 1001$), $n' = n / (1 + n / N)$ encontrou-se um valor igual a 278 alunos. Dessa forma, definiu-se 56 alunos por escola, objetivando-se comparações posteriores entre as escolas. Considerando uma perda de 12,5%, o valor passou a ser 64 alunos por escola, totalizando 320 alunos sorteados. A amostragem não foi ponderada entre estratos objetivando-se futuras comparações de variáveis de interesse entre as escolas.

As escolas foram selecionadas segundo estratos, constituídos das cinco zonas de ensino de Manaus (SEDUC). Em cada um dos estratos foi selecionada a escola com maior número de alunos. Os alunos dentro de cada escola foram selecionados mediante um processo aleatório simples.

O instrumento utilizado nesse estudo foi o denominado Dia Típico de Alimentação e AF - AFA^{15,16}, autoaplicável, estruturado, com respostas baseadas na seleção da AF praticadas e consumo alimentar das crianças.

Neste estudo, foi usado somente o módulo de AF, que ilustra 11 tipos de atividades físicas (dançar, caminhar/correr, pedalar, ajudar nas tarefas domésticas, subir escadas, jogar bola, pular corda, nadar, ginástica, andar de skate e brincar com o cachorro), cujas alternativas de resposta são: "devagar, rápido e muito rápido". Sua utilização foi autorizada pelo seu autor¹⁶.

O Padrão da prática de AF foi obtido separadamente para as 11 atividades apresentadas no DAFA, sendo os escolares classificados em menos ativos (não assinalaram ou assinalaram intensidade "devagar") e mais ativos (demais intensidades assinaladas).

O nível da prática de AF foi determinado ao somar os escores das atividades que a criança referiu realizar na maioria dos dias da semana, segundo o DAFA. Atribuíram-se três pesos distintos como forma de ponderar as atividades assinaladas pela criança: peso um para atividades de intensidade leve (devagar), peso três para atividades de intensidade moderada (rápida) e peso nove para atividades de intensidade vigorosa (muito rápida)¹⁶. Esta ponderação baseia-se em estudo publicado em 1993¹⁷, e representa uma aproximação do custo metabólico das atividades nas diferentes intensidades. Ao se computar os dados, pode-se alcançar um escore máximo de 143 pontos (11 atividades vezes 13, pois há possibilidade da criança assinalar mais do que uma alternativa de resposta). Dessa forma, se a criança assinalar as três alternativas para uma determinada atividade, seu escore será 1 (devagar) + 3 (rápido) + 9 (muito rápido) = 13. O nível geral de AF é determinado ao somar os escores das atividades que a criança referiu realizar na maioria dos dias da semana. Todavia, como o estudo de validação do DAFA não propôs uma classificação em nível, este trabalho analisou o escore em relação aos terços da distribuição de acordo com descrição anterior¹⁶.

O comportamento sedentário foi investigado segundo o tipo de deslocamento para escola, classificados em ativos e passivos, sendo que deslocamentos a pé e de bicicleta se referem a ativos e deslocamentos de moto ônibus e carro a passivos. Quando a criança referiu mais de um tipo de deslocamento para ir e voltar da escola, considerou-se como deslocamento ativo aquele que incluía a pedalada ou caminhada em pelo menos um dos trechos¹⁶.

Há ainda, uma pergunta inicial sobre como a criança se sente em relação à prática de AF, em escala de faces, com categorias de respostas muito mal, mal, indiferentes, bem muito e bem.

Análise estatística

Os dados foram estruturados e analisados com auxílio do *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 19.0, licença número 1010111255, de 14/09/2011. Realizou-se a dupla digitação dos dados para minimização de erros de transcrição. Foram obtidas medidas de posição tais como média aritmética e quartis e de variabilidade como desvio-padrão e amplitude semi-quartilica. Intervalos de 95% de confiança foram apresentados para variáveis quantitativas. Em relação ao padrão da prática de AF e ao comportamento sedentário, os Testes não Paramétricos Binomial e Qui-quadrado foram utilizados para identificar associações estatisticamente significativas entre a porcentagem de escolares mais ativos e a de menos ativos na realização das atividades físicas constantes no DAFA e entre a porcentagem de escolares ativos e a de passivos em relação ao tipo de deslocamento até a escola.

Em observação à Resolução CNS/MS Nº 466/2012, Ministério da Saúde, Brasil, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEP-EERP-USP), Protocolo nº Of. CEP-EERP-USP – 090/2012. As crianças somente participaram da pesquisa com autorização por meio de assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de seu pai, mãe, cuidador ou responsável legal. Todas as crianças que consentiram em participar assinaram também em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi esclarecido que não participaria da pesquisa aquela criança que, mesmo com autorização de seu responsável, não manifestasse interesse.

RESULTADOS

Do total de 320 escolares sorteados, 304 aceitaram a participação, havendo 5% de recusas. A idade média de idade foi igual a 9,4 anos e desvio-padrão 0,7 ano, com IC[95%]:[9,3;9,5]. A Tabela 1 mostra os valores, médio, desvio-padrão (DP), mínimo, máximo e intervalos de confiança para as idades dos participantes do estudo, segundo escola considerada. O teste paramétrico ANOVA mostrou não haver diferenças estatisticamente significativas entre os valores médios dos escolares nas escolas consideradas ($p = 0,209$).

Em relação ao sexo, a amostra foi composta por 49%, IC [43,4;54,6] de meninos e 51% de meninas IC [45,4;56,6]. A distribuição percentual de escolares segundo sexo e escola considerada estão apresentados na Tabela 2. O teste não paramétrico Qui-quadrado mostrou não haver associação estatisticamente significativa entre as porcentagens de escolares, segundo sexo, nas escolas consideradas ($\chi^2 = 5,155$; $p = 0,272$).

Tabela 1. Valores médio, desvio-padrão (DP), mediano, mínimo, máximo e intervalos de 95% confiança para as idades dos participantes do estudo, segundo escola considerada. Manaus, 2012.

Escolas	Idade média (anos)	DP (anos)	Idade mediana (anos)	Idade mínima (anos)	Idade máxima (anos)	IC[95%]
A (n = 67)	9,6	0,6	10	8	11	[9,4;9,7]
B (n = 68)	9,3	0,7	9	8	11	[9,1,9,5]
C (n = 63)	9,4	0,7	9	8	10	[9,2;9,5]
D (n = 71)	9,3	0,7	9	8	11	[9,2;9,5]
E (n = 35)	9,4	0,7	10	8	10	[9,2;9,7]

Tabela 2. Distribuição percentual e Intervalos de 95% de confiança para as proporções de escolares segundo sexo e escola considerada. Manaus, 2012.

Escolas	Sexo				Total
	Meninos (%)	IC[95%]	Meninas (%)	IC[95%]	
A (n = 67)	59,7	[48,0;71,4]	40,3	[28,6;52,0]	100
B (n = 68)	51,5	[39,6;63,3]	48,5	[36,7;60,4]	100
C (n = 63)	42,9	[30,6;55,1]	57,1	[44,9;69,4]	100
D (n = 71)	45,1	[33,5;56,6]	54,9	[43,4;66,5]	100
E (n = 35)	42,9	[26,5;59,3]	51,0	[40,7;73,5]	100

Em relação à primeira questão “Como você se sente em relação à prática de AF?”, 68,1% se sentiam muito bem, 22,4% se sentiam bem, 7,2% se sentiam indiferentes, 0,7% se sentiam mal e 1,3% se sentiam muito mal. Do total, apenas um (0,3%) não respondeu. Da análise desses resultados pode-se dizer que 90,5% da amostra estudada se sentiam muito bem ou bem com a prática de AF, com IC[95%]:[87,2;93,8].

Conforme anteriormente descrito, o padrão da prática de AF foi classificado em menos ativos e mais ativos, segundo frequência de realização de exercícios físicos, descrita pelas respostas ao DAFA. A Figura 1 apresenta o padrão da prática de AF, para 11 atividades, obtido segundo resposta dos escolares ao DAFA, objetivando-se ilustrar as comparações estatísticas realizadas por meio do teste não paramétrico Binomial entre os grupos mais ativos e menos ativos.

O Teste Binomial mostrou diferença estatisticamente significativa entre porcentagem de escolares mais ativos e porcentagem de escolares menos ativos na realização da maioria das atividades (72,7%), exceto, andar de skate ($p = 0,688$), subir escadas ($p = 0,058$) e pular corda ($p = 0,606$).

A porcentagem de escolares mais ativos é estatisticamente maior do que a de não ativos nas atividades, caminhar (68,1%; $p < 0,0001$); atividades com bola (67,8%; $p < 0,0001$); atividades domésticas (63,5%; $p < 0,0001$); nadar (62,8%; $p < 0,0001$); brincar com animais (60,2%; $p < 0,0001$); pedalar (59,2%; $p = 0,002$) e dançar (56,3%; $p = 0,034$), sendo que as atividades mais frequentes encontradas entre os estudantes foram caminhar, atividades com bola, atividades domésticas e nadar.

Conforme anteriormente descrito, o nível da prática de AF foi classificado em intensidade leve (primeiro terço), obtendo-se 62,2% dos escolares nessa categoria, moderada (segundo terço), com 34,5% dos escolares e, vigorosa (terceiro terço), com 3,3 dos escolares.

Verificou-se que o deslocamento ativo para a escola foi de 52,0%, IC[46,3;57,6] (andando e/ou pedalando) e passivo (motocicleta, ônibus e/ou carro) foi de 48,0%, IC[42,4;53,6]. O teste Binomial mostrou não haver diferença estatisticamente significativa entre a porcentagem de escolares com comportamento ativo e com comportamento passivo ($\chi^2 = 0,477$; $p > 0,490$).

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados, segundo idade e sexo, mostram a homogeneidade da amostra considerada em relação às escolas, minimizando possíveis fatores de confusão que, em alguns casos, são intrínsecos à forma de amostragem e que não são controlados.

Os achados em relação às respostas à primeira questão do DAFA são confirmados no estudo de¹⁸ cujos resultados apontaram que 72,6%

dos escolares manifestaram que se sentiam muito bem na realização de atividades físicas.

Neste estudo identificou-se que para 7,2% dos estudantes se sentiam indiferente em relação à AF, ou eles se sentiam mal ou muito mal, este dado é importante, não devendo ser desconsiderado, pois o educador físico pode atuar de forma a identificar as razões para que esta situação ocorra e assim formas de estimulá-los para que no futuro não se tornem adultos sedentários.

De fato, esforços normativos e programáticos têm sido estabelecidos para a implementação de ações no campo da promoção à saúde no contexto escolar.

Nesse sentido, destaca-se a implementação do Programa Saúde na Escola – PSE, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde¹⁹, que possui entre seus objetivos promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde.

Para tanto entre os desafios mais importantes das ações de promoção da saúde na escola, destacam-se aqueles que se relacionam diretamente a prática de AF e a redução de riscos a saúde, ou seja, a identificação e a vigilância de práticas de risco e o monitoramento e a avaliação da efetividade das iniciativas, para melhorar o compromisso das escolas com a promoção da saúde de seus alunos, professores e outros membros da comunidade escolar²⁰.

As ações de promoção de saúde na escola devem articular atividades que fomentem o desenvolvimento físico e mental saudáveis, em cada fase da vida do escolar. Na prática, essas avaliações permitem observar o crescimento e desenvolvimento dos estudantes (inclusive no que diz respeito àqueles com deficiência e aos aspectos de saúde mental) e cuidar da manutenção de um estado de saúde geral adequado. No seu escopo, devem estar incluídas entre outras medidas de educação e promoção da saúde, orientações e estímulo à prática de atividade física¹⁹.

Em relação ao padrão de AF praticada, observa-se que as atividades estão entre aquelas fáceis de serem praticadas, a atividade doméstica pode estar ligada ao sexo feminino, com a ajuda dos estudantes nas atividades de casa. Entretanto o que chama atenção é o nadar estar entre as mais comuns e pode ser devido ao estímulo existente pelo próprio ambiente que facilita sua prática.

Em outro estudo realizado, os resultados mostraram que dentre os participantes, os mais ativos em todas as atividades eram das escolas privadas, excetuando-se as atividades domésticas, que foi mais predominante nos participantes das escolas públicas¹⁶.

A porcentagem de escolares menos ativos é estatisticamente maior do que a de ativos na atividade de ginástica ($p < 0,0001$). Isso mostra que aqueles menos ativos buscam padrões sistematizados de AF para se exercitarem sendo que geralmente esta atividade é oferecida pela escola e este resultado pode significar que a oferta da mesma não é atraente e não desperte o interesse desse percentual significativo de estudantes.

Ao considerar a classificação do nível de AF baseado nos terços do escore do questionário DAFA, verificou-se que a maioria 96,7%, IC [94,7;98,7], de escolares foi classificada no primeiro e segundo terços, respectivamente. Apesar de ser uma atividade leve e moderada as crianças realizam a AF.

Pesquisadores aplicaram o instrumento DAFA e um questionário para investigar o tempo que os escolares dedicavam em frente ao computador e os resultados apontaram uma tendência de que quanto maior o número de horas em frente ao computador, menor o nível de AF, e conseqüentemente, maior a tendência ao sedentarismo, resultados estes corroborados por outro estudo^{16,21}.

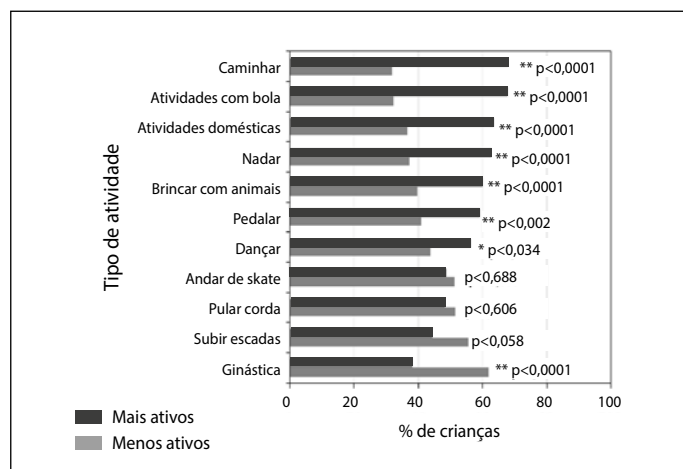


Figura 1. Padrão de atividade física, para 11 atividades, obtido segundo resposta dos escolares ao DAFA. Manaus, 2012.

Em relação ao sedentarismo, seu valor 48,0% com IC [95%]:[42,4;53,6], mostra-se preocupante. Estudo sobre deslocamento de estudantes demonstrou que os estudantes que se deslocavam passivamente de casa para a escola, apresentaram maior frequência de excesso de peso, ao serem comparados aos alunos que se deslocavam ativamente, podendo-se inferir que as pesquisas sugerem evidências que as atividades físicas realizadas nos deslocamentos para o trabalho ou para a escola, contribuem para uma melhoria no nível de AF geral²². Já outro estudo apontou prevalência do grau de AF abaixo do nível praticado, incluindo o deslocamento ativo de casa para a escola com alto percentual e atitude positiva relacionada ao exercício¹⁸.

CONCLUSÕES

A prática de AF, segundo escores do instrumento DAFA, de escolares 4º e 5º anos do ensino fundamental de escolas públicas estaduais da zona urbana do município de Manaus capital do Amazonas, no ano de 2011, apontou que a AF praticada no cotidiano dos participantes é definida como algo positivo.

Entretanto o padrão da prática de AF, classificado em menos ativos e mais ativos, demonstrou alta porcentagem de comportamento

sedentário entre os estudantes mesmo que os resultados tenham mostrado que os escolares praticassem algum tipo de AF. Isso indica a importante necessidade de uma reflexão entre os profissionais educadores físicos de como intervir nesta realidade, com vistas a promover um estilo de vida fisicamente ativo reduzindo os riscos do sedentarismo.

A elaboração de programas de políticas públicas na promoção da saúde, estimulando o aumento da AF especialmente entre os escolares são altamente desejáveis. A manutenção da alta aceitação da AF pelas crianças, como observado neste estudo, requer propostas permanentes de incentivo a essa prática por meio de planejamento de longo prazo.

Tornam-se imprescindíveis as pesquisas nessa área, visando evidenciar os riscos e incentivar a inserção de prática de AF regulares, que devem ser aferidos regularmente por meio de instrumentos válidos e fidedignos, com vistas ao crescimento seguro e saudável dessa população.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Cada autor contribuiu individual e significativamente para o desenvolvimento do manuscrito. LEP (0000-0001-6402-988X)*, RFCT (0000-0001-9932-6905)*, MAIS (0000-0002-9967-8158)*, DRLM (0000-0001-7327-0800)* e CBS (0000-0001-7241-7508)*, foram os responsáveis pela redação do manuscrito. LEP realizou a coleta de dados. LEP e CBS avaliaram os dados da análise estatística. LEP, RFCT, MAIS, DRLM e CBS realizaram a pesquisa bibliográfica, a revisão do manuscrito e contribuíram com o conceito intelectual do estudo. *ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*).

REFERÊNCIAS

- Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. In: Victora CG, Leal MC, Barreto ML, Schmidt MI, Monteiro CA, organizadores. Saúde no Brasil: a série The Lancet. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 61-74.
- Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep. 1985;100(2):126-31.
- Jones RA, Hinkley T, Okely AD, Salmon J. Tracking physical activity and sedentary behavior in childhood: a systematic review. Am J Prev Med. 2013;44(6):651-8.
- Matsudo SM, Matsudo VR, Araújo T, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, et al. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento. Rev Bras Ciênc Mov. 2002;10(4):41-50.
- Hallal PC, Bertoldi AD, Gonçalves H, Victora CG. Prevalence of sedentary lifestyle and associated factors in adolescents 10 to 12 years of age. Cad Saude Publica. 2006;22(6):1277-87.
- Tassitano RM, Bezerra J, Tenório MCM, Colares V, Barros MVG, Hallal PC. Atividade física em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. Rev Bras Cineantropom Desemp Hum. 2007;9(1):55-60.
- Guedes DP, Guedes JER, Barbosa DS, O JA. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. Rev Bras Med Esporte. 2001;7(6):187-99.
- Marani F, Oliveira AR, Guedes DP. Indicadores comportamentais associados à prática de atividade física e saúde em escolares do ensino médio. Rev Bras Ciênc Mov. 2007;15(2):39-46.
- Nitzan Kaluski D, Demem Mazengia G, Shimony T, Goldsmith R, Berry EM. Prevalence and determinants of physical activity and lifestyle in relation to obesity among schoolchildren in Israel. Public Health Nutr. 2009;12(6):774-82.
- Moraes SA, Beltrán Rosas J, Mondini L, Freitas IC. Prevalence of overweight and obesity, and associated factors in school children from urban area in Chilpancingo, Guerrero, Mexico, 2004. Cad Saude Publica. 2006;22(6):1289-301.
- Tucker P, van Zandvoort MM, Burke SM, Irwin JD. The influence of parents and the home environment on preschoolers' physical activity behaviours: a qualitative investigation of childcare providers' perspectives. BMC Public Health. 2011;11:168.
- Naidoo J, Wills J. Health Promotion in schools. In: Naidoo J, Wills J. Foundations for health promotion. 3th ed. London: Elsevier; 2009.p. 205-13.
- Junior SLPs, Bier A. A importância da atividade física na promoção de saúde da população infanto-juvenil [acesso em 2012 mar 14]. Rev Digital. 2008;13(119). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd119/atividade-fisica-na-promocao-de-saude.htm>.
- Lima CHF, Neves MP, Almeida PA. Educação Física escolar e sua possível contribuição na qualidade de vida infantil. Col Pesq Educ Fis. 2012;11(1):159-66.
- Barros MVG, Assis MAA, Pires MC, Grosseemann S, Vasconcelos FAG, Luna MEP, et al. Validity of physical activity and food consumption questionnaire for children aged seven to ten years old. Rev Bras Saude Mater Infant. 2007;7(4):437-48.
- Costa FF, de Assis MAA. Nível de atividade física e comportamentos sedentários de escolares de sete a dez anos de Florianópolis-SC. Rev Bras Ativ Fis Saude. 2011;16(1):48-54.
- Sallis JF, Condon SA, Goggin KJ, Roby JJ, Kolody B, Alcaraz JE. The development of self-administered physical activity surveys for 4th grade students. Res Q Exerc Sport. 1993;64(1):25-31.
- Pires ACL, Moreira PVL. Aspectos Antropométricos, nutricionais e de atividade física em escolares do bairro do Grotão, João Pessoa/PB. Rev Bras Ciênc Saude. 2011;15(3):339-48.
- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde na escola. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Brasil, Ministério da Saúde. Escolas Promotoras de Saúde: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Spohr CF, Walker D, Azambuja CR, Farinha JB, Azevedo MR, Santos DL. Nível de atividade física de crianças do 1º ano do Ensino Fundamental. Rev Bras Ciênc Mov. 2012;20(4):106-11.
- Silva OB. Questionários de avaliação da atividade física e do sedentarismo em crianças e adolescentes. Rev DERC. 2009;45(1):14-8.