



**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
GABRIEL GONÇALVES SAGAZ**

**ESTILO DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE PRATICAM
FUTEBOL EM CAMPO SINTÉTICO.**

**Palhoça
2012-1**

GABRIEL GONÇALVES SAGAZ

**ESTILO DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE PRATICAM
FUTEBOL EM CAMPO SINTÉTICO.**

Relatório de Estágio apresentado ao Curso de Educação Física da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof^ª. Alzira Isabel da Rosa, Msc.

**Palhoça
2012-1**

GABRIEL GONÇALVES SAGAZ

**ESTILO DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE PRATICAM
FUTEBOL EM CAMPO SINTÉTICO.**

Este relatório de estágio foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Educação Física e aprovado em sua forma final pelo Curso de Educação Física da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, ____ de _____ de 2012

Professor e Orientador Prof^a. Alzira Isabel da Rosa, Msc
Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

Maria Letícia P. da Luz Knorr, Msc
Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

Carlos Eduardo Ramos de Camargo, Msc
Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por atender sempre aos meus pedidos, me proporcionando muita saúde, força e dedicação para vencer este desafio.

A Prof^a, Msc. Alzira Isabel, pelo suporte acadêmico durante a Graduação, pelo apoio incansável para o meu crescimento dentro e fora da universidade, por toda sua amizade e compreensão, que foram a base para alcançar meus objetivos. Todo meu reconhecimento pelo seu exemplo profissional.

Aos Professores que compõem a banca de avaliação, Professora Maria Letícia e o Professor Carlos Eduardo Ramos de Camargo, pelas contribuições ao meu desenvolvimento acadêmico. A Professora Elinai Schutz e a Professora Fabiana Figueiredo que se fizeram presentes nesta etapa da minha vida, contribuindo para que fosse possível a concretização dos meus objetivos.

Meu grande amigo Rafael Rodrigues de Sousa que me abriu as portas para que eu alcançasse o meu objetivo, e sempre pela disposição de me ajudar nos momentos difíceis.

À minha família e aos colegas, por estarem ao meu lado em todos os momentos, compreendendo muitas vezes minha ausência por motivo de estudo. Aos meus pais, por terem me apoiado em todos os momentos, e principalmente pela oportunidade do estudo, o que me fez crescer como indivíduo. Aos meus irmãos Rafael e Matheus, por se dedicarem arduamente do início ao fim desta trajetória acadêmica e por sempre torcerem pelo meu sucesso, sem o apoio de vocês este trabalho não teria sido possível. A minha namorada e amiga Cintia Machado, pelas horas em que se dedicou para me ajudar com o meu trabalho, pela compreensão, carinho, incentivo e, acima de tudo, pela paciência nos momentos difíceis e pelo seu amor, o qual nunca me fez desistir.

A todos o meu MUITO OBRIGADO!

“O esporte é um meio de se dar forma a uma fase de preparação para o jogo da vida.” (Marcos Bezerra de Almeida)

RESUMO

O estilo de vida é entendido como tudo aquilo que se vive e se faz no dia a dia (em casa, no trabalho, na escola, no lazer, com os amigos, entre outros), é resultado da educação, da cultura, da atividade física e desportiva, do convívio em sociedade e de toda dinâmica globalizada que chega às nossas vidas. Este estudo teve como objetivo geral avaliar o estilo de vida de crianças e adolescentes que praticam futebol sintético. Entre os objetivos específicos, pode-se destacar: investigar o estilo de vida das crianças e adolescentes nos aspectos: hábitos alimentares, índice de atividade física, índice de massa corporal e tempo livre, identificar o perfil sócio econômico e relacionar o estilo de vida com o perfil sócio econômico. Esta pesquisa caracteriza-se como descritiva, do tipo exploratória, com abordagem qualitativa e quantitativa. A amostra foi não-probabilística do tipo intencional. Participaram desta pesquisa 30 alunos com idade de 7 a 14 anos do sexo masculino, como critério de exclusão da população teve-se a recusa do responsável da criança em não autorizar as mesmas a responderem o questionário referente ao estudo, a idade, e o sexo. Utilizou-se como instrumento de pesquisa o questionário on-line, baseado no questionário da Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) relacionadas ao estilo de vida. Os dados foram tabulados e apresentados em forma de gráficos e tabelas. Foi possível verificar que todos os alunos possuem um estilo de vida ativo, pois em alguns aspectos como hábitos alimentares, índice de atividade física, tempo livre e perfil sócio econômico o resultado foi positivo, somente no aspecto de índice de massa corporal os alunos apresentaram um resultado negativo, ficando à maioria a baixa da média, ao relacionar o estilo de vida e o perfil sócio econômico, as variáveis analisadas foram em relação ao salário e a profissão, onde não se identificou nenhuma interferência quanto aos hábitos apresentados. Conclui-se que o instrumento utilizado bem como os resultados alcançados possibilitou avaliar o estilo de vida crianças e adolescentes da instituição pesquisada, objetivo geral desta investigação.

Palavras – chave: Estilo de vida. Crianças e Adolescentes. Futebol.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Toma café da manhã?.....	24
Gráfico 2 - Ao hábito de comer doces, frutas e vegetais?.....	26
Gráfico 3 - Relação ao hábito de tomar Leite, Água e Refrigerante?.....	27
Gráfico 4 - Relação à prática de atividades físicas fora da escola de futebol.....	29
Gráfico 5 - Índice de Massa Corporal.....	31
Gráfico 6 - Tempo livre, assistir televisão, jogar jogos eletrônicos e o uso da internet....	32
Gráfico 7 - Relação a brincar durante a semana e no final de semana.....	35

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Classificação segundo a OMS para IMC.....	20
TABELA 2- Perfil Sócio Econômico.....	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA.....	11
1.2 OBJETIVO GERAL	12
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 ESTILO DE VIDA.....	14
2.1.1 ESTILO DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	15
2.2 HÁBITOS ALIMENTARES	16
2.3 PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA.....	17
2.4 ÍNDICE DE MASSA CORPORAL.....	19
2.5 TEMPO LIVRE	21
3 MÉTODO	22
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	22
3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA	22
3.3 INSTRUMENTO DA PESQUISA	22
3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	23
3.5 ANÁLISES DOS DADOS	23
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	24
4.1: Hábitos Alimentares.....	24
4.2. Prática de atividade física:	29
4.3. Índice de Massa Corporal.	31
4.4 Tempo Livre:	32
4.5 Perfil Sócio Econômico:.....	35
5 CONCLUSÃO E SUGESTÕES	38

REFERÊNCIAS	40
ANEXOS	46
FICHA DE FREQUÊNCIA NAS SESSÕES DE ORIENTAÇÃO.....	46
FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO ESTÁGIO	47
DESENVOLVIMENTO PRÁTICA ESTÁGIO	48
CONTROLE FREQUÊNCIA ESTÁGIO	49
FICHA DE AVALIAÇÃO DE CAMPO	50
TERMO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO.....	51
DIAGNÓSTICO DA INSTITUIÇÃO	52
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA CEP-UNISUL.....	53
INSTRUMENTO DE PESQUISA COM O MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	54
INSTRUMENTO DE PESQUISA	55

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA

O estilo de vida é entendido como tudo aquilo que se vive e se faz no dia a dia (em casa, no trabalho, na escola, no lazer, com os amigos, entre outros), é resultado da educação, da cultura, da atividade física e desportiva, do convívio em sociedade e de toda dinâmica globalizada que chega às nossas vidas. (BURGOS, et al, 2009)

Um dos fatores que determinam os estilos de vida é a desigualdade entre países e entre indivíduos, dentro de cada país. Os indivíduos e países, social e economicamente privilegiados, têm uma maior amplitude de escolhas na procura de um estilo de vida saudável, enquanto outros têm que se debater com questões fundamentais da existência, sobrevivência e direitos humanos. A pobreza limita o espectro dos estilos de vida acessíveis e está intimamente ligada à saúde (MATOS, SIMÕES, CANHA & FONSECA, 2000).

De acordo com Araújo (2005, p.14), “o estilo de vida pode ser compreendido como um conjunto de valores e comportamentos adotados pelos indivíduos dependentes das condições oferecidas pelo contexto sócio econômico-cultural em que vivem”.

É certo de que todos, de todas as idades devem viver bem, mas, uma vida saudável se inicia na infância, pois é nessa fase que se moldará o futuro adulto, de acordo com todos os estímulos, orientações e cuidados recebidos enquanto criança. Para que quando chegue à adolescência, não tenha um estilo de vida inadequado e consiga rejeitar más influências impostas pela própria sociedade, continuando assim com um estilo benéfico para si. (NAHAS, 2006).

Ainda de acordo com o autor, uma das responsabilidades fundamentais dos profissionais de saúde, principalmente os da Educação Física, deveria ser bem informar as pessoas sobre fatores como a associação entre atividade física, aptidão física e saúde, os princípios para uma alimentação saudável, as formas de prevenção de doenças cardiovasculares ou o papel das atividades físicas no controle do stress. Em suma, como e porque escolher um estilo de vida ativo. (NAHAS, 2006).

A falta de atividade física e seu impacto na saúde pública é um grande problema para a sociedade moderna, devido ao fato de a inatividade física estar relacionada a diversas patologias. As atividades físicas e esportivas trazem diversos benefícios para a saúde,

relacionados à diminuição de fatores de risco e a taxas de morbidade e mortalidade (KERESZTES, PIKO, PLUHAR & PAGE, 2008).

Portanto, as crianças e os adolescentes que praticam futebol em campo sintético possuem um estilo de vida saudável?

1.2 OBJETIVO GERAL

Avaliar o estilo de vida de crianças e adolescentes que praticam futebol em campo sintético.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar o estilo de vida das crianças e adolescentes nos aspectos: hábitos alimentares, índice de atividade física, índice de massa corporal e tempo livre;
- Identificar o perfil sócio econômico;
- Comparar o estilo de vida com o perfil sócio econômico;

1.4 JUSTIFICATIVA

O estilo de vida está relacionado ao modo e vida de cada indivíduo, como comportamento e a necessidade da vida social no qual está inserido. Sendo assim, temos diversos aspectos que possam ser investigados para um estilo de vida ativo como: índice de massa corporal, hábitos alimentares, índice de atividade física, tempo livre. Sendo que as crianças e os adolescentes gastam parte significativa do tempo com atividades que prescindem de qualquer exercício físico, como exemplo, assistir televisão, utilizar o computador somente para jogos e muitas vezes ficam horas no vídeo game. Sendo assim, este presente estudo pretende contribuir com a comunidade acadêmica e com a sociedade por meio do conhecimento científico e da informação sobre um estilo de vida ativo, informando e conscientizando da importância da atividade física, os benefícios e as prevenções de doenças e da incorporação de valores e de hábitos saudáveis.

Os programas de atividade física, realizados na escola, consistem das aulas de Educação Física e de outras oportunidades relacionadas à prática dessas atividades, como

atividades durante o recreio e intervalos, prática esportiva entre os escolares, bem como estímulo aos escolares a caminharem e a andarem de bicicleta mais frequentemente, nas horas de lazer. Ainda, o oferecimento de uma Educação Física de qualidade, na escola, faz com que os escolares se tornem mais ativo fisicamente (LEE, BURGESSON, FULTON & SPAIN, 2007). Cabe ressaltar, ainda, a importância de programas de atividade física em crianças e adolescentes com problemas de peso, visando ao aumento de sua participação nas atividades esportivas, fazendo com que sejam mais atrativas e divertidas para os jovens (DEFORCHE, BOURDEAUDHUIJ & TANGHE, 2006).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ESTILO DE VIDA

Conjunto de atitudes e valores incorporados no ambiente sociocultural, de acordo com os recursos e disposições pessoais, capazes de determinar ações habituais que se refletem no cotidiano de cada indivíduo e da coletividade (BURGOS E PINTO, 2002).

As influências deletérias do trabalho, típicas do modo de produção vigente, determinam o estilo de vida dos indivíduos através da diminuição de tempo livre ao lazer e à família, da deterioração do poder econômico, da restrição de acesso a bens e serviços, das restrições às oportunidades de atividades físicas formais e não formais, da exposição às doenças crônico-degenerativas, entre outros (SALLIS e OWEN, 1999).

Alvarez (2002) complementa que o estilo de vida é a forma com que cada indivíduo conduz as suas atividades diárias, as quais refletirão diretamente na sua saúde física e mental, englobando o trabalho, a família, o lazer, enfim, tudo o que cerca as pessoas em seu dia-a-dia.

De acordo com Fiamoncini e Fiamoncini (2003) com o avanço da automação e da tecnologia, a atividade profissional e de lazer, antes de grande solicitação muscular, tornaram-se agora exigências quase nulas. As pessoas estão trabalhando cada vez mais, competindo ferozmente com a máquina, esquecendo-se de si mesmas.

Deste modo, Forattini (1992) analisa que a relação entre o estilo de vida e a ocorrência de certos tipos de doenças é reconhecida há tempos, pois a interpretação da gênese das doenças a partir dos determinantes sociais pode ser encontrada em diferentes grupos, com graus diferenciados de desenvolvimento.

Nahas (2001, p. 224) entende este termo como sendo:

(...) conjunto de ações cotidianas que reflete as atitudes e valores das pessoas. Estes hábitos e ações conscientes estão associados à percepção de qualidade de vida do indivíduo". O autor analisa ainda, que os componentes do estilo de vida podem se modificar através do tempo, contudo, esta alteração só pode ocorrer se o indivíduo perceber o significado da mudança de alguns de seus comportamentos, e principalmente, que o indivíduo perceba-se como capaz de realizar tais mudanças.

Utilizando o Questionário Pentáculo do Bem Estar (Nahas; Barros; Francalacci, 2000), concluíram que o estilo de vida positivo está relacionado com o estrato socioeconômico alto, ao sexo masculino e à escola privada, estes que tanto se alimentam mais de *fast food*, como também são os que mais ingerem frutas e verduras.

Nahas (2003) explica que nunca houve tanta evidência de que o estilo de vida e, em particular a atividade física, tem sido, cada vez mais um fator decisivo na qualidade de vida.

2.1.1 ESTILO DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O estilo de vida de crianças e adolescentes teve consideráveis mudanças nos últimos tempos. Esse pode ser definido pela Organização Mundial da Saúde como “[...] a forma (maneira) de vida baseada em padrões identificáveis de comportamento os quais são determinados pela interação de papéis entre as características pessoais do indivíduo, interações sociais e as condições de vida socioeconômicas e ambientais” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998, p. 16 apud RODRIGUES-AÑEZ, 2003, p.30). Algumas pesquisas decorrentes dessa situação têm contemplado a infância e adolescência, uma vez que é nessa fase que o estilo de vida é estabelecido e mantido na fase adulta. Níveis insuficientes de atividade física, uso pesado de bebida alcoólica foram os comportamentos de risco mais evidentes no estilo de vida dos escolares estudados (FARIAS JUNIOR; LOPES, 2004).

Estudos realizados por Ribeiro et al (2012) teve por objetivo analisar o estilo de vida dos adolescentes da rede de ensino da Secretaria de Desenvolvimento Regional (SDR) de São Miguel do Oeste, Santa Catarina. A amostra foi composta por 591 alunos (14 a 17 anos) da SDR de SMO (IBGE, 2009). Através do questionário de Estilo de Vida proposto por Nahas (2006), avaliou-se o estilo de vida dos adolescentes. Os resultados apontam positivamente quanto às questões de nutrição (44%), atividades físicas (64%), comportamento preventivo (91%), relacionamento (89%) e controle de stress (52%). Em contrapartida os maiores níveis com relação à classificação regular ocorreram nas questões de nutrição (49%), atividade física (33%) e stress (43%). Como negativo, a nutrição (7%), atividade física (3%) e stress (5%), foram os três itens mais significativos, o que demonstra a necessidade de além de avaliar o estilo de vida criar estratégias de intervenção.

Afirma-se que, crianças e adolescentes gastam parte significativa do tempo com atividades que prescindem de qualquer exercício físico, por exemplo, assistir televisão, utilizar o computador somente para jogos e muitas vezes ficam horas no vídeo game. Por isso, crianças e adolescentes tem que ser conscientizados que um estilo de vida ativo é um importante fator para uma vida saudável, para prevenção de doenças ou para desenvolver a aptidão física. Já que na adolescência é que se forma a personalidade e a individualidade das pessoas, sendo a fase em que se começa a ter uma melhor concepção de saúde, ampliando as

informações e aprendendo hábitos corretos para um estilo e satisfação de vida saudável através da alimentação, da prática regular de exercício físico, dos bons relacionamentos, bons comportamentos e controle do stress, o que depende de como ele for influenciado. (CAVALCANTE et al., 2008; FERNANDES et al., 2011; TORAL et al., 2009).

2.2 HÁBITOS ALIMENTARES

Segundo Papalia et al.(2001), o meio que a criança reside é muito importante, pois este exerce uma influencia sobre ela, as crianças tendem a comer o mesmo tipo de alimentos e a desenvolver o mesmo tipo de hábitos que as pessoas que as rodeiam.

Na adolescência eles já têm uma conscientização do que pode ser bom ou ruim para sua saúde, contudo, no Brasil o consumo alimentar dos adolescentes indica baixa ingestão de frutas, verduras e hortaliças, e acabam ingerindo mais alimentos com gordura e com excesso de açúcar. Entre os fatores determinantes de sua escolha alimentar estão os fatores culturais ambientais: a família, os amigos, a escola e o trabalho (PINHO, 1999; FARIAS JÚNIOR, 2002).

Os avanços nas ciências têm facilitado as pesquisas com alimentos e seus efeitos preventivos e de cura em inúmeras doenças, onde os indivíduos tem que colocar na sua refeição diária alimentos que ajudam na prevenção de doenças e que possuam nutrientes necessários ao organismo como: proteínas, minerais, ferro e cálcio que ajudam promover o crescimento e reparos dos tecidos, vitaminas e sais minerais a fim de regular os processos orgânicos, e carboidratos e lipídios que ajudam a fornecer energia para os processos vitais e exercícios físicos (NAHAS,2006).

Nahas (2003, p. 184) ainda cita outras recomendações:

[...] tenha uma dieta bastante variada; inclua 4 a 6 refeições/lanches diários, evitando refeições pesadas à noite; beba 6-8 copos de água por dia; evite sal em excesso; evite alimentos ricos em gordura saturada e colesterol; consuma doces com moderação; incluir mais cereais integrais, frutas e verduras em sua dieta (ricos em fibras, vitaminas e minerais); e se ingerir bebidas alcoólicas, faça-o com moderação.

A obesidade é caracterizada como acúmulo do tecido adiposo, regionalizado ou em todo o corpo, causado por problemas nutricionais, doenças genéticas e/ou endócrina (MULLER, 2001). Goulart et al. (2009) a define sucintamente como excesso de peso corporal. Portanto os pais tem que educar os filhos a terem uma alimentação adequada e

praticar atividade física para minimizar o problema da obesidade. É nesse contexto que a atividade física é primordial para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança e do adolescente (LEAL, 2008).

2.3 PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

No contexto da atividade física e saúde, e no que diz respeito à mudança de comportamento para uma melhor qualidade de vida a literatura afirma que sobre a prática de atividades esportivas recomenda que, independente do tipo da atividade e da quantidade praticada, são muitos os benefícios (CDC, 2006, BERGER et al, 1998, ATLANTIS et al, 2004).

Estudos sugerem que a participação em programas de exercício e atividade física possa, além dos benefícios fisiológicos, gerar efeitos psicológicos positivos, tais como melhora do humor, redução do estresse, aumento da autoestima e esquemas cognitivos que favorecem o raciocínio otimista (McDONALD e HODGDON, 1991; SONSTROEM e POTTS, 1996;).

Corazza (2001), afirma que, entre os benefícios do exercício, está à manutenção da saúde dos ossos, reduzindo as chances de osteoporose, perda de massa muscular e aumentando da vascularização nas articulações, devido ao avanço da idade e ao sedentarismo.

Deste modo, faz-se imprescindível conscientizar as pessoas na formação de alguns valores que a prática de atividade física pode trazer e sua importância para a vida. O hábito de praticar atividades físicas na idade adulta, e a atividade física regular e constante na juventude aumenta consideravelmente a chance de ser um adulto ativo (TELAMA et al., 2005).

O nível de atividade física e o estilo de vida são influenciados por uma complexa interação de fatores biológicos, sociológicos e psicológicos (INGRAM, 2000; NAHAS, 2003).

Nahas (2003) ainda aponta os principais benefícios fisiológicos da atividade física, como:

- a) Benefícios imediatos que ocorrem durante ou logo após a atividade física:
 - controle dos níveis de glicose;
 - estímulo para a ativação de catecolaminas;
 - melhor qualidade do sono.

b) Benefícios em médio prazo, ou seja, modificações estruturais e funcionais decorrentes da prática regular de atividades físicas:

- maior capacidade aeróbia;
- manutenção ou menor perda de massa muscular e níveis gerais de força e resistência;
- manutenção ou melhoria de níveis adequados de flexibilidade;
- manutenção ou menor perda nos níveis de equilíbrio, coordenação e velocidade de movimento.

Estudo de (Deschamps; Domingues Filho, 2005) aponta a atividade física relacionada à promoção e manutenção do bem-estar físico e psicológico, conseqüentemente, à melhora da qualidade de vida. Por isso, a atividade física tem que estar presente na vida de todos os indivíduos, por fazer bem a saúde, desenvolver a aptidão física e além de tudo uma qualidade vida adequada.

Para Burgos e Pinto (2002), atividade física e qualidade de vida são, sem dúvida, um dos grandes desafios dos dias atuais, e a responsabilidade de que essa proposição alcance seu objetivo é, principalmente, nossa, dos profissionais da Educação Física. Segundo esses autores (p. 175):

A atividade física tem sido mostrada como o caminho para todos aqueles que buscam uma melhor qualidade de vida. Todos os benefícios da prática de atividades físico-esportivas têm sido usados para ilustrar um estilo de vida ativo, necessário para que o ser humano desde milênio vença a batalha contra o sedentarismo, causador de tantos males a saúde humana.

Dantas (1999) sugere que programas de atividade física bem organizados podem suprir às diversas necessidades individuais, multiplicando as oportunidades de se obter prazer e, conseqüentemente, otimizar a qualidade de vida.

O “Manifesto de São Paulo para a promoção de Atividades Físicas nas Américas” - publicadas na Revista Brasileira Ciência e Movimento (jan./2000) - destaca a necessidade de inclusão da prática de atividade física no cotidiano das pessoas de modo a promover estilos de vida saudáveis rumo a melhoria da qualidade de vida.

A todo custo deve-se evitar o sedentarismo e é muito importante o estímulo da prática de exercícios controlados e adaptados ao estado físico e psíquico de cada um (LEITE, 1990).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2002), as evidências fisiológicas dos benefícios à saúde pela atividade física, especialmente quanto a doenças cardiovasculares, têm sua origem durante a infância e adolescência. Três grandes vantagens da atividade física em crianças têm suporte em estudos científicos: 1) as crianças são mais saudáveis: têm menos excesso de peso e apresenta melhor desempenho cardiovascular, menos recorrência de infecções de vias aéreas superiores e menor número de crises de asma, além de maior densidade óssea; 2) esses efeitos são transferidos à vida adulta. As doenças crônicas da vida adulta têm suas raízes na infância, pois o processo de aterogênese principia no início da vida; 3) manutenção do hábito saudável na vida adulta (ALVES, 2003).

Para Barbanti, “As pessoas são obesas não porque comem muito, mas porque são sedentárias” (1990, p.133).

Estudos como de Mesa, Gavilán e Castillo (2002), avaliaram e compararam os indicadores de saúde relacionados à atividade física em 371 escolares de 12 a 16 anos, utilizando questionário com variáveis relacionadas a estilo de vida; testes de resistência cardiorrespiratória, resistência muscular dos membros superiores, força dos músculos flexores do tronco, amplitude de movimento e de força explosiva dos membros inferiores. Com esses instrumentos chegaram à conclusão de que os principais motivos para a prática são saúde como divertimento e ponto de encontro dos amigos. Para a não prática, alegam não ter tempo, vontade e nem amigos. Sendo que a prática diminui com a idade, principalmente entre as meninas, já os meninos são motivados pela concorrência, e elas são motivadas pela estética. Assim esta pesquisa mostra a necessidade de submeter às crianças e os adolescentes a programas de atividades físicas para que os próprios obtenham um benefício para saúde.

2.4 ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Para Nahas (2003), o Índice de Massa Corporal é uma maneira simples e prática de se determinar a massa corporal (peso) de uma pessoa, se está dentro do recomendável para a saúde através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Também referido como índice de Quetelet:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Massa Corporal em kg}}{(\text{Estatura em metros})^2}$$

Interpreta-se este resultado considerando a seguinte tabela proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS):

Tabela 1 – Classificação segundo a OMS para IMC

IMC Classificação
até 18,4 / Baixo Peso
18,5 – 24,9 / Faixa Recomendável
25 – 29,9 / Sobrepeso
30 – 34,9 / Obesidade I
35 – 39,9 / Obesidade II
40 ou mais / Obesidade III

Fonte: NAHAS (2003, p.82-84)

Petroski (2003) dá as seguintes definições: a estatura é uma medida linear realizada no sentido vertical e é utilizada para acompanhar o crescimento corporal e desenvolvimento; a massa corporal expressa a dimensão da massa ou volume corporal e pode ser utilizada como um indicador do estado nutricional, para isso é preciso relacioná-la com outras variáveis que a ela estão intimamente associadas, tais como idade, sexo e estatura.

Usar o índice de massa corporal em crianças e adolescentes possui um benefício, como as crianças e adolescentes crescem, seu corpo muda com os anos, o IMC muda também, de acordo com a idade e o sexo. Para Nahas (2006, p.98):

O IMC representa uma estimativa razoável da composição corporal, mais adequada para adultos (18-65), que não sejam atletas ou que tenham uma massa muscular muito desenvolvida. Nesses casos, a musculatura avantajada pode ser confundida como excesso de gordura, o que seria totalmente incorreto. Excesso de peso (em kg) nem sempre corresponde a excesso de gordura.

Níveis indesejáveis de composição corporal podem acarretar doenças cardiovasculares morte prematura, hipertensão, diabetes, artrite degenerativa, doenças nos rins, queda na resistência orgânica e problemas posturais (NAHAS, 2001). Sendo que o excesso de gordura pode ser prejudicial à saúde, mas temos que analisar que pouca gordura também pode comprometer, pois a gordura fornece energia, e auxilia na regulação térmica.

2.5 TEMPO LIVRE

O tempo livre é o momento que as pessoas necessitam para descansar ou praticar alguma atividade individual com os familiares e amigos. O lazer pode proporcionar quebra de rotina, divertimento, a felicidade e prazer como retorno. O tempo livre o lazer, são horas disponíveis para atividades voluntárias, que nada têm a ver com a jornada de trabalho (MARINHO, 1979).

O lazer é o estado de espírito em que o ser humano se encontra na busca de diversão e prazer, realizado dentro do seu tempo livre. Para existir lazer tem que ter tempo livre, por isso a importância de ter um tempo livre na sua rotina diária, pois esse tempo é precioso para desenvolvimento pessoal e social. “Lazer é o espaço não comprometido de tempo, do qual o homem pode dispor livremente fora das horas de trabalho e das obrigações da vida diária”. (BIERMANN, 2004, CAVALLARI E ZACHARIAS, 1994)

Os autores acima ainda complementam que hoje em dia as crianças e os adolescentes preferem um lazer passivo, um lazer que poupa um maior gasto energético, colocam na sua vida diária hábitos passivos como assistir televisão, jogos eletrônicos e computadores, assim trocando por atividades como esportes ou outra atividade física.

Para Marcelino (2000), as poucas pesquisas que dispomos na área dão conta de que a grande maioria do tempo disponível é usufruída nos próprios locais de moradia, dentro das casas, o que propicia a formação de um "público cativo" da Televisão. Esses aparelhos reforçam o estilo de vida sedentário, e também promovem uma alimentação inadequada, assim durante a programação, elas acabam consumindo alimentos ricos em açúcar e gordura e, portanto ficam pouco interessados numa alimentação saudável.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa caracteriza-se como descritiva, do tipo “exploratória”. Para Thomas e Nelson (2002), a pesquisa descritiva é um estudo de *status* e é amplamente utilizada na educação e nas ciências comportamentais.

Esta pesquisa possui uma abordagem qualitativa e quantitativa, pois analisa o estilo de vida de crianças e adolescentes que praticam futebol em campo sintético. Segundo Almeida e Ribes (2000), a pesquisa qualitativa é aquela que utiliza entrevistas individuais, observações, explorando a fundo conceitos, atitudes, comportamentos e atributos do universo pesquisado. Já a quantitativa, Chizzotti (1998) descreve como a pesquisa que prevê a mensuração de variáveis pré-estabelecidas, procurando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, mediante a análise da frequência de incidência e de correlações estatísticas.

3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram deste estudo crianças e adolescentes de 07 a 14 anos de uma escolinha de futebol particular da cidade de São José/SC, somente do sexo masculino.

As seleções dos sujeitos foram do tipo não probabilísticas intencional, formada por 30 crianças e adolescentes da escolinha, que foram convidadas a participar do estudo com a autorização dos responsáveis. Como critério de exclusão da população teve-se a recusa do responsável da criança em não autorizar as mesmas a responderem o questionário referente ao estudo, a idade, e o sexo.

3.3 INSTRUMENTO DA PESQUISA

Para identificar a características do estilo de vida da amostra, optou-se pelo questionário on-line, baseado no questionário da *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) e já utilizado em vários estudos no âmbito do projeto de estratégias locais de saúde

(ELSa).O objetivo do estudo é proporcionar aos educadores, aos pesquisadores, a jovens e aos pais uma ferramenta confiável de avaliação do estilo de vida e seus aspectos.

Este instrumento avalia qualitativa e quantitativamente fatores presentes do estilo de vida. Apresenta questões que caracterizam a criança e o adolescente, sobre índice de massa corporal, hábitos alimentares, índice de atividade física, tempo livre.

A pontuação dos itens mencionados é idêntica para todas as faixas etárias.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente, foram contactados os gestores da instituição, explicados os objetivos do trabalho, entretanto ocorreu a concordância de participação, foi assinada a Declaração de Ciência e de Concordância entre Instituições. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISUL, foram agendados dias e locais para aplicação do questionário com os alunos da escolinha de futebol, sendo assim, preencheram no próprio ambiente da escolinha. Num segundo momento, foi recolhida a assinatura dos responsáveis do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) dos sujeitos. Os participantes foram orientados previamente, sobre como proceder ao preenchimento do questionário corretamente, chamando a atenção para a participação dos pais na pesquisa.

Logo após o final da aplicação dos questionários, os pais demonstraram bastante interesse em saber os resultados da pesquisa, realizando muitas perguntas referentes ao estilo de vida de seus filhos.

3.5 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados coletados foram tabulados e analisados em uma planilha eletrônica. Utilizou-se da estatística descritiva (média, desvio padrão e frequência simples) tendo como objetivo fundamental à descrição das características de determinada temática e/ou população. A pesquisa descritiva procura, de acordo com Mattar (1996), prover o pesquisador de dados sobre as características de grupos, estimar proporções de determinadas características e verificar a existência de relações de variáveis. Os principais resultados foram organizados em gráficos e tabela, a fim de facilitar sua visualização e para discussão.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

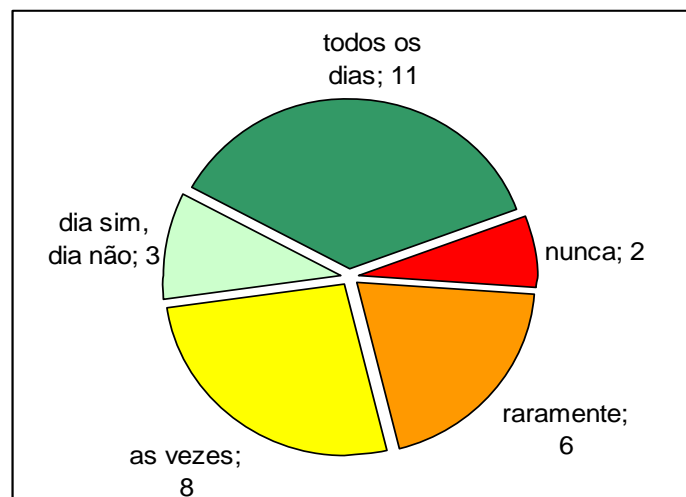
Após a coleta, foi feito o levantamento dos dados obtidos no questionário aplicado a 30 alunos que praticam futebol em campo sintético na Escolinha de Futebol André Santos. As respostas foram tabuladas e em seguida descritas e discutidas com base no referencial teórico apresentado no início deste trabalho.

Em relação ao perfil dos pesquisados: foram investigadas 30 crianças e adolescentes do sexo masculino com média de idade de $11,6 \pm 3,2$ anos, estudantes das escolas municipais e particulares da região dos bairros, Praia comprida, Kobrasol e Campinas/SJ-SC, aonde a maioria vai para a escolinha a pé.

Iniciando as respostas relativas aos hábitos alimentares: todos os sujeitos (30/30) afirmaram almoçar e jantar diariamente e que não ingerem bebidas alcoólicas. Em relação às demais questões, os resultados encontrados serão apresentados na sequência. Chamada para figura 1, em relação ao tomar café da manhã?

4.1: Hábitos Alimentares

Gráfico 1 - Toma café da manhã?



Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

Percebe-se que na escolinha pesquisada a maioria dos alunos tomam café da manhã. No total, oito alunos não ingerem café da manhã diariamente, 22 alunos estão conscientes da importância de sua ingestão, em razão de fornecer energia para o restante do seu dia.

Entretanto antes de cada aula, os professores perguntam aos alunos, quais tomaram café da manhã? Para estimular os alunos a tomarem, e saber do benefício que eles vão ter se tomar, ainda mais antes de fazer uma atividade física.

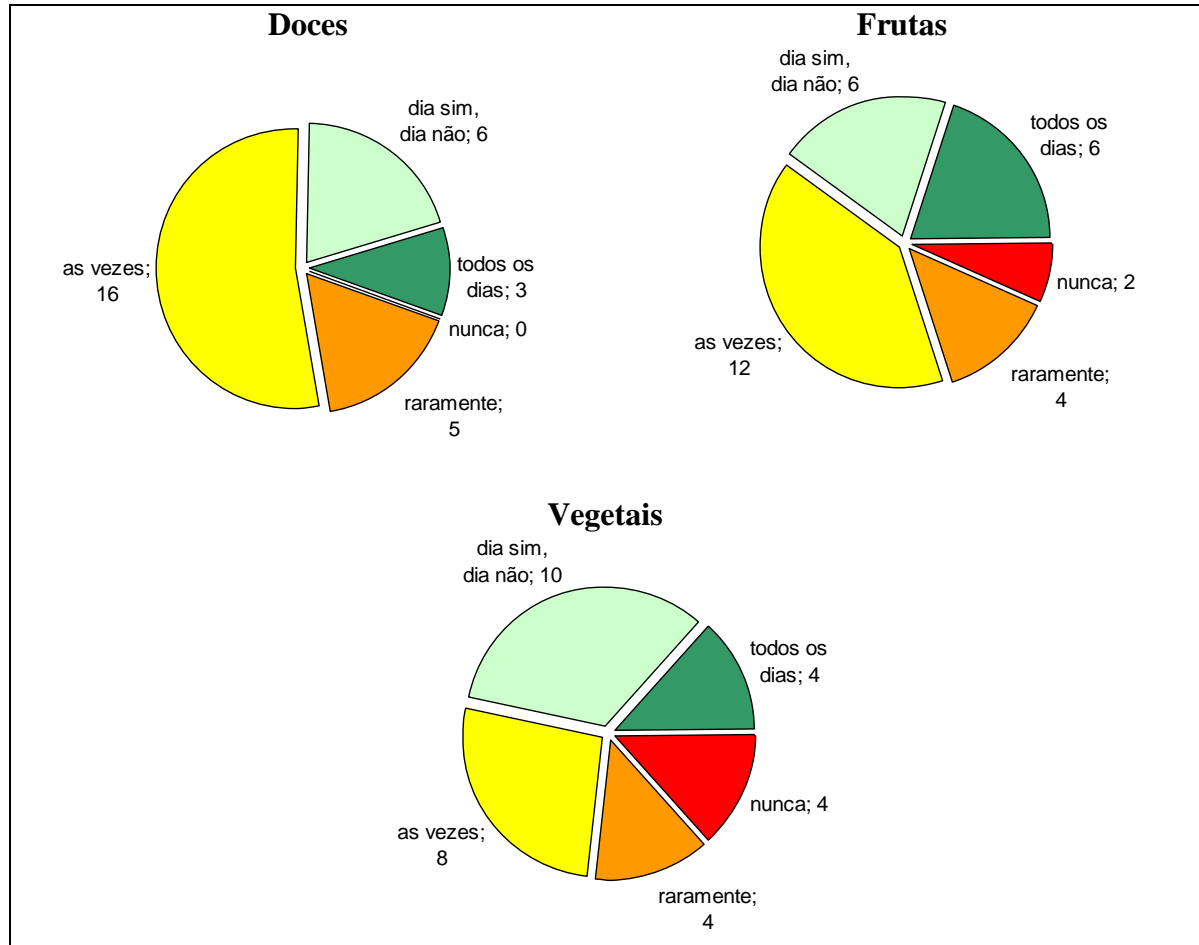
Cabe destacar que tomar café da manhã é vista como uma atitude saudável, sendo possível relacioná-la com benefícios à saúde. O não consumo de café da manhã apresenta relação com aumento do consumo de lanches calóricos (ricos em carboidratos e gorduras), inviabilização da elevação da glicemia aos níveis necessários às atividades matinais e favorecimento de uma possível deficiência de cálcio.

Uma pesquisa da Universidade de Minnesota (EUA), realizada com 2.200 adolescentes e publicada na Folha de São Paulo. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/equilibrio/eq1004200807.htm>>, mostrou que aqueles que consumiam café da manhã costumavam manter uma dieta saudável ao longo do dia e eram mais ativos fisicamente do que os que pulavam a refeição. Cinco anos após o início do estudo, os que tomavam café da manhã diariamente ganharam menos peso e tinham IMC (índice de massa corpórea) menor do que os que não tomavam.

"Quem não toma café da manhã acaba comendo um volume maior no almoço, exagerando na gordura e nas calorias", diz Rosana Perim Costa, sócia-fundadora da Socesp (Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo) e gerente de nutrição do HCor (Hospital do Coração), publicado na revista Folha de São Paulo. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/equilibrio/eq1004200807.htm>>

Gráfico 2 - Ao hábito de comer doces, frutas e vegetais?

Dando continuidade, percebe-se na figura 2 a maioria dos alunos comem frutas e verduras regularmente, tiveram uma resposta positiva, já nos doces também consomem regularmente, sendo que isso é preocupante para a saúde.



Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

Os resultados acima demonstram que, os alunos incluem em sua refeição diária frutas e verduras, totalizando 24 alunos nas frutas, e 22 nos vegetais, assim tiveram uma resposta positiva.

Lucchese e Castro (2010) salientam que quem se alimenta bem, ou seja, come de tudo, principalmente frutas e verduras, provavelmente não necessita de suplementos vitamínicos.

Grande parte dos participantes da pesquisa (25) afirmou ingerir doce regularmente. Isso demonstra uma preocupação, pois doces ou alimentos que contem muito açúcar, quando consumidos em grande quantidade são prejudiciais à saúde.

Segundo Francischi, R. P. et al. (2001), a alimentação é um importante fator tanto na prevenção como no tratamento da obesidade e de muitas doenças de alta prevalência nas sociedades atuais.

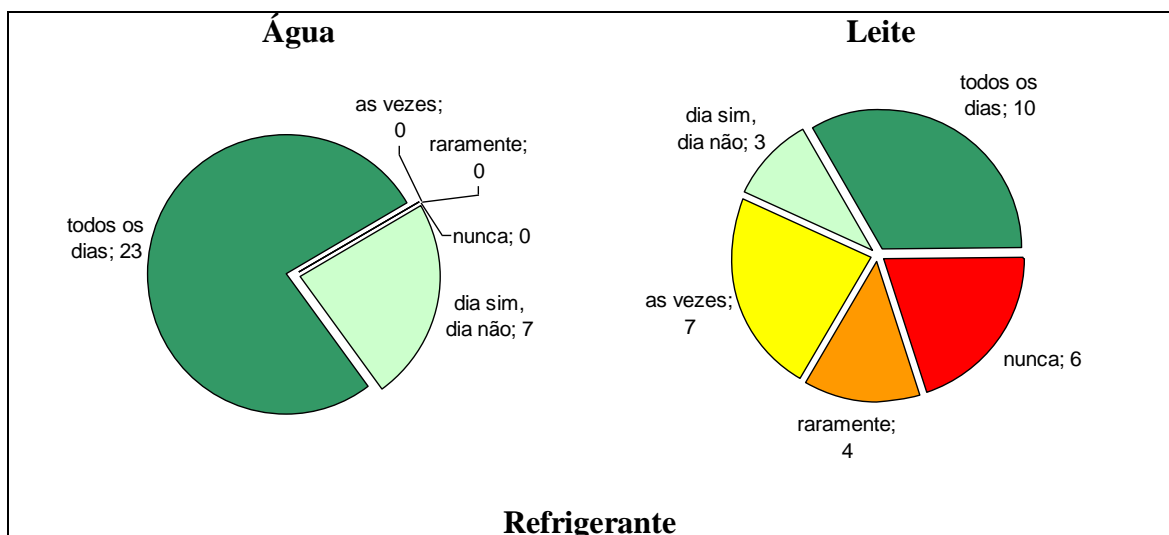
Os indivíduos tem que colocar na sua refeição diária alimentos que ajudem na prevenção de doenças e que possuam nutrientes necessários ao organismo como: proteínas, minerais, ferro e cálcio que ajudam promover o crescimento e reparos dos tecidos, vitaminas e

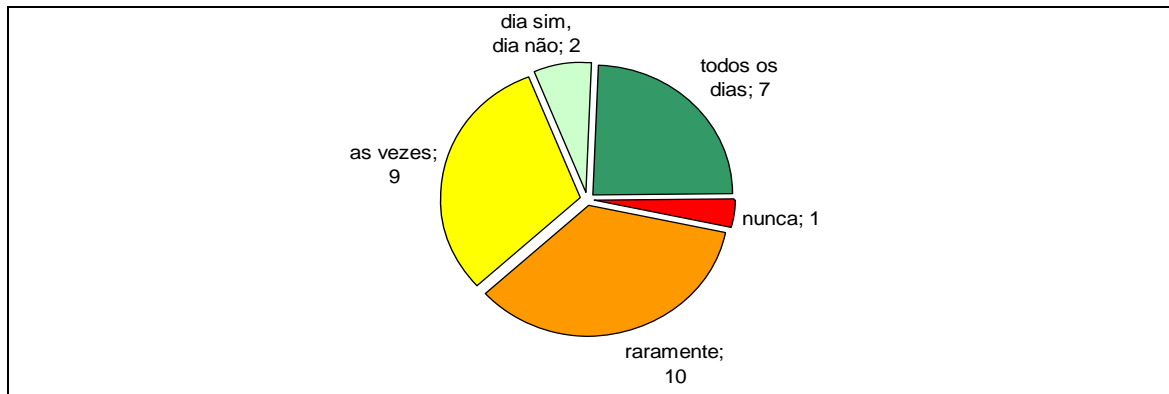
sais minerais a fim de regular os processos orgânicos, e carboidratos e lipídios que ajudam a fornecer energia para os processos vitais (NAHAS, 2006).

O presente estudo se contradiz aos estudos de Muniz (2011), onde o autor avaliou a prevalência e fatores associados ao consumo diário de frutas, legumes e verduras (FLV) entre adolescentes de escolas públicas de Caruaru-PE. Para avaliar os fatores associados ao consumo diário de FLV, realizou-se análise multivariável e hierarquizada, por regressão de Poisson, com variáveis sociodemográficas no primeiro nível, comportamentais no segundo e alimentares no terceiro. Os resultados mostraram que, dos 600 adolescentes entrevistados, 10% informaram não consumir frutas e 30,7% não consomem legumes/verduras. A prevalência de consumo diário de frutas foi 32,9% e de legumes/verduras 29%. Apenas 6,5% dos adolescentes consomem ambos os alimentos diariamente. Somente o consumo diário de legumes/verduras apresentou diferença segundo sexo (maior nas meninas). O consumo diário de frutas foi 63% maior entre residentes da zona urbana.

Gráfico 3 - Relação ao hábito de tomar Leite, Água e Refrigerante?

No gráfico 3 a seguir, são destacados os resultados referentes ao consumo de água, leite e refrigerante.





Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

Todos os alunos afirmaram tomar água todos os dias ou dia sim e dia não, foi uma resposta muito satisfatória, pois na escolinha os professores só autorizam durante e depois das atividades tomarem água ou algum isotônico, para conscientizar dos benefícios que água poder trazer para o corpo, conforme o site (< <http://www.tuasaude.com/beneficios-de-beber-agua/>>). Acesso em: 20 de outubro de 2012), os benefícios da água são: melhora o funcionamento dos rins, hidrata a pele, facilita o transporte de nutrientes pelo corpo e facilita a digestão e o ideal é ingerir 2 a 3 litros diários de água, diminuindo a probabilidade de doenças e aumentando a expectativa de vida.

Em relação ao consumo de leite a maioria dos alunos afirmou tomar diariamente leite sendo que isso é um fator muito importante, pois o consumo de leite e derivados garante a ingestão de cálcio, mineral essencial na constituição óssea do indivíduo. Embora não seja objetivo realizar uma análise quantitativa da ingestão de cálcio, tal consumo é fundamental para as reservas orgânicas de cálcio e possível prevenção da osteoporose. Denis et al. (1990), estudando a dieta de 283 adolescentes franceses constatou que 44% consumiam leite com chocolate e 24%, leite com café. Diferentemente dos estudantes de Santo André, que têm como prática o consumo de leite (24%) e leite com café (34%). Somente 5% dos adolescentes consomem leite com chocolate. Não se podem levar em consideração os benefícios que o leite puro pode trazer em relação ao leite misturado com outro produto.

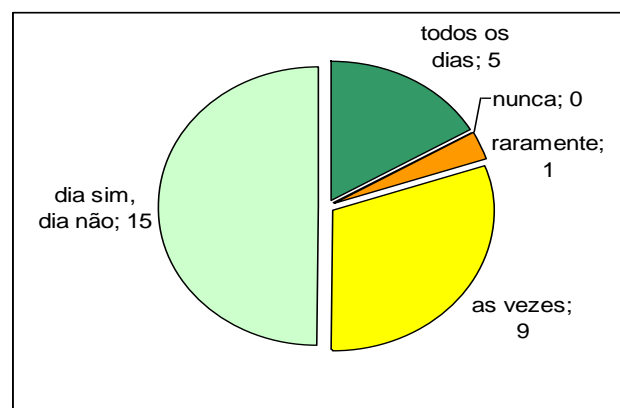
Dando continuidade no gráfico em relação a tomar refrigerante, a maioria dos alunos toma refrigerante regularmente, e isso é preocupante já que o refrigerante aumenta o peso, aumenta cáries dentárias e à baixa utilização de alimentos fonte de cálcio, com subsequente aumento da osteoporose e do diabetes. De acordo com Fisberg et al (2002) um estudo realizado em crianças de 1 a 19 anos de idade, com inquéritos dietéticos de 14 dias, analisando diferentes grupos de 1987 até 1998, mostra o consumo médio de bebidas nos Estados Unidos, com valores de aproximadamente 1,5 litro/dia, sem modificações ao longo

dos anos. O grupo preferencial de consumo foi o leite (32%), seguido pelas bebidas carbonatadas (refrigerantes) com 29% e sucos e bebidas à base de frutas (21%). Este mesmo estudo mostra que em crianças norte-americanas de um a cinco anos, o consumo de leite aumentou significativamente na última década, com diminuição do consumo de refrigerantes de 17% para 11% e aumento de seis pontos percentuais para as bebidas a base de frutas. Já para crianças maiores e para os adolescentes, o consumo de leite permanece estável, com aumento de três pontos percentuais para as bebidas à base de frutas.

4.2. Prática de atividade física:

Gráfico 4 - Relação à prática de atividades físicas fora da escola de futebol.

No gráfico 4 foram destacados os resultados referentes à prática de atividades físicas fora da escolinha.



Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

As respostas favoráveis em relação a prática de atividades físicas fora da escolinha foram relativamente positivas, pois 29 dos 30 alunos praticam alguma atividade fora da escolinha. Os alunos relataram que gastam em média $2,9 \pm 1,2$ horas nas atividades e utilizam espaços públicos para este fim.

Isso se justifica também pelos espaços físicos destinados a atividades físicas, oportunizados pelo poder público municipal que esses alunos possuem próximo as suas residências. Cumpre ressaltar que, os alunos não praticam só o futebol, eles praticam outros esportes como voleibol, tênis de mesa e basquete, sendo que os principais motivos são a saúde, forma de divertimento e ponto de encontro de amigos. Entretanto os alunos já fazem

uma atividade física indo para a escolinha, pois a maioria utiliza a bicicleta e outros já fazem uma caminhada, por morar perto da escolinha.

Estudo de (Deschamps; Domingues Filho, 2005) aponta a atividade física relacionada à promoção e manutenção do bem-estar físico e psicológico, conseqüentemente, à melhora da qualidade de vida.

Por isso, os professores conscientizam os alunos da escolinha a praticarem outras atividades físicas, por fazer bem a saúde, desenvolver a aptidão física e além de tudo, uma qualidade de vida adequada.

Deste modo, estudos de Telama et al (2005) faz-se imprescindível conscientizar as pessoas na formação de alguns valores que a prática de atividade física pode trazer e sua importância para a vida. O hábito de praticar atividades físicas na idade da adolescência, e a atividade física regular e constante na juventude aumenta consideravelmente a chance de ser um adulto ativo.

No contexto da atividade física e saúde, e no que diz respeito à mudança de comportamento para uma melhor qualidade de vida, a literatura sobre a prática de atividades esportivas recomenda que, independente do tipo da atividade e da quantidade praticada, são muitos os benefícios (CDC, 2006, BERGER et al., 1998, ATLANTIS et al., 2004).

Os benefícios da atividade física à saúde têm sua origem durante a infância e adolescência (Livingstone 1994; Shephard, 1995; WHO, 2002), pois a participação em programas de atividade física auxilia na prevenção a distúrbios físicos e orgânicos.

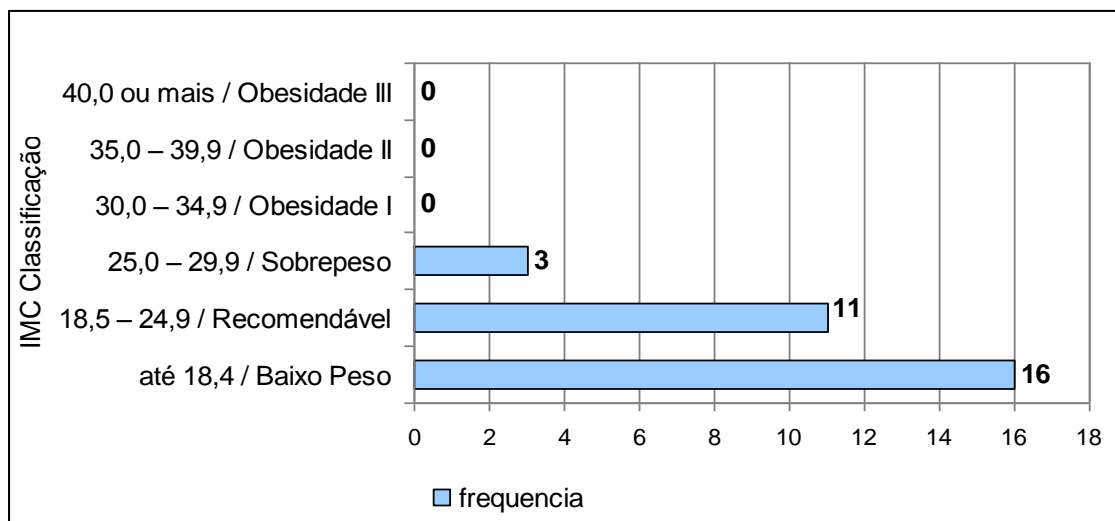
Estudos sugerem que a participação em programas de exercício e atividade física podem, além dos benefícios fisiológicos, gerar efeitos psicológicos positivos, tais como melhora do humor, redução do estresse, aumento da auto-estima e esquemas cognitivos que favorecem o raciocínio otimista (McDONALD e HODGDON, 1991; SONSTROEM e POTTS, 1996;).

Os resultados concordam com todos os benefícios que os estudos de Nahas (2003) ainda apontam os principais benefícios fisiológicos da atividade física, Já apresentados na revisão de literatura da presente pesquisa.

4.3. Índice de Massa Corporal.

Gráfico 5 - Índice de Massa Corporal

Para se aferir a classificação antropométrica, utilizou-se a verificação do peso e altura de cada criança e posteriormente foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), através da fórmula $IMC = \text{Kg}/\text{m}^2$, obtendo-se os seguintes resultados, demonstrado pelos gráficos abaixo. Apresentaram massa corporal de $45,0 \pm 14,2$ kg e estatura de $1,50 \pm 0,14$ m. O IMC médio determinado foi de $19,4 \pm 3,5$ kg/m^2 que pode ser classificado como:



Fonte: Elaboração dos autores 2012.

Nota-se claramente, no gráfico, a predominância de crianças com baixo peso na pesquisa, sendo 16 crianças num total de 30. É uma quantidade razoável de crianças com o peso recomendável, 11 entre os 30 avaliados. Observa-se também um pequeno percentual de crianças com sobrepeso, sendo apenas 03 crianças no total.

Os indicadores antropométricos analisados através do Índice de Massa Corporal (IMC), que para Gallahue (2005), é um importante indicador de aptidão relacionada à saúde, obtidos após a divisão do peso pela altura ao quadrado de cada criança, indicam primeiramente que estas crianças estão muito abaixo do que a média literária apresenta. Segundo a revista Copacabana Runners (2010), abaixo de $19 \text{ Kg}/\text{m}^2$ é considerado baixo peso, que é proposto pela Organização Pan-Americana da Saúde (2010), como desnutrição.

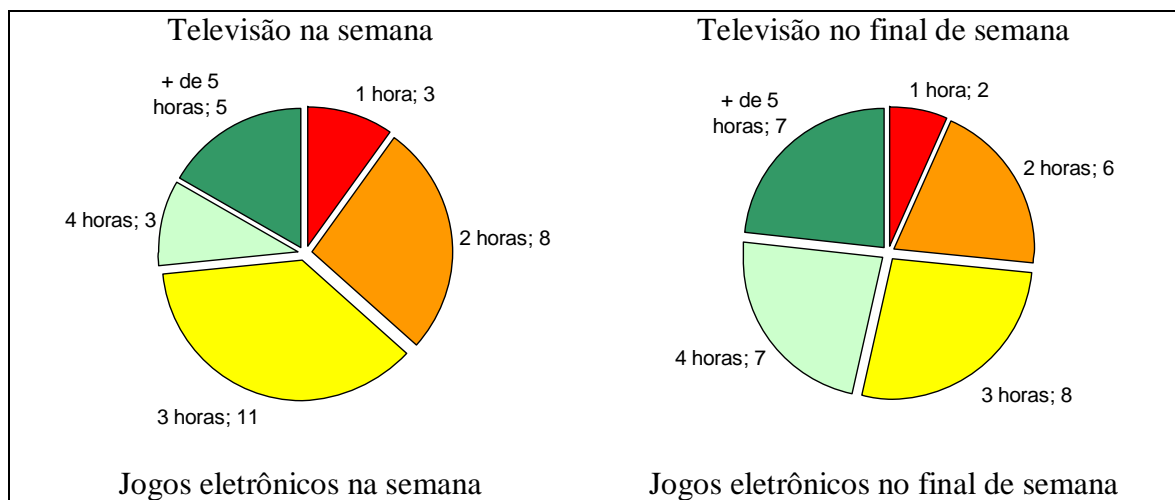
Dados da OMS estimaram que no ano de 2005, haveria em todo o mundo 149,1 milhões de crianças com baixa estatura para idade e 127,2 milhões com o baixo peso. O mesmo inquérito mostrou que na América Latina e Caribe, existiriam 6,5 milhões de crianças com baixa estatura e 2,8 milhões com baixo peso (SOUZA e CRUZ, 2006).

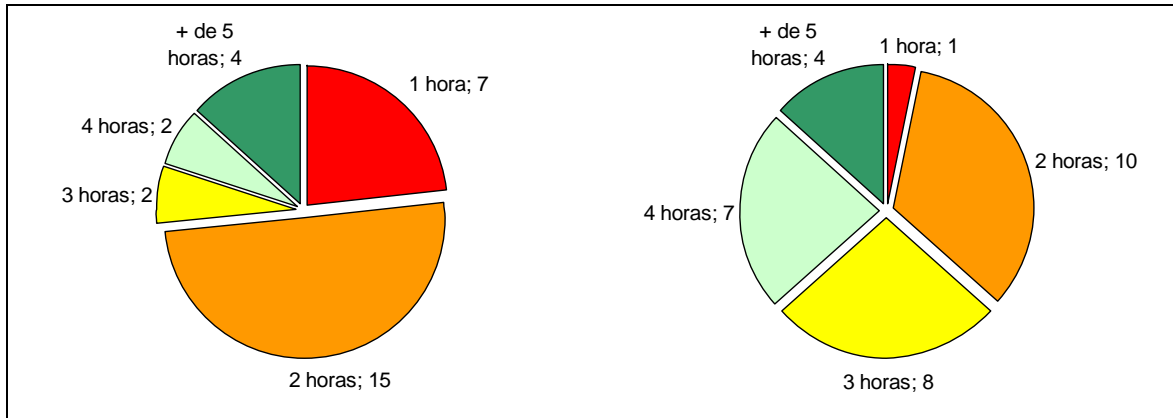
São muitos os fatores, que indicam o baixo peso, entre eles desnutrição. Possuindo um IMC baixo, significa que, em algum dos fatores que formam o IMC, seja peso ou altura, está com problemas. Na observação durante a coleta dos dados, observou-se uma magreza no contexto geral do grupo. Pode-se dizer que é preocupante este resultado, uma vez que 16 crianças de um total de 30 ficaram abaixo do peso. Cumpre ressaltar que os alunos entrevistados são de classe média, portanto, é difícil de indicar que um dos fatores por elas apresentarem o baixo peso é a má nutrição. Para um resultado tão expressivo, não se pode levar em consideração apenas um fator ou dois, mas todos os fatores que englobam o desenvolvimento infantil dessas crianças e suas habilidades.

4.4 Tempo Livre:

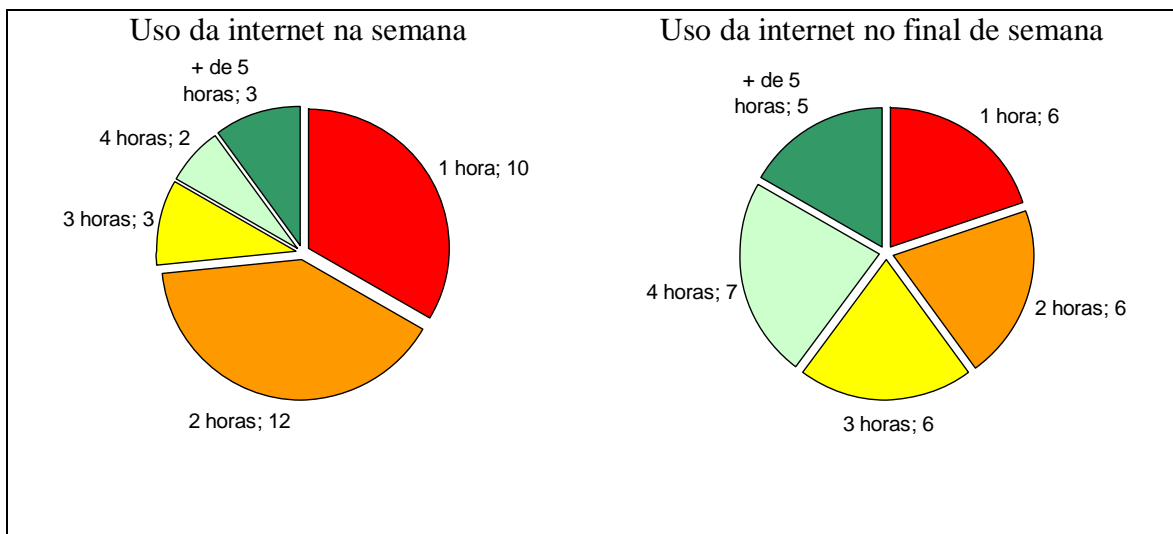
Gráfico 6 - Tempo livre, assistir televisão, jogar jogos eletrônicos e o uso da internet.

Ao apresentar a discussão sobre o tempo livre que relaciona televisão, jogos eletrônicos e acesso a internet, os três itens mencionados não serão discutidos de forma individual, pois todos os estudos encontrados são organizados em conjunto.





Fonte: Elaboração dos autores, 2012.



Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

Os resultados acima demonstram que a maioria dos alunos assiste televisão entre 2 a 3 horas por dia durante a semana, totalizando 19 alunos. Entretanto, assistir televisão aos finais de semana foi relativamente equilibrado, pois a maioria dos alunos respondeu que fica entre 2, 3, 4 e mais de 5 horas em frente a televisão. Já nos jogos eletrônicos, durante a semana os alunos ficaram entre uma a 2 horas jogando jogos eletrônicos totalizando 22 alunos e 8 alunos ficam jogando mais de 3 horas. Nos finais de semana 29 alunos ficam entre duas até 5 horas jogando jogos eletrônicos um percentual muito grande. A mesma coisa serve para o uso da internet durante a semana. Os alunos ficam menos tempo entre uma a 2 horas na internet, e no final de semana ficou relativamente equilibrado, pois o uso da internet ficou entre 1 a 3 horas totalizando 18 alunos, de 4 a 5 horas totalizando 12 alunos.

Podemos considerar esse tempo de assistir televisão ou jogar jogos eletrônicos e o uso da internet aos finais de semana em maior proporção por um fato obvio, do qual o seu maior tempo livre é aos fins de semana, contudo, eles também têm mais tempo de fazer

alguma atividade física, correr, andar de bicicleta, ir nas praças e nas ruas, assim o resultado foi negativo, entretanto, isso não quer dizer que a prática de atividade física seja baixa.

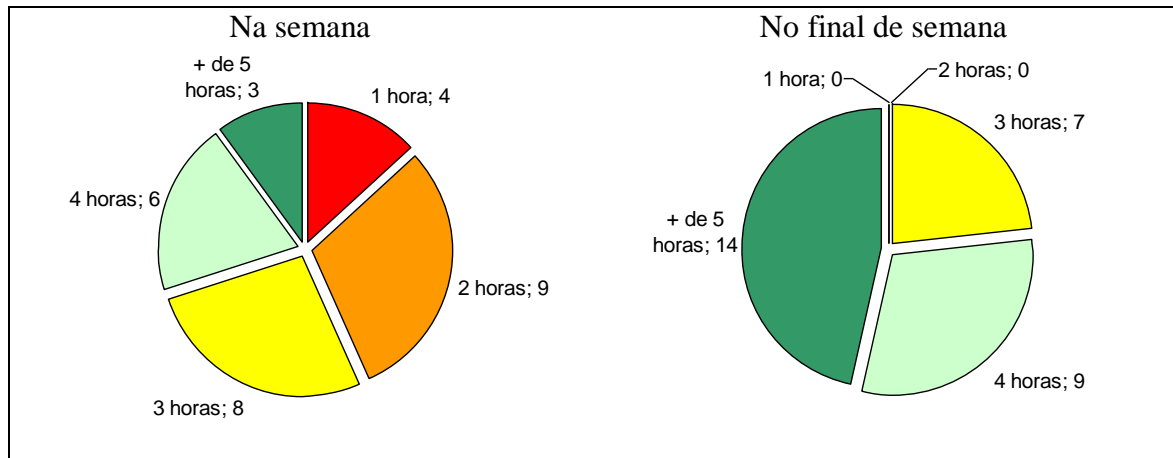
Estudos de Dietz (1996) recomendam que o limite máximo de tempo frente à TV ou de jogos eletrônicos entre outros deve ser de 2 horas/dia. Reforçando esta recomendação, Kaur, Choi, Mayo e Jo (2003) relatam que adolescentes que assistem mais de duas horas de televisão diariamente são mais prováveis de apresentarem sobrepeso.

Os resultados vão de encontro com os estudos de Andersen, Crespo, Bartlett e Pratt (1998) onde os autores confirmam que crianças que permanecem maior tempo frente à televisão ou jogando jogos eletrônicos (mais de 2 horas diárias) têm menos chances de participarem de atividades físicas rigorosas e tendem a ter IMC mais altos. Pois os alunos da referente escolinha de futebol apresentaram IMC baixo. Com relação ao estudo acima, os alunos apresentaram uma resposta negativa a ficar mais de 2 horas a frente da televisão, sendo que a maioria dos alunos não apresentou sobrepeso conforme o estudo feito, apesar de ficarem horas na frente da televisão, eles praticam atividade física regularmente e cuidam do seu hábito alimentar.

Constata-se que apesar de os adolescentes pesquisados apresentarem valores não recomendados, estudos realizados por Pinho (1999) em Tijucas/SC, com adolescentes masculinos, que relata valor médio aproximado de 5 horas/dia e em Florianópolis por Lopes (1999), com um tempo de permanência assistindo TV de 4,5 horas/dia. Silva e Malina (2003;2000) relatam que adolescentes de Niterói/RJ permanecem em média 4,3 horas/dia frente à TV, e que o sobrepeso ocorreu nos adolescentes que assistiam mais de 3 horas/dia, sendo que a prevalência aumentou com o maior número de horas de TV.

Gráfico 7 - Relação a brincar durante a semana e no final de semana.

No gráfico 8 destaca os resultados referentes a brincar durante a semana e no final de semana.



Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

Na figura 8, que inclui uma questão referente a brincar durante a semana e no final de semana, demonstrou nesse aspecto um equilíbrio, pois durante a semana os alunos afirmaram brincar de 2 horas a 4 horas totalizando 23. Por ter mais tempo de brincar nos finais de semana o resultado foi maior entre 3 e mais de 5 horas brincando, sendo um resultado positivo.

Através das brincadeiras as crianças aprendem a agir e desenvolver autonomia que possibilita descobertas e anima a exploração, a experiência e a criatividade. (ANTUNES, Apud MACEDO, 2004, p.13).

O brincar é natural na vida das crianças e adolescentes. É algo que faz parte do seu cotidiano e se define como espontâneo, prazeroso e sem comprometimento. Sendo que os 30 alunos afirmaram usar um espaço público de lazer para brincar, ou seja, utilizam as praças a beira-mar para movimentar o seu corpo. São muitos os benefícios causados pelo brincar. Deixa as crianças e os adolescentes mais felizes e alegres, bem como as diverte, desenvolve habilidades físicas, ensina a respeitar as regras, ajuda na socialização, no aprendizado, na criatividade, na relação com o próximo.

Para Machado (2004) o brincar livre e espontâneo é mais importante do que o brinquedo. O brincar extrapola o brinquedo.

4.5 Perfil Sócio Econômico:

Tabela 2: Relação ao perfil sócio econômico.

Tabela 2, os alunos apontaram uma renda familiar média de R\$ 3357,00±945,00.

Tabela: Perfil Sócio econômico.

Renda Familiar	Profissão dos Pais	Profissão das Mães
2,500	Mecânico	Do Lar
3,800	Assessor Parlamentar	Do Lar
4,500	Administrador	Do Lar
2,300	Garçom	Doméstica
3,200	Repositor/Supervisor	Assistente Acad
2.000	Professor	Professora
3,500	Bancário	Enfermeira
3,000	Taxista	Do Lar
3,000	Marceneiro	Doméstica
2,500	Administrador	Do Lar
3,000	Policial	Do Lar
1,800	Garçom	Administradora
1,800	Garçom	Administradora
3,500	Administrador	Administradora
5,000	Analista de Sistema	Professora
2,500	Técnico em Comum	Telefonista
3,500	Vendedor de Carro	Do Lar
4,500	Empresario	Administradora
4,000	Dentista	Do Lar
5,000	Administrador	Do Lar
5,000	Analista de Sistema	Professora
2.000	Assistente Adm	Auxiliar de Produção
3,000	Chefe de Loja	Do Lar
3,500	Engenheiro Civil	Do Lar
3,000	Professor	Servidora Pública

4,500	Advogado	Secretária
4,000	Engenheiro Civil	Do Lar
3,500	Empresario	Do lar
3,500	Advogado	Do Lar
3,800	Bancário	Administradora

Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

Conforme a tabela sobre a renda familiar dos responsáveis pelos alunos da escolinha de futebol, a mesma corresponde de R\$ 1.800,00 à R\$ 5.000 reais, e a profissão foi bem diversificada, em relação aos pais, a profissão mais citada foi administrador, já pelo lado das mães a maioria é dona de casa. Estudo feito pelo Sebrae (2010) a média dos salários da população de São José- SC era de R\$ 1.000,78 fazendo uma comparação com os responsáveis dos alunos todos estão acima da média divulgada pelo estudo. Entretanto, pode ter ocorrido nesses últimos anos alguma alteração na média salarial de município.

A qualidade de tais estímulos depende de fatores como - o grau de escolaridade dos pais ou responsável (pessoa que passa maior parte do tempo com a criança); a presença de outros adultos além dos pais; a interação com outras crianças e a condição estável de vida da família (a renda mensal em relação ao custo de vida da região onde reside). Ainda sobre esse assunto, é entendido que fatores como a tipologia dos espaços existentes nas casas, os tipos de solos, a variedade de brinquedos e de objetos, a roupa que usa a presença ou não de irmãos, as práticas dos parentes ou de pessoas que vivem no ambiente da criança, o nível socioeconômico, entre outros, constituem fatores intervenientes nas oportunidades que conferem desafios ao indivíduo em desenvolvimento. (NOBRE et al, 2009).

Referente ao modo como as famílias são organizadas, as atividades econômicas em que estão engajadas e os arranjos particulares de suas vidas cotidianas e a maneira como os adultos pensam e tratam seus filhos contribuem para o desenvolvimento das crianças, além do fato de o comportamento dos pais serem influenciado pelas experiências que eles têm no trabalho, nas relações econômicas, sociais e afetivas. Portanto, a influência modeladora da interação pais-filhos é bilateral, pois os pais moldam o comportamento de seus filhos e assim vice-versa. (COLE & COLE 2004)

5 CONCLUSÃO E SUGESTÕES

Ao término deste estudo, que teve como objetivo avaliar o estilo de vida de crianças e adolescentes que praticam futebol sintético pode-se realizar algumas considerações dentro das questões específicas investigadas.

Os aspectos verificados referentes aos hábitos alimentares, todos os sujeitos pesquisados apresentaram bons hábitos alimentares, o que pode estar relacionado com a boa orientação, acompanhamento e educação familiar, os resultados apresentaram-se satisfatórios, pois poucos alunos responderam negativamente às questões relacionadas a tomar café da manhã, ingestão de frutas e verduras, assim seguem as recomendações feitas, ainda vale destacar que todos os alunos afirmaram tomar água todos os dias, da mesma forma no consumo de leite, o resultado foi positivo com isso são grandes os benefícios, a única manifestação negativa foi em relação a tomar refrigerante, pois a maioria dos alunos afirmou tomar regularmente, e isso é preocupante já que o refrigerante contém muito açúcar e isso pode gerar aumento do peso, podendo causar até mesmo a obesidade. Também pode estar relacionado ao convívio entre as crianças.

Dando continuidade, sobre a prática de atividade física fora da escolinha de futebol, os resultados mostraram que os alunos estão conscientes da importância de praticar alguma atividade física, pois os mesmos relataram que não praticam só o futebol, procuram praticar outros esportes e, além disso, todos afirmaram utilizar algum espaço físico oportunizado pelo poder público e também vão para escolinha caminhando ou pedalando, demonstrando indícios de movimento.

Em relação ao índice de massa os resultados apresentaram a maioria das crianças se encontra numa faixa baixa de índice de massa corporal (IMC), o que significa baixo peso e isso é sinônimo de muitos fatores, entre eles a má nutrição. Possuindo um IMC baixo, significa que, em algum dos fatores que formam o IMC, seja peso ou altura, pode apresentar problemas. Durante a coleta dos dados, observou-se uma magreza no contexto geral do grupo. Para um resultado tão expressivo, não se pode levar em consideração apenas um fator ou dois, mas todos os fatores que englobam e influenciam o desenvolvimento infantil dessas crianças e suas habilidades.

Quanto à meta de investigar o tempo livre os alunos apresentaram um resultado negativo, pois a maioria afirmou ficar mais de 2 horas á frente da televisão, jogando jogos eletrônicos ou usando a internet, comparando durante a semana e aos finais de semana, o resultado foi maior aos finais de semana, por apresentarem maior tempo livre, apesar de

alguns estudos confirmarem que ficar mais de 2 horas a frente da televisão ou jogando jogos, a prática de atividade física tende a ser baixa e o índice de massa corporal alto, os alunos apresentaram uma prática de atividade física alta, e o índice de massa corporal baixo. Assim podemos destacar que apesar de eles ficarem um tempo não recomendado, não estão sendo prejudicados, acredita-se que o tempo de atividade física é compensatório.

Resultados semelhantes foram encontrados em relação a brincar durante a semana e aos finais de semana, onde o resultado foi maior aos finais de semana por apresentarem maior tempo livre pra brincar, e isso é um fator importante, pois brincar é divertido, prazeroso e traz felicidade.

Ao relacionar o estilo de vida e o perfil sócio econômico, as variáveis analisadas foram em relação ao salário e a profissão, onde não se identificou nenhuma interferência quanto aos hábitos apresentados. Os pais possuem bons salários independente de sua profissão, acredita-se que a cultura local a base e educação familiar colaboraram para os bons resultados.

Sugere-se que futuras pesquisas sejam realizadas com amostras maiores, ao mesmo tempo a referida discussão sobre o estilo de vida de crianças e adolescentes, vai além de resultados de pesquisas, é necessário também dar ênfase em criar estratégias de intervenção.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T.L, RIBES, E.L. Pesquisa **Quantitativa ou Qualitativa: Adjetivação Necessária**. Porto Alegre, 2000.

ALVES, J. G. B. Atividade Física em Crianças: Promovendo a Saúde do Adulto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 3, n. 1, p. 5-6, jan/mar. 2003.

ALVAREZ, B. R. **Estilo de vida e hábitos de Lazer de trabalhadores após dois anos de aplicação de um programa de Ginástica Laboral e saúde**. 2002. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

ANDERSEN, R. E.; CRESPO, C. J. BARTLETT, S. J. & PRATT, M. (1998). **Relação da atividade física e assistindo televisão com o peso corporal e nível de gordura entre as crianças**. *O Jornal da Associação Médica Americana*, 279, pp. 938 - 942.

ARAÚJO, E.D. **Características do estilo de vida de adolescentes de 16 e 17 anos de escolas públicas de Florianópolis/sc**. 2005. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

ATLANTIS, et al. **Uma intervenção baseada em exercícios eficazes para melhorar a saúde mental e qualidade de vida medidas: um estudo controlado randomizado**. *Medicina preventiva*. v. 39, p. 424-434. 2004.

BARBANTI, V. J. **Dicionário de Educação Física e Esporte**. 2. ed. Barueri: Manole, 2003.

Benefícios de beber água. **Tua Saúde**. Disponível em: <
<http://www.tuasaude.com/beneficios-de-beber-agua/>> (acesso em 20 de outubro de 2012).

BERGER, B. G.; et al. **Relações entre a esperança de benefícios psicológicos e alteração de humor em corredores**. *Jornal Internacional de Psicologia do Esporte*, v. 29, p. 1-16. 1998.

BIERMANN, V. **Projeto Esporte e Lazer: avaliação e experiências vivenciadas pelos acadêmicos**. 2004. Monografia (Graduação em Educação Física) – Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

BURGOS, Miria Suzana et al. **Estilo de vida: lazer e atividades lúdico-desportivas de escolares de Santa Cruz do Sul**. *Rev. bras. Educ. Fís. Esp.* [online]. 2009, vol.23, n.1, pp. 77-86. Disponível em: <www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1807-55092009000100007&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 3 de abril de 2012.

BURGOS, M.S, PINTO, L.M.S.M. **Lazer Estilo de Vida**. Rio Grande do Sul, Editora Edunisc, 2002.

CAVALLARI, V; ZACHARIAS. **Trabalhando com Recreação**. 2. ed. São Paulo: Ícone, 1994.

CAVALCANTE, M. B; et al. **Adolescência, Álcool e Drogas: Uma Revisão na Perspectiva da Promoção da Saúde.** *Esc Anna Nery Ver Enferm*, n. 12, v. 3, p.555-559, 2008.

CENTER OF DESEASE CONTROL (CDC). **Atividade física e saúde: um relatório do cirurgião geral.** U.S.Department de Saúde e Serviços Humanos, Atlanta, 2006.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.** 3. Ed. São Paulo: Cortez, 1998.

COLE, M.; COLE, S. **O desenvolvimento da criança e do adolescente.** 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

COPACABANA RUNNERS. **Índice de Massa Corporal: peso saudável e ideal.** Disponível em:< <http://www.copacabanarunners.net/imc.html>>. Acesso em 10 out. 2012.

CORAZZA, M. A. **Terceira idade e atividade física.** São Paulo: Phorte, 2001.

DANTAS, E. H. M. Atividade física, prazer e qualidade de vida. **Revista Mineira de Educação Física.** Viçosa, v.7, n.1, p. 5-13. 1999.

DEFORCHE, B.I.; BOURDEAUDHUIJ, I.M.; TANGHE, A.P. **Atitude em relação a atividade física em adolescentes com peso normal, sobrepeso e obesidade.** *Jornal de Saúde do Adolescente*, Nova York, v.38, p.560-68, 2006.

DENIS, C., MICHAUD, C., DENIS, G., MEJEAN, L. **O pequeno-almoço: hábitos alimentares de adolescentes na escola.** *Cahiers de Nutrição e Dietética.* Paris, v.25, n.6, p.432-435, 1990.

DESCHAMPS, S. R.; DOMINGUES FILHO, L. A. Motivos e benefícios psicológicos que levam o indivíduo do sexo masculino e feminino a praticarem ciclismo indoor. **Revista Brasileira Ciências movimento**, v. 13, n. 2, p. 27-32, 2005.

DIETZ, W. H. (1994). **Períodos críticos na infância para o desenvolvimento da obesidade.** *Clínica Jornal Americana de Nutrição*, 59(5), pp. 955-959.

FARIAS JÚNIOR, J. C. (2002). **Estilo de vida de escolares do ensino médio no município de Florianópolis**, Santa Catarina, Brasil. Dissertação de Mestrado, Centro de Desportos, UFSC.

FARIAS JÚNIOR, J. C. F.; LOPES, A. S. Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**, v. 12, n. 1,p. 7-12, 2004.

FERNANDES, R. A; et al. **Transversal associação entre hábitos alimentares saudáveis e não saudáveis e atividade física de lazer em adolescentes.** *Jornal de Pediatria.* v. 87, n. 3, p. 252-256, 2011.

FIAMONCINI, R. L.; FIAMONCINI, R. E. O stress e a fadiga muscular: fatores que afetam a qualidade de vida dos indivíduos. **Lecturas Educación Física y Deportes.** Buenos Aires, ano 9, n. 66, nov. 2003. Disponível em:<<http://www.efdeportes.com>>. Acesso em: 11 junho. 2012.

FISPERG, et al. **O uso de refrigerantes e a saúde humana**. 2002. Moreira Jr. Disponível em: < http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1959&fase=imprime>. Acesso em: 19 de outubro de 2012.

FORATTINI, O. P. **Ecologia, epidemiologia e sociedade**. São Paulo: Artes Médicas, 1992a.

FRANCISCHI, R. P. et al. (2001). **Exercício, comportamento alimentar e obesidade: Revisão dos efeitos sobre a composição corporal e parâmetros metabólicos**. *Rev. paul. Educ. Fís., São Paulo*, 15 (2), pp. 117-140.

GALLAHUE, David L.; OZMUN, John C.. **Compreendendo o desenvolvimento motor: Bebês, Crianças, Adolescentes e Adultos**. 3. ed. São Paulo: Phorte, 2005.

GOULART, Adriano de Oliveira et al. Etiologia da obesidade. In: DÂMASO, Ana et al. **Obesidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

INGRAM, D. K. **Relacionada com a idade declínio na atividade física: a generalização não-humanos**. *Medicina e Ciência no Esporte e Exercício*, v. 32, n. 9, p.1623-1629, 2000.

KAUR, H., CHOI, W. S; MAYO, M. S & JO H. K. (2003). **Duração de ver televisão está associada com aumento do índice de massa corporal**, *O Jornal de Pediatria*, 143, pp. 506-511.

KERESZTES, N.; PIKO, B.F.; PLUHAR, Z.F.; PAGE, R.M. **Influências sociais na atividade esportiva entre os adolescentes**. *O Jornal da Sociedade Real para a Promoção da Saúde*, em Londres, v.128, n.1, p.21-5, 2008.

LEAL, Greisse Viero da Silva. **Consumo alimentar, estado nutricional e nível de atividade física de adolescentes do projeto Ilhabela-SP**. 2008. 118 f. Dissertação (Mestrado)– Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

LEE, S.M.; BURGESSON, C.R.; FULTON, J.E.; SPAIN, C.G. **Educação física e atividade física: resultados das políticas de saúde escolar e estudo programas de 2006**. *O Jornal da Escola de Saúde, Kent*, v.77, n.8, p.435-63, 2007.

LEITE, P. F. **Aptidão física, esporte e saúde: prevenção e reabilitação de doenças**. 2. São Paulo: Robe, 1990.

LIVINGSTONE, M. B. E. (1994). **Energy Expenditure and physical activity in relation to fitness in children**. *Proceedings of de Nutrition Society*, (53), pp. 207-221.

LOPES, A. S. (1999). **Antropometria, composição corporal e estilo de vida de crianças com diferentes características étnico-culturais no Estado de Santa Catarina, Brasil**. *Tese de doutorado*, Universidade Federal de Santa Maria, RS.

LUCCHESI, F.; CASTRO, C. N. **Desembarcando o sedentarismo**. Porto Alegre: L&PM, 2010.

MACEDO, Lino de. **Faz-de-conta na escola: a importância do brincar**. Revista Pátio–Educação Infantil. Ano 1 nº 3. Dezembro de 2003/março de 2004. ed. Artmed. P. 10-13

MACHADO, Marina Marcondes. **Brinquedo-sucata e a criança. A importância do brincar**. Edição Loyola. São Paulo: Annablume/FAPESP (2004).

MANIFESTO DE SÃO PAULO PARA PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NAS AMÉRICAS. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. Brasília, v. 8, n. 1, jan.2000.

MARCELINO, Nelson Carvalho. **Estudos do Lazer Uma Introdução**. Campinas: Autores Associados, 2000.

MARINHO, I. P. **Raízes etimológicas, históricas e jurídicas do lazer**. Brasília: (s.e.), 1979.

MARIA, Williann Braviano; GUIMARÃES, Adriana Coutinho de Azevedo; MATHIAS, Thiago Sousa. Estilo de vida de adolescentes de escolas públicas e privadas de Florianópolis - SC. **Revista da Educação Física**, Maringá, v. 20, n. 4, p.615-623, 2009. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/download/6943/5201>>. Acesso em: 05 de junho. 2012.

MATOS, M.G.; SIMÕES, C.; CANHA, L.; FONSECA, S. **Saúde e estilos de vida nos jovens portugueses**. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, 2000.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**: edição compacta. São Paulo: Atlas, 1996.

McDONALD, D.G., HODGDON, J. A. **Os efeitos psicológicos do treinamento físico aeróbico**. Londres: Springer-Verlag, 1991.

MESA, Antonio Camacho; GAVILÁN, Mercedes Manzanares; CASTILLO, Manuel Guillen Del. Estudio sobre indicadores de salud relacionados con la adolescencia . **Efdeportes**: revista digital, Buenos Aires, v. 54, n. 8, p.1-2, nov. 2002. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd54/salud.htm>>. Acesso em: 10 de junho. 2012.

MULLER, Regina Célia Lucizani. Obesidade na adolescência. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 37, n. Especial, p.1-1, maio 2001. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1413>. Acesso em: 21 maio. 2012.

MUNIZ, Ludmila Correa, **Prevalência e fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras entre adolescentes de escolas públicas de Caruaru, PE 2011**. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=8433>. Acesso em: 18 de outubro.2012.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. L. **O Pentágulo do Bem-Estar. Base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos**. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v.5, n.2, p.48-59, 2000.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 2 ed. Londrina: Midiograf, 2001.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3ª ed. Londrina: Midiograf, 2003. 278 p.

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

NOBRE S., COSTA L., OLIVEIRA; CABRAL A. CAÇOLA P. **Análise das oportunidades para o desenvolvimento motor (AFFORDANCES) em ambientes domésticos no Ceará-Brasil**. 2009.

PAPALIA, D.E, OLDS, S.W, Feldman, R.D. **O Mundo da criança. Alfragide**. Portugal: editora McGraw-Hill, 2001.

PETROSKI, E. L. **Antropometria: técnicas e padronizações**. 2 ed. Porto Alegre: Palloti, 2003.

PINHO, R. A. de. (1999). **Nível habitual de atividade física e hábitos alimentares de adolescentes durante período de férias escolares**. Dissertação de Mestrado, Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina.

RIBEIRO, Andréa. **Estilo de vida dos adolescentes da rede de ensino da Secretaria de Desenvolvimento Regional (SDR) de São Miguel do Oeste, Santa Catarina**. 2012. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd165/estilo-de-vida-de-adolescentes-de-santa-catarina.htm>>. Acesso em: 15 outubro, 2012.

RODRIGUEZ-AÑEZ, C. R. **Sistema de avaliação para a promoção e gestão do estilo de vida saudável e da aptidão física relacionada à saúde de policiais militares**. 2003. 144 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção)–Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

SALLIS, J. F. e OWEN, N. **Atividade física e medicina comportamental**. Thousands Oaks: Sage Publications, 1999.

SEBRAE. (2010). **Santa Catarina em números**. Disponível em: <<http://www.sebrae-sc.com.br/scemnumero/arquivo/Sao-Jose.pdf>>. Acesso em: 12 de outubro.

SHEPHARD, R. J. (1995). **Custos e benefícios dos exercícios físicos na criança**. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, 1(1), pp. 66-84.

SILVA, R. C. R. & MALINA, R. M. (2000). **Nível de atividade física em adolescentes do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, 16 (4), pp. 1091-1097.

SILVA, R. C. R. & MALINA, R. M. (2003). **Sobrepeso, atividade física e tempo de televisão entre adolescentes de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil**. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 11, pp. 63-68

SILVEIRA, Julliane. Alimentação. **Folha de S. Paulo**. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/equilibrio/eq1004200807.htm>> (Acesso em 15 de outubro de 2012)

SONSTROEM, R. J.; POTTS, S. A. **Ajuste de vida correlaciona físicas auto-conceitos**. *Ciência Medicina do Esporte e Exercício*, v. 28, n. 5, p. 619–25, may.1996.

SOUZA, O.F.; CRUZ, M.D. Estado nutricional de escolares no ensino infantil de RioBranco/AC. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**. Acre, v. 8,n.2, 2006. Disponível em: <<http://www.rbcdh.ufsc.br/MostraEdicao.do;jsessionid=135A793AB9D784D3FDF8A27400529FE6?edicao=24>>Acesso em: 15 Out 2012.

TELAMA, R.; NUPPONEN, H.; PIÉRON, M. **A atividade física entre os jovens no contexto de estilo de vida**. *Revisão Europeu de Educação Física*, v.11, n. 2, p.115–137. 2005.

THOMAS, J. & NELSON, J. **Métodos de pesquisa em atividade física e saúde**. 3ª ed. São Paulo: Artmed Editora, 2002.

TORAL, N; et al. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 25, n. 11, p. 2386-2394, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion glossary**. Geneva, 1998.

OMS - Organização Mundial da Saúde (2002). O Relatório Mundial da Saúde: 2002: **Redução de risco, promovendo a vida, a saúde**. OMS Biblioteca de Dados de Catalogação na Publicação.

ANEXOS

FICHA DE FREQUÊNCIA NAS SESSÕES DE ORIENTAÇÃO

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO ESTÁGIO

DESENVOLVIMENTO PRÁTICA ESTÁGIO

CONTROLE FREQUÊNCIA ESTÁGIO

FICHA DE AVALIAÇÃO DE CAMPO

TERMO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

DIAGNÓSTICO DA INSTITUIÇÃO

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA CEP-UNISUL

INSTRUMENTO DE PESQUISA COM O MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO
LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

INSTRUMENTO DE PESQUISA

Questionário CARO (A) JOVEM: Sendo importante a tua colaboração, desde já peço que respondas com sinceridade, e a todas as questões. Este questionário é confidencial, e as tuas respostas são totalmente ANÓNIMAS.

1. Identificação do investigador (nome do investigador e nº do investigado).

2. Qual o seu sexo: masculino() feminino ()

3. Qual a sua data de nascimento (dia/mês/ano): (/ /)

4. Qual o seu peso (Kg)? ()

5. Qual a sua altura (metros)? ()

6. Qual o nome da sua escola? ()

7. Qual a sua cidade? (nome da cidade com a sigla do estado).()

8. Qual o ano que frequentas? ()

9. Que meio de transporte utilizas no deslocamento para a escola? ()

Nas QUESTÕES que se seguem, as 5 opções de resposta correspondem a: » O 1º círculo (começando do seu lado esquerdo) corresponde a nunca; o 2º a raramente; o 3º a às vezes; o 4º a dia sim, dia não e o 5º a todos os dias.

10. Toma o café da manhã:

nunca () () () () () todos os dias

11. Almoça:

nunca () () () () () todos os dias

12. Janta:

nunca todos os dias

13. Come doces:

nunca todos os dias

14. Come frutas:

nunca todos os dias

15. Come vegetais:

nunca todos os dias

16. Bebe água:

nunca todos os dias

17. Bebe leite:

nunca todos os dias

18. Bebe refrigerante:

nunca todos os dias

19. Toma bebida alcoólica:

nunca todos os dias

20. Pratica exercício físico fora da Escola, com um professor ou treinador:

nunca todos os dias

21. Quantas horas semanais pratica atividade física()

22. Utiliza algum espaço público de lazer

sim () não ()

23. Qual a renda familiar mensal? ()

24. Qual a profissão do seu pai? ()

25. Qual a profissão da sua mãe?()

26. Quantas horas de sono noturno?()

Nas QUESTÕES que se seguem, as 6 opções de resposta correspondem a: o 1º círculo (começando do seu lado esquerdo) corresponde a 0 horas; o 2º a 1 hora; o 3º a 2 horas; o 4º a 3 horas; o 5º a 4 horas e o 6º a mais de 5 horas.

27. Quantas horas por dia assiste televisão durante a semana:

0 horas () () () () () () mais de 5 horas

28. Quantas horas por dia assiste televisão ao fim de semana:

0 horas () () () () () () mais de 5 horas

29. Quantas horas joga Jogos Electrónicos durante a semana:

0 horas () () () () () () mais de 5 horas

30. Quantas horas joga Jogos Electrónicos ao fim de semana:

0 horas () () () () () () mais de 5 horas

31. Quantas horas passas na Internet durante a semana:

0 horas () () () () () () mais de 5 horas

32. Quantas horas passas na Internet ao fim de semana:

0 horas () () () () () () mais de 5 horas

33. Quantas horas estudas durante a semana:

0 horas () () () () () () mais de 5 horas

34. Quantas horas estudas ao fim de semana:

0 horas () () () () () () mais de 5 horas

35. Quantas horas brinca durante a semana:

0 horas () () () () () () **mais de 5 horas**

36. Quantas horas brinca ao fim de semana:

0 horas () () () () () () **mais de 5 horas**

37. Tens computador

sim () **não** ()

38. Tens televisão no quarto

sim () **não** ()

39. Tens jogos eletrônicos?

sim () **não** ()

40. Nacionalidade: ().