

**UNIVALE - UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE
MESTRADO EM GESTÃO INTEGRADA DO TERRITÓRIO**

**TERRITORIALIDADES PRESENTES NA ATIVIDADE FÍSICA
DE ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE CARATINGA/MG**

ANTONIO LOURES SOBRINHO

**GOVERNADOR VALADARES
MARÇO/2017**

ANTONIO LOURES SOBRINHO

**TERRITORIALIDADES PRESENTES NA ATIVIDADE FÍSICA
DE ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE CARATINGA/MG**

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Gestão Integrada do Território da Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Suely Maria Rodrigues.

Governador Valadares

MARÇO/2017

FICHA CATALOGRÁFICA

S892t Loures Sobrinho, Antonio

Territorialidades presentes na atividade física de escolares do município de Caratinga/MG / Antonio Loures Sobrinho. – 2017.

75f. : il.

Dissertação (mestrado) – Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2017.

Orientação: Suely Maria Rodrigues.

1. Exercício Físico. 2. Adolescência. 3. Territorialidade humana. I. Título.

CDU-796

Dedico esta dissertação à minha esposa e incentivadora Ana Márcia e meu filho Rafael razão do meu viver, pessoas que me fazem seguir lutando a cada dia para melhorar tanto no âmbito pessoal, quanto no profissional.

AGRADECIMENTOS

A Deus por estar sempre iluminando meu caminho, me protegendo e me abençoando.

Ao meu pai Cloves Leão Loures (In Memoriam) pelo incentivo enquanto estive presente e minha querida mãe que está sempre ao meu lado.

A minha querida companheira, esposa e amiga Ana Márcia que sempre esteve ao meu lado durante esta caminhada me incentivando, ajudando com fichamentos, tabulações e formatação e não me deixando desanimar.

A todos os meus familiares irmãos, irmãs, tias, primos e primas que estão sempre torcendo por minhas conquistas.

Ao Professor Jair Sindra Virtuoso Júnior e amigo de longa data, grande incentivador e que teve enorme participação na composição deste estudo, fica aqui minha gratidão.

A Professora e Orientadora Maria Cecilia Pinto Diniz (In Memoriam) que enquanto estive presente procurou sempre me incentivar, levarei comigo seus ensinamentos.

A Professora Suely Maria Rodrigues que aceitou o desafio de me orientar em um momento difícil desta etapa.

Ao meu amigo e professor Thales Leandro pela valorosa contribuição na impressão dos questionários.

Ao grande amigo e professor Willerson Custódio da Silva, por todo apoio que me deu ao longo dessa jornada.

Ao Professor Joilson Meneguci que contribuiu imensamente na análise estatística dos dados.

Aos amigos do IFMG que sempre torcem por mim, em especial meu grande amigo Hunilson Luiz de Souza com sua valorosa ajuda na conversão e formatação de arquivos e incentivo para dar início ao curso de mestrado.

As meninas da secretaria do mestrado que sempre me atenderam com zelo as minhas solicitações.

Aos adolescentes que participaram deste estudo com grande entusiasmo.

As escolas estaduais que abriram suas portas para que esta pesquisa fosse possível.

Ao Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Minas Gerais e ao Campus Governador Valadares pelo auxílio financeiro.

Por fim, a todos que de alguma forma puderam contribuir para a concretização deste estudo.

UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE
Núcleo de Estudos Históricos e Territoriais – NEHT/Univale
Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gestão Integrada do Território

ANTONIO LOURES SOBRINHO

“Multiterritorialidades presentes na atividade física de escolares do município de Caratinga/MG”

Dissertação aprovada em 31 de março de 2017, pela banca examinadora com a seguinte composição:



Prof.ª Dr.ª Suely Maria Rodrigues
Orientadora – Universidade Vale do Rio Doce



Prof. Dr. Willerson Custódio da Silva
Examinador – Instituto Federal de Minas Gerais



Prof. Dr. Leonardo Oliveira Leão Silva
Examinador – Universidade Vale do Rio Doce

SUMÁRIO

RESUMO.....	10
ABSTRACT.....	12
LISTA DE FIGURAS.....	14
LISTA DE TABELAS.....	15
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	16
1. INTRODUÇÃO.....	17
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	19
2.1. DO TERRITÓRIO ÀS MULLTITERRITORIALIDADES.....	19
2.2. TERRITÓRIO E SAÚDE.....	22
2.3.O TERRITÓRIO DA ATIVIDADE FÍSICA NO ÂMBITO DO SUS.....	25
2.4. INATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO.....	28
3. OBJETIVOS.....	31
3.1. GERAL.....	31
3.2. ESPECIFICO.....	31
4-METODOLOGIA.....	32
4.1. ABORDAGEM DO ESTUDO.....	32
4.2. TIPO DE ESTUDO.....	32
4.3. UNIVERSO DE ESTUDO.....	32
4.4. AMOSTRA.....	34
4.5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO.....	35
4.6. ESTUDO PILOTO.....	36
4.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	36
4.8. COLETA DE DADOS E ETAPAS DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	37
4.8.1. INSTRUMENTO UTILIZADO.....	38
4.9. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS.....	39
5-RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
6-CONCLUSÃO.....	52
7-LIMITAÇÕES E POSSIBILIDADES DE ESTUDO.....	53

8-REFERÊNCIAS.....	54
ANEXOS.....	63
ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA.....	64
ANEXO B – OFÍCIO ENCAMINHADO AOS DIRETORES (AS) DAS ESCOLAS PÚBLICAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE CARATINGA-MG.....	67
ANEXO C – TERMO DE CONSETIMENTO LIVREE ESCLARECIDO (TCLE).....	69
ANEXO D – QUESTIONÁRIO.....	72

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar as territorialidades presentes na atividade física de adolescentes matriculados no ensino médio de escolas públicas estaduais de Caratinga - MG. Trata-se de um estudo do tipo observacional, descritivo e analítico com delineamento de corte transversal que utiliza uma abordagem quantitativa. A população foi constituída de adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 15 a 17 anos do ensino médio das escolas públicas estaduais da área urbana do município de Caratinga – MG, após cálculo amostral, por desenho de amostragem aleatória simples (AAS), obteve-se uma amostra de n=429, incluído o percentual de 10% referentes a possíveis perdas. Observando os critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos neste estudo adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 15 a 17 anos, que estivessem regularmente matriculados. Precedendo a coleta dos dados, foi realizado um estudo piloto observando os critérios de inclusão e exclusão. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio Doce. Após a autorização das escolas e dos pais e/ou responsáveis, os dados foram coletados a partir da aplicação do questionário para medida de atividade física e fatores associados em adolescentes, a coleta de dados foi realizada em uma única sessão durante as aulas da disciplina de educação física. Para confecção do banco de dados foi utilizado o software Epidata, versão 3.1b, e as análises por meio do pacote estatístico SPSS (versão 20.0). Os resultados apontam que o perfil da amostra é predominantemente de adolescentes do sexo feminino (53,8%) com média de idade de 16 anos, auto declarados pardos em sua maioria (48,7%), a prevalência geral de inatividade entre os adolescentes é de (65,5%), sendo os adolescentes do sexo masculino com maiores níveis de atividade física (55,4%), os adolescentes em sua maioria não exercem atividades remuneradas (80%), tendo as mães apresentado maior grau de escolaridade em relação aos pais, participam de 2 ou mais aulas de Educação Física (67,4%) são pertencentes às classes econômicas A/B, e C quase em sua totalidade(40,3% e 54,5%), desprendem em sua maioria de um tempo maior do que 2 horas a frente da TV (dia de semana e final de semana), 69,9% e 67,6% e Computador/games (dia de semana e final de semana), 59,7% e 40,3% , (tempo de tela) como forma de entretenimento.

Apenas o nível de atividade física dos amigos está associado com níveis suficientes de atividade física entre os adolescentes $p= 7,726 (0,021)$, fatores ambientais analisados tais como (atratividade, segurança e estrutura) e apoio social dos pais e dos amigos não se relacionou a níveis suficientes de atividade física destes adolescentes. Conclui-se que as territorialidades identificadas na atividade física dos adolescentes são a vivência múltiplas modalidades de território seja ele virtual (tempo de tela percebido) ou físico e a influência positiva, sobretudo a dos amigos, que demonstraram maiores níveis de atividade física.

Palavras-chave: territorialidades, adolescentes, nível de atividade física, comportamento sedentário.

ABSTRACT

This had as objective to identify the territorialities present in the physical activity of adolescents enrolled in the high school of state public schools of Caratinga - MG. This is an observational, descriptive and analytical study with cross-sectional design using a quantitative approach. The population was composed of adolescents of both sexes, aged 15 to 17 years of high school in the state public schools of the city of Caratinga - MG, after a sample calculation, by simple random sampling design (AAS), obtained a sample of $n = 429$, including the percentage of 10% referring to possible losses. Observing the inclusion and exclusion criteria, adolescents of both sexes, aged 15 to 17 years, who were regularly enrolled, were included in the study. Preceding the data collection, a pilot study was carried out observing the inclusion and exclusion criteria. This research was approved by the Research Ethics Committee of Vale do Rio Doce University. After the authorization of the schools and parents and / or guardians, data were collected from the questionnaire to measure physical activity and associated factors in adolescents, data collection was performed in a single session during the classes of the discipline of PE. The Epidata software version 3.1b was used to prepare the database, and the analyzes were performed using the SPSS statistical package (version 20.0). The results show that the sample profile is predominantly female adolescents (53.8%) with a mean age of 16 years, self-reported browns in the majority (48.7%), the general prevalence of inactivity among adolescents (65.5%), with male adolescents with higher levels of physical activity (55.4%), the majority of adolescents do not exercise paid activities (80%), and mothers presented higher education. In relation to the parents, participate in 2 or more Physical Education classes (67.4%) belong to the A / B economic classes, and C almost in their entirety (40.3% and 54.5%), detach in their Most of a time greater than 2 hours ahead of the TV (weekday and weekend), 69.9% and 67.6% and Computer / games (weekday and weekend), 59.7% And 40.3% (screen time) as entertainment. Only the level of physical activity of the friends is associated with sufficient levels of physical activity among the adolescents $p = 7.726 (0.021)$, environmental factors analyzed such as (attractiveness, safety and structure) and social support of parents and friends did not relate to Levels of physical activity of these adolescents. It is concluded that the territorialities identified in the physical

activity of adolescents are experiencing multiple modalities of territory whether it is virtual (screen time perceived) or physical and the positive influence, especially that of friends, who demonstrated higher levels of physical activity.

Key words: territoriality, adolescents, level of physical activity, sedentary behavior.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa do Município de Caratinga – Distrito Sede – Bairros.....	33
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de frequência das características sócio demográficas nível de atividade física de adolescentes matriculados no ensino médio de escolas públicas estaduais do município de Caratinga – MG. Brasil 2016. (n=429).....34

Tabela 2 – Distribuição da Razão de prevalência (RP) bruta e ajustada para variáveis independentes em relação ao nível suficiente de atividade física de adolescentes matriculados no ensino médio de escolas públicas estaduais do município de Caratinga – MG. Brasil 2016. (n=429).....35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS - Amostragem Aleatória Simples

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CS - Comportamento Sedentário

NASF – Núcleo de Apoio de Saúde da Família

MET - Equivalente Metabólico de Tarefa

OMS - Organização Mundial de Saúde

PCAF – Práticas Corporais e Atividades Físicas

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PSE - Programa Saúde na Escola

RP - Razão de Prevalência

SAIS - Núcleo de Pesquisa Saúde/Indivíduo e Sociedade

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TT – Tempo de Tela

UNIVALE - Universidade Vale do Rio Doce

WHO - World Health Organization

1 INTRODUÇÃO

O cenário que constitui este estudo parte da necessidade de se fazer uma análise às territorialidades em adolescentes e sua associação a níveis de atividade física e tempo exposto em comportamentos sedentários. Analisar as multiterritorialidades a partir da diversidade de territórios que se colocam ao nosso dispor, na medida em que hoje temos a possibilidade da vivência concomitante de uma enorme gama de diferentes territórios e ou territorialidades (HAESBAERT, 2010).

Há de se considerar uma mudança de paradigma; a inatividade física e o comportamento sedentário possuem efeitos diferentes na saúde dos indivíduos (FARIAS JÚNIOR, 2011). Mesmo aqueles indivíduos que são fisicamente ativos, mas que despendem elevado tempo em comportamentos sedentários são acometidos por elevados riscos para morbidade e mortalidade (FREEDMAN et al.,2008).

A atividade física na adolescência pode contribuir para o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis em adultos, ajudando a reduzir a incidência de doenças crônicas (HALLAL et al.,2006),apontando a necessidade de investigações com o público adolescente e de que a promoção da atividade física nesta faixa etária seja constituída como fundamental para as políticas públicas de saúde(FARIAS et al.,2011).

As aulas de Educação Física se constituem como importantes espaços para que os níveis de atividades sejam aumentados. É neste ambiente escolar também que os adolescentes recebem informações a respeito dos benefícios das atividades físicas com a intenção de empoderar de tal forma que esses conhecimentos sejam transmitidos a vida adulta. Mas se questiona: Quais as territorialidades presentes na atividade física dos adolescentes das escolas públicas estaduais do município de Caratinga – MG?

Analisar estes componentes se constitui de grande importância visto que são essenciais para o planejamento de futuras estratégias para a promoção da saúde destes indivíduos. Com intuito de orientar melhor o leitor este estudo será apresentado em capítulos: Revisão de literatura, Objetivos, Metodologia, Resultados e discussão, bem como a Conclusão e Limitações e possibilidade de estudos.

No que concerne à Revisão de Literatura a mesma está dividida em quatro capítulos. O primeiro capítulo aborda o conceito de território e a importância do entendimento das ações humanas no território e múltiplos territórios e que essas ações se constituem em multiterritorialidades. No segundo, mostra como a territorialização vem sendo utilizada como referência para os processos de saúde e diversas iniciativas do SUS, bem como apresentação dos modelos de saúde. O terceiro expõe como a atividade física está inserida no âmbito do SUS enfatizando a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e as ações do SUS que se relacionam e envolvem a atividade física. E por fim a quarta parte apresenta os conceitos de inatividade física e comportamento sedentário, bem como as consequências advindas da adoção destes comportamentos na saúde do adolescente. O levantamento bibliográfico constituiu-se como questão inicial na realização dessa etapa.

Em seguida são apresentados os Objetivos que norteiam este estudo. A Metodologia está explicitada em fase e é essencial para o entendimento dos elementos envolvidos na execução dessa pesquisa: Abordagem de estudo, Tipo de estudo, Universo, Amostra, Critérios de Inclusão/Exclusão, Estudo Piloto, Aspectos éticos, Coleta de dados e etapas da realização da pesquisa, Instrumento utilizado, Análise estatística dos dados.

Em sequência mostra-se a discussão dos resultados, onde são apresentados os resultados dos dados coletados e sua análise estatística, com discussão fundamentada na literatura científica. Por fim nas considerações finais são mostrados uma síntese desta investigação delineando possíveis respostas às questões propostas nos objetivos deste estudo, as limitações do mesmo e possibilidades de futuras investigações.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DO TERRITÓRIO ÀS MULTITERRITORIALIDADES

A partir do entendimento do conceito de território, pode-se haver uma nova compreensão do mundo que por vezes parece ser simples e transparente. Os estudos territoriais permitem uma visão da realidade constituída de múltiplos territórios, produzidos por sua vez pela ação humana.

O termo território vem do latim, *territorium*, que, por sua vez, deriva de Terra e significa pedaço de terra apropriado. Na língua francesa, *territorium* deu origem às palavras *terroir* e *territoire* (ALBAGLI, 2004). De acordo com Raffestin, território e espaço são termos distintos. Define território como “o resultado de uma ação conduzida por um ator sintagmático (ator que realiza um programa) em qualquer nível” (1993, p.143). Partindo desta definição entende-se que sem ação do homem não há constituição do território. “É também um produto vivenciado por aqueles mesmos personagens que, sem haverem participado de sua elaboração, o utilizam como meio” (1993, p.8)

Pode-se dizer que o território aborda uma condição interdisciplinar, observando aspectos de apropriação, domínio, identidade, pertencimento. É o espaço ocupado e utilizado pelas pessoas, como elas se organizam. As conotações do território são múltiplas, estão arroladas a um poder, possuem um sentido de —poder político; estão imersas em relações de apropriação sociedade-espaço; abarcam o espaço-tempo vivido, diverso e complexo; possuem relação mais concreta e funcional com a apropriação mais subjetiva e/ou cultural-simbólica (HAESBAERT, 2004).

A territorialidade a princípio é entendida com base territorial dos Estados ligada as leis e normas que regem os habitantes. É entendida nos dias de hoje não somente com qualidade jurídica mais de comportamento, sendo incorporadas as ciências sociais e humanas como a antropologia, sociologia e geografia. Para Albagli (2004) territorialidades são “relações entre um indivíduo ou grupo social e seu meio de referência, manifestando-se nas várias escalas geográficas – uma localidade,

uma região ou um país – e expressando um sentimento de pertencimento e um modo de agir no âmbito de um dado espaço geográfico”.

Entende-se como territorialidade, fruto das relações entre os atores que constituem o território, “reflete a multidimensionalidade do "vivido" territorial pelos membros de uma coletividade, pelas sociedades em geral” (RAFFESTIN, 1993).

As territorialidades são o vivido territorial nas dimensões políticas, econômicas e sociais:

Os homens 'vivem', ao mesmo tempo, o processo territorial e o produto territorial por intermédio de um sistema de relações existenciais e/ou produtivistas, entendendo-se que todas são relações de poder, visto que há interação entre os atores que procuram modificar tanto as relações com a natureza como as relações sociais. (RAFFESTIN, 1993, p.158)

Para Sack (1986) “territorialidade nos humanos é uma estratégia espacial para afetar, influenciar ou controlar recursos e pessoas, por meio do controle de área”.

Portanto as territorialidades moldam as relações, fazendo com que se constituam múltiplos territórios:

O território, como espaço dominado e/ou apropriado, manifesta hoje um sentido multiescalar e multidimensional que só pode ser devidamente apreendido dentro de uma concepção de multiplicidade, tanto no sentido da convivência de "múltiplos" (tipos) de território quanto da construção efetiva da multiterritorialidade. (HAESBAERT, 2010, p.42)

A territorialidade apresenta certa conotação abstrata, pois possui um sentido ontológico enquanto “imagem” ou símbolo de um território, pois independente da concepção de território, seja ele como dominação (material) ou como apropriação (simbólico), a complexidade do termo mergulha nas “multiterritorialidades” (HAESBAERT, 2004).

Para que seja possível entender a multiterritorialidade contemporânea Haesbaert (2010) diz que “é preciso remontar às suas “origens”, levando em conta as concepções de território e múltiplos territórios, afirmando que sempre vivemos

uma multiterritorialidade”. Ainda segundo o autor ele enfatiza que pensar multiterritorialmente nos dá uma perspectiva de construção de uma sociedade mais igualitária e que reconheça as diferenças humanas.

Diante disso pode-se dizer que se faz necessário utilizar uma abordagem territorial para que as políticas dentro do território se tornem mais efetivas e bem sucedidas fundamentada nas pluralidades dos indivíduos. A geografia cultural dá um tratamento ao espaço geográfico que privilegia suas múltiplas dimensões. Segundo Haesbaert (2008) em uma visão integradora “que ao invés de tratar o cultural como uma simples esfera bem delimitada do espaço social, compreende-o em suas múltiplas e indissociáveis articulações com outras dimensões, como a econômica e a política”.

Milton Santos citado na obra de Haesbaert (2008), dá uma visão mais ampla aos conceitos que permeiam o território o considerando como “híbrido”. A partir disso Haesbaert descreve que:

(...)a existência do que estamos denominando multiterritorialidade, pelo menos no sentido de experimentar vários territórios ao mesmo tempo e de, a partir daí, formular uma territorialização efetivamente múltipla, não é exatamente uma novidade, pelo simples fato de que, se o processo de territorialização parte do nível individual ou de pequenos grupos, toda relação social implica uma interação territorial, um entrecruzamento de diferentes territórios. Em certo sentido, teríamos vivido sempre uma “Multiterritorialidade”. (HAESBAERT, 2008, p. 401).

Lugar das relações sociais e onde ocorrem processos de interação e integração social, o território é vivenciado em diversos ambientes dentro de uma sociedade, este por sua vez é formado por indivíduos singulares em um mesmo lugar. Para Massey (2008) “o lugar é um território integrador de relações criado a partir do encontro e de trajetórias instaladas por inter-relações pessoais.”

Lugar é um território com vida e identidade, e esse território pode ter um, vários, ou nenhum lugar; uma vez que, o território possui uma ligação de poder e delimitação; já o lugar possui uma ligação com a cultura e possui um contexto de identidade (SANTOS, 2009).

2.2 TERRITÓRIO E SAÚDE

O território se constitui de estruturas fixas e de fluxos que permeiam o espaço. Considerando esta afirmação pode-se dizer que no âmbito da saúde, o conhecimento do território se torna fundamental para o planejamento de ações futuras (SANTOS, 1996).

O território em saúde vai além do espaço político-operativo do sistema de saúde. Pode-se entender que é o local onde a comunidade envolvida estabelece relações sociais interage com os profissionais da saúde e reconhece e vivencia melhor seus problemas de saúde. As ações de saúde demandam de processos de trabalho metódico e organizado, uma vez que necessitam ofertar um trabalho qualificado, não somente focado para o auxílio, mas também nos aspectos gerenciais do trabalho nas comunidades. (MONKEN et al., 2008)

Reconhecer o território se constitui como uma das melhores formas de se trabalhar a saúde, pois reconhecer o conceito de território apenas numa visão administrativa e com a ideia de que se trata apenas de um conceito espacial seria um erro, é necessário dentro do contexto, ampliar a visão para aspectos culturais e simbólicos para que se obtenha melhor êxito neste processo tão complexo. (MONKEN et al., 2008)

Monken et al. (2008) afirmam que o território gera diversas possibilidades interessantes para a análise em saúde, principalmente dentro da atenção básica, como entendimento do processo saúde-doença, principalmente em espaços comunitários. Sendo assim, é de fundamental importância que se busque a dicotomia material/ideal que envolve as matrizes do conceito de território, abordando este de forma integrada, envolvendo a dimensão espacial material das relações sociais e o conjunto de representações sobre o espaço.

Quanto maior a identidade entre a população e seu território, mais facilmente podem ser elaborados os diagnósticos e planejadas as ações de saúde. A situação de saúde não é um atributo dos grupos sociais nem das unidades espaciais em si; ela é o resultado da relação de grupos sociais com seu território (BARCELOS *et al.*, 2002).

A territorialização vem sendo utilizada como referência para os processos de saúde e diversas iniciativas do SUS, buscando uma atuação em um determinado espaço geográfico previamente delimitado. Para Monken et al., 2005 “essa estratégia, muitas vezes, reduz o conceito de espaço, utilizado de forma meramente administrativa.”

A territorialização do sistema de saúde abrange o reconhecimento minucioso do território, tendo como coerência as relações entre as condições de vida, fatores ambientais e o acesso das comunidades as ações e aos serviços de saúde oferecidos (TEIXEIRA, 1993).

Observando estes aspectos dentro do contexto do território, visão mais ampliada e de ação do indivíduo, as ações de saúde podem ser mais bem direcionadas tanto numa melhor assistência como na gestão organizacional dos programas propostos. Para Monken et al. (2007), “a utilização da categoria território para o planejamento em saúde pode ampliar seu campo de atuação formal sobre o espaço e desta forma orientar modificações importantes para a dinâmica das relações sociais.”

Para que o planejamento em saúde se desenvolva de maneira satisfatória se faz necessário não somente reconhecer a geografia do lugar, conceituação de espaço; mais reconhecer toda a história e as pessoas da comunidade. O espaço é anterior ao território, portanto o território se apoia e se forma a partir do espaço, os projetos no espaço revelam o que se deseja de um território que é o local das relações (RAFFESTIN, 1993).

Segundo Raffestin (1993) “o território e a territorialização devem ser trabalhados na multiplicidade de suas manifestações que é também e, sobretudo, multiplicidade de poderes, neles incorporados através dos múltiplos sujeitos envolvidos”.

O território é o resultado de aspectos culturais, históricos e sociais, o reconhecimento destes facilita o conhecimento da comunidade e desta forma melhor efetivação das políticas públicas de saúde (NAMAN, 2015). No território social, as pessoas se envolvem umas com as outras e se envolvem com as estruturas físicas que as atendem dentro da comunidade (MONKEN et al., 2007).

O território se apresenta como lugar onde as pessoas vivem, onde se situa a dimensão dos hábitos de vida e do cotidiano, tornando-se imprescindível na construção do planejamento das ações de saúde (PAPINUTTO, 2011). Ter

conhecimento sobre território, em uma visão voltada, a saúde requer um conjunto de saberes (multidisciplinaridade) entre as diversas concepções que existem em torno do emprego do termo nas diversas áreas do conhecimento.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946) define *saúde* não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Definição que na atualidade é tratada como irreal, ultrapassada e unilateral.

A primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde foi realizada em setembro de 1978, organizado pela OMS e UNICEF em Alma-Ata. A conferência resultou na adoção de uma Declaração que reafirmou o significado da saúde como um direito humano fundamental e um dos objetivos sociais globais importantes (MENDES, 2004).

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural em outras palavras a saúde não se representa da mesma forma para todas as pessoas, as condições de saúde dependem de valores individuais e depende de concepções: científicas, religiosas e filosóficas (SCLAIR, 2007). A saúde de uma forma geral tem passado por transformações, ao longo dos anos pode-se perceber que, o notório crescimento populacional e conseqüente aumento da expectativa de vida têm atraído atenção especial às políticas públicas de saúde (NAHAS, 2010).

O estudo do território constitui-se em uma excelente estratégia no planejamento das ações de saúde; o envolvimento e a consideração com às relações humanas, as territorialidades e o ambiente onde se vive fazem parte do processo de saúde e doença. Assim sendo, no território pode produzir saúde ou doença dentro do território.

Diante do exposto, é necessária a apresentação do processo saúde doença e dos modelos de saúde. O processo saúde-doença é decorrente de múltiplos e complexos aspectos, na perspectiva da promoção da saúde a articulação na construção de políticas específicas, os fatores e as condições de vulnerabilidade, os riscos e as potencialidades da saúde que afetam a vida da população (BRASIL, 2015).

Ao estudar a trajetória histórica do conceito saúde-doença podem-se identificar três concepções que serão apresentadas: o modelo biomédico, modelo sistêmico e o modelo processual. O modelo biomédico tem uma visão reducionista, em que a doença é causada por fatores externos ao organismo e que o indivíduo é o

receptor. O modelo processual é definido como aquele que compreende a inter-relação do agente causador da doença, do hospedeiro e do meio ambiente, este ajuda a compreender os diferentes métodos de prevenção e controle de doenças. O modelo sistêmico possui uma visão ampliada de saúde considerando não apenas o aspecto natural da doença, mas também social, estilos de vida, condições de moradia e trabalho influenciam na saúde e conseqüentemente no aparecimento de doenças (LUCAS et al,2015).

A promoção da saúde no Brasil vem sendo discutida desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde que se constituiu como o grande marco da luta pela universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas. Diante deste contexto foi criado em 1988 o SUS que assegura aos cidadãos acesso aos serviços de saúde, foi criado pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, incorporando o conceito amplo de saúde, buscando superar a concepção da saúde como ausência de doença, centrada em aspectos biológicos (BRASIL, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) utiliza divisões territoriais para operacionalizar suas ações, quais sejam: o município, a área de abrangência de unidades de saúde, estas são áreas de caráter administrativo, gerencial e político, que se estruturam no espaço e criam territórios próprios, dotados de poder (GONDIM, 2008).

Na atenção básica ficam evidentes todos os termos territoriais, áreas de abrangência da unidade de saúde, descrição da população, referência, todos esses com objetivo de se demarcar um território, possibilitando desta forma controlar, regular e entender como as condições sociais e econômicas interferem no processo saúde doença.

2.3 O TERRITÓRIO DA ATIVIDADE FÍSICA NO ÂMBITO DO SUS

A atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto de energia (CASPERSEN, 1985). A importância da atividade física para a saúde pública, as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) tem tido foco sobre a Atividade Física para a Saúde (WHO, 2010). O que se propõe neste sentido é a prevenção primária de

doenças não transmissíveis. Para crianças e adolescentes recomenda-se acumular pelo menos 60 minutos de atividade física moderada a vigorosa de intensidade diária, incluindo atividades para fortalecer músculos e ossos pelo menos 3 (três) vezes por semana (WHO, 2010; WHO, 2014).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) criada em 30 de março de 2006, suas ações específicas prioritárias colocam a prática corporal e atividade física em destaque. A promoção de espaços saudáveis, principalmente em lugares onde os problemas de saúde das populações atingem grande visibilidade, é necessário que sejam desenvolvidos programas que permitam promover saúde através de soluções possíveis e neste sentido se insere a atividade física (BRASIL, 2015). Destacaremos a seguir todas as ações do SUS que se relacionam e envolvem a atividade física.

Dentre os modelos de saúde, tradicionalmente o modelo mais empregado é o biomédico, focando ações individuais e curativas, contudo a partir da vivência dos gestores de saúde, estes perceberam que os determinantes sociais (territorialidades) são necessários para que se aplique um modelo de saúde sistêmico que preconiza a identificação e análise de fatores intrínsecos e extrínsecos (MALTA et al., 2006; MALTA et al., 2009).

A aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) ratificou a institucionalização da promoção da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (MALTA et al., 2009). Em atenção ao um novo conceito e valorização de aspectos epidemiológicos, a atividade física ganhou importância, conferindo a mesma um modo de viver mais ativo associado a sua prática e como fator essencial para saúde.

Diante deste cenário o governo federal busca através da criação da Política Nacional de Saúde, se aproximar deste, que seria um modelo de saúde mais completo, contemplando várias áreas dentre elas a da atividade física.

A promoção da saúde é uma das estratégias para organização da gestão, esta não deve ser compreendida somente na capacitação de indivíduos, mais também nas condições de saúde de grupos populacionais específicos, destacando-se a diversidade destas ações para aumentar ou preservar a condição individual e social das diversas formas de vida saudável (MALTA, 2009).

Sabe-se que a atividade física é reconhecidamente um fator de proteção contra os riscos que ameaçam a saúde. Dentre as ações do PNPS estabelecem-se a priorização do incentivo as práticas corporais, reconhecendo-se a relevância

epidemiológica do tema sedentarismo. A Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio de Saúde da Família (NASF), este tem como desafio o trabalho interdisciplinar, o objetivo é que se haja uma visão e resolução ampliada dos problemas (BRASIL, 2010).

As Práticas Corporais e Atividades Físicas no NASF (PCAF) são compreendidas no sentido de reflexão sobre as práticas de saúde, neste contexto a PCAF, deve ser construída a partir de componentes: culturais, históricos, políticos, econômicos e sociais de determinada localidade, de forma articulada ao espaço-território.

A Academia da Saúde criada em 07 de abril de 2011 no âmbito do SUS pela portaria nº 719 e posteriormente o programa passou por ajustes e aperfeiçoamentos sendo redefinido pela portaria nº 2691 de 07 de novembro de 2013, tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir de da implantação de pólos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de atividade física e modos de vida saudáveis, em articulação com a Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2015).

O programa adota a concepção ampliada de saúde e estabelece oito eixos em que devem ser desenvolvidas: práticas corporais e atividades físicas, promoção da alimentação saudável, mobilização da comunidade, educação em saúde, práticas artísticas e culturais, produção do cuidado e de modos de vida saudável, práticas integrativas e complementares, e planejamento e gestão. A Academia da Saúde vem de encontro há uma necessidade de melhores espaços físicos para a prática da atividade física no NASF que era requerida por profissionais de Educação Física (BRASIL, 2013).

Pensando na escola como importante espaço de saúde coletiva, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE) através da portaria CC nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, política intersetorial envolvendo os ministérios da Saúde e Educação. O programa tem como objetivo reforçar a prevenção à saúde dos alunos brasileiros e construir uma cultura de paz ¹ nas escolas. Dentro de suas ações também se encontra como abordagem o estímulo à atividade física para promoção da saúde (BRASIL, 2015).

1 – Cultura de paz para que o medo da violência não constitua obstáculo à prática de atividade física em espaços públicos.

O programa está estruturado em quatro blocos em um desses há uma abordagem à educação sexual e reprodutiva, além de estímulo à atividade física e práticas corporais. Um dos desafios deste programa é produzir algo comum a saúde e à educação, tornando-se significativa para vida do educando.

Diante deste contexto de que forma os profissionais de saúde e educação podem incentivar as práticas corporais na escola? É preciso compreender os diversos fatores que envolvem a adesão ou não a prática de atividade física, dentro da escola.

Faz-se necessário destacar a necessidade de atribuir novos sentidos e significados as práticas corporais, lembrando que as escolhas pessoais são influenciadas por condições de vida, portanto é de fundamental importância: o apoio social (família, amigos e pessoas de referência), destacar a importância da atividade física na infância e na adolescência para que a tendência de se tornarem adultos ativos fisicamente seja maior.

A disponibilidade de espaços de lazer próximos e uma cultura de paz são fatores primordiais para adesão as práticas corporais e a atividade física em espaços públicos, para tanto, para tratar desses temas dentro da escola é preciso ir além das recomendações de atividade física é preciso uma de gestão atuante e transformadora para construção de modos de vida que promovam a saúde, articular com gestão local equipamentos e ações dentro do território com práticas culturais da comunidade fortalecendo os saberes populares, tornando o ambiente propício a articulações intersectoriais entre políticas públicas e entidades não governamentais (BRASIL, 2015).

2.4 INATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

A Inatividade Física (IF) em muitos países do mundo se constitui como fator degradante para o estado de saúde geral e prevalência de doenças não transmissíveis. Está entre os quatro principais fatores de risco para a mortalidade, ficando atrás apenas da pressão arterial elevada, tabagismo e glicose sanguínea elevada e já supera o sobrepeso/obesidade (WHO, 2010).

A Inatividade Física (IF) é entendida como a ausência de atividade física ou exercício (WHO, 2010). Pode-se definir também como a condição de não se atingir as diretrizes de saúde pública para os níveis de atividade física com intensidade moderada e vigorosa (HALLAL et al., 2012).

Estudo realizado por Tassitano (2007), analisando a atividade física em adolescentes evidenciou que a exposição à inatividade física quando iniciada na adolescência, há maior possibilidade desse comportamento se estabelecer na vida adulta.

Comportamento sedentário pode ser definido como "tempo sentado" ao invés de baixos níveis de atividade física (EDWARDSON et al., 2012), atividades que não aumentam o gasto energético de forma substancial acima do nível de repouso, pode ser exemplificado no tempo em que permanecemos deitados ou sentados assistindo televisão ou no tempo dedicado a outras formas de entretenimento baseadas em tela (PATE et al., 2008).

O Comportamento Sedentário (CS) por vezes é confundido com inatividade física, baseando apenas no domínio da atividade física e não de uma análise do comportamento sedentário (PATE et al., 2008). O CS pode ser referido como tempo sentado, pode-se exemplificar como forma de entretenimento baseados em tela atividades que não aumentam o gasto energético substancialmente (PATE et al., 2008; TREMBLAY et al., 2011).

Neste sentido a World Health Organization (WHO, 2014), recomenda o aumento dos níveis de atividade física para que os efeitos deletérios na saúde sejam minimizados. Existem evidências para que a promoção da atividade física em adolescentes seja vista como prioridade pelo setor da saúde pública.

Alguns estudos corroboram com a tese de que a inatividade física se associa ao sobrepeso e a obesidade entre adolescentes (SILVA et al. 2008; TASSITANO et al. 2007). Entretanto a relação entre a inatividade física e o comportamento sedentário ainda se encontram escassas, existindo poucos estudos que buscam fazer essa associação. (AL-HAZZAA et al., 2011; FARIAS JÚNIOR et al., 2009).

A posição de pé, mesmo sem atividade não pode ser entendida como Comportamento Sedentário já que há a contração isométrica da musculatura com oposição a gravidade (HAMILTON et al. 2007, 2008).

Estudos propõem ponto de corte para determinação do CS entre crianças e adolescentes como a exposição a um tempo de tela (TT) igual ou superior a 2 horas

por dia, resultado da somatória de tempo frente à TV, computador e vídeo game. (HARDY et al., 2009; LOUCAIDES, 2011; TREMBLAY, 2012).

Equivalente metabólico da tarefa (MET) é largamente utilizado para quantificar o gasto energético durante a atividade física. Comportamento sedentário inclui atividades que envolvem gasto energético $\leq 1,5$ METs. Inatividade Física é a realização da prática de atividade abaixo de 150 min/sem, mas com dispêndio energético superior a 1,5 METs (PATE et al., 2008; TREMBLAY, 2012).

No estudo desenvolvido por Silva (2008), há evidências de que a redução dos níveis de atividade física estaria associada ao aumento do tempo dedicado ao uso da TV e do Computador, foram encontrados dados relatando que mais de 70% dos adolescentes em geral adotavam comportamentos sedentários em excesso.

A prática regular de atividade física é um dos fatores que podem estar inversamente associados ao tempo de atividades sedentárias (MALIK et al., 2013). Entretanto, alguns autores referem que as atividades sedentárias independem da prática de atividade física, sendo que o declínio de uma, não promove a elevação da outra (ESTIMA et al. 2009; VAN DER HORST, 2009)

Diversos problemas de saúde têm correlação com a exposição a comportamento de risco, em adolescentes estes podem estar associados a níveis insuficientes de atividade física e outros hábitos como tabagismo e abuso de bebidas alcoólicas, no Brasil estes estudos são restritos e ainda pouco explorados (FARIAS JÚNIOR et al., 2009).

Em diversos estudos tem havido consenso para a condição de elevado tempo exposto a comportamento sedentário e sua associação com um maior risco de mortalidade. Para Meneguci et al. (2015) por mais que um indivíduo seja ativo fisicamente a elevada exposição e adoção de comportamentos sedentários e certa forma anularia os benefícios da atividade física.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Identificar as territorialidades presentes na atividade física de adolescentes matriculados no ensino médio de escolas públicas estaduais de Caratinga - MG.

3.2 ESPECIFICO

- Identificar o perfil dos adolescentes matriculados no ensino médio de escolas públicas estaduais de Caratinga – MG.
- Verificar a prevalência da inatividade física (níveis suficientes de atividade física) de adolescentes matriculados no ensino médio de escolas públicas estaduais de Caratinga – MG.
- Identificar as informações sociodemográficas, participação em aulas de educação física e tempo de tela de adolescentes matriculados no ensino médio de escolas públicas estaduais de Caratinga – MG de acordo com o nível de atividade física.
- Verificar a associação do nível de atividade física e apoio social dos pais e dos amigos e fatores ambientais com o nível suficientes de atividade física.
- Identificar fatores ambientais e de apoio social relacionados à prática da atividade física.

4 METODOLOGIA

4.1 ABORDAGEM DO ESTUDO

Foi adotado neste estudo uma abordagem quantitativa. Os estudos quantitativos são métodos orientados à busca da magnitude e das causas dos fenômenos sociais, sem interesse para a dimensão subjetiva (SERAPIONE, 2000).

4.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo observacional, descritivo e analítico com delineamento de corte transversal.

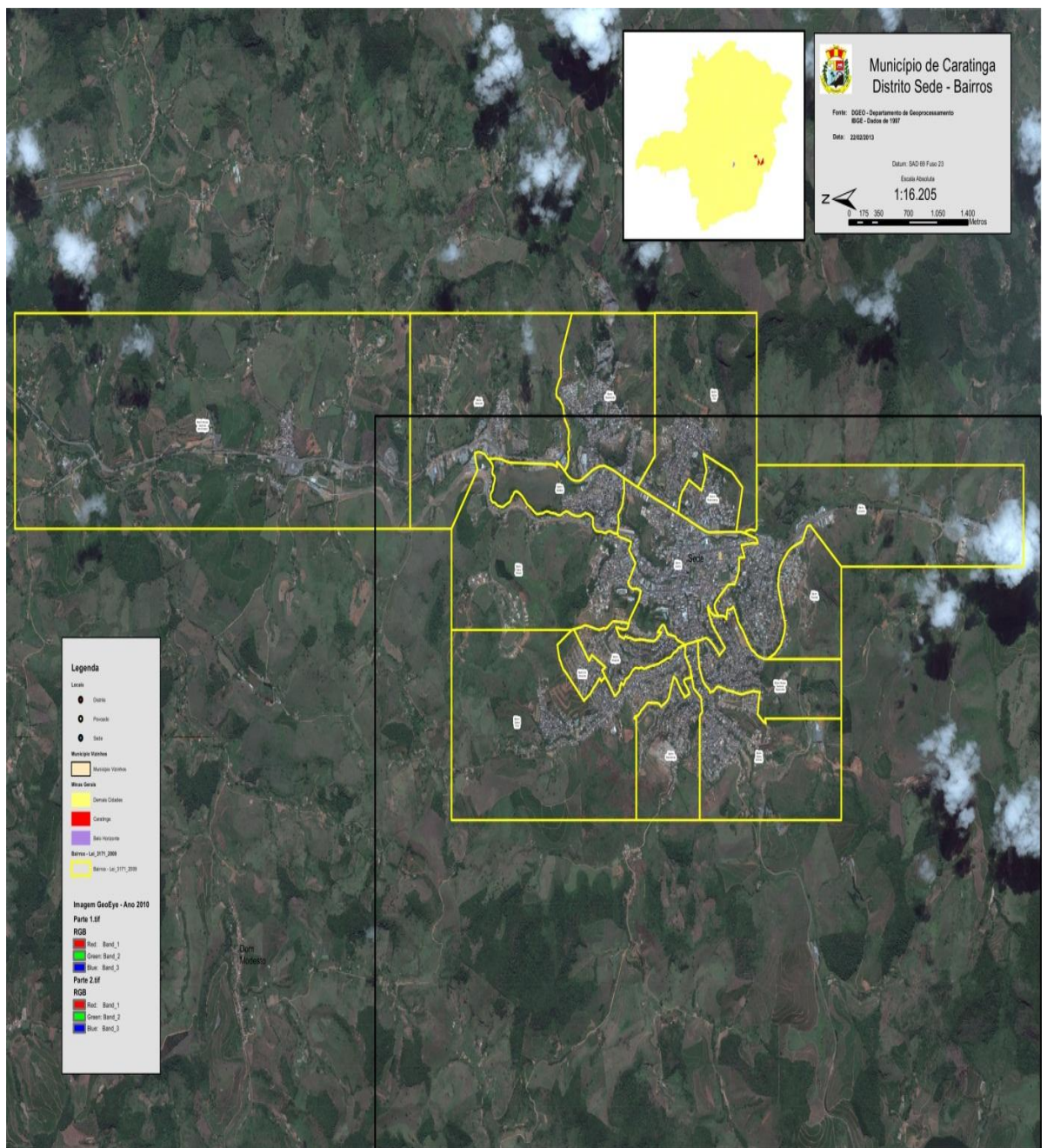
Os estudos analíticos são aqueles delineados para examinar a existência de associação entre uma exposição e uma doença ou condição relacionada à saúde (SERAPIONE, 2000).

O modelo de estudo do tipo transversal é apropriado para descrever características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição, bem como analisar sua incidência e inter-relação. Se caracterizam por serem feitos em um só momento em única observação, sendo apropriados para se descrever características de uma população bem como determinadas variáveis e analisar sua prevalência, incidência e associação (SAMPIERI, COLLADO, LUCIO, 2006).

4.3 UNIVERSO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada na zona urbana do município de Caratinga - MG, localizado na região leste do Estado de Minas Gerais na mesorregião do Vale do Rio Doce. Possui uma população de 85.239 habitantes (BRASIL, 2010), estima-se que a

população do município em 2015 seja de 90.782 habitantes (BRASIL, 2015). Nesse município, a população adolescente é de 7.285. O Município em estudo possui sete (7) escolas estaduais que ofertam o ensino fundamental e médio na área urbana que serão objetos deste estudo. Estas escolas estão situadas geograficamente em sete (7) bairros distintos do município. A população escolar do ensino médio é de 2.096 alunos segundo dados do censo escolar de 2015.



Fonte: Prefeitura Municipal de Caratinga

4.4 AMOSTRA

A população deste estudo foi constituída de adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 15 e 17 anos de idade, regularmente matriculados no ensino médio das escolas públicas estaduais da área urbana do município de Caratinga – MG.

Segundo dados obtidos a partir do censo escolar de 2015 a população total de adolescentes regularmente matriculados nestas escolas é de $N= 2.096$

Para definição do tamanho da amostra foi realizado um cálculo amostral, baseado no método de estimativa para proporção para desenho de amostragem aleatória simples (AAS) (LEVY; LEMESHOW, 1991). O nível de confiança considerado foi de 95%, erro de 5% e o padrão considerado de 50%. O resultado do cálculo, após a correção para n final, feita com base no total de estudantes cadastrados na rede de ensino local apontou uma amostra de 429 indivíduos, incluído o percentual de 10% referentes a possíveis perdas.

Para a obtenção de amostra por escola, foi feita uma regra de três simples a partir do número total de alunos dos três níveis escolares (série) como se observa na tabela abaixo. Esta regra de três simples foi feita utilizando-se de uma grandeza, isto é, foi feita a soma do total de alunos por escola nos três níveis escolares, multiplicou-se por 100(cem) e dividiu pela soma total de todos os alunos matriculados em todos os níveis de todas as escolas. Chegando-se à porcentagem para o resultado de amostra por escola.

Tabela 1: Número total da amostra de alunos por nível escolar (ensino médio) das escolas estaduais de Caratinga – MG – Área urbana.

ESCOLA	1a	2a	3a
E.E. DEP. JOSÉ AUGUSTO FERREIRA	195	195	109
E.E. PRINCESA ISABEL	122	80	156
E.E. PROF.JOAOQUIM NUNES (NEEC)	182	137	112
E.E. ISABEL VIEIRA	85	53	42
E.E. MARIA ISABEL VIEIRA (POLIVALENTE)	23	19	21
E.E. MOACYR DE MATTOS	120	111	92
E.E. ENGENHEIRO CALDAS	111	82	49
TOTAL	838	677	581

A partir do resultado obtido deste cálculo, foi feita uma regra de três composta, já utilizando de duas grandezas, sendo esta, calculada da seguinte maneira: primeiro foi calculado a porcentagem de alunos que deveria ser aplicado o questionário por escola, resultado este obtido através do cálculo anterior. Em seguida, multiplicou-se esta porcentagem pela amostra obtida e dividiu por 100 (cem), chegando-se à quantidade de amostra por escola. A partir deste cálculo, para se alcançar a amostra em que será aplicado o questionário por nível escolar (série) em cada escola, foi multiplicado por 100(cem) a quantidade de alunos matriculados por série, e dividido pela soma total de alunos matriculados por escola, chegando por fim aos dados da Tabela 2.

Tabela 2: Amostra de alunos por nível escolar (ensino médio) das escolas estaduais de Caratinga – MG – Área urbana.

ESCOLA	1a	2a	3a
E.E. DEP. JOSÉ AUGUSTO FERREIRA	39	39	24
E.E. PRINCESA ISABEL	25	16	32
E.E. PROF. JOAQUIM NUNES (NEEC)	37	28	23
E.E. ISABEL VIEIRA	17	11	9
E.E. MARA ISABEL VIEIRA	5	4	4
E.E. MOACYR DE MATTOS	25	23	18
E.E. ENGENHEIRO CALDAS	23	17	10
TOTAL	171	138	120

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

Foram incluídos neste estudo adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 15a 17 anos, que estivessem regularmente matriculados no ensino médio, das escolas públicas da rede estadual do município de Caratinga – MG.

Foram excluídos adolescentes que os pais e/ou responsáveis não autorizarem sua participação por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

4.6 ESTUDO PILOTO

Visando verificar o modo de abordagem das questões e tempo gasto com as perguntas do questionário, foi realizado um estudo piloto com 10 adolescentes regularmente matriculados no ensino médio, das escolas públicas da rede estadual do município de Caratinga – MG. Foram observados todos os critérios de inclusão e exclusão. Porém os dados obtidos não foram considerados para o estudo principal.

Marconi e Lakatos (2007) atribuem a importância na realização do estudo piloto à possibilidade que ele estabeleça a verificação da fidedignidade, validade e operacionalidade dos dados obtidos, além de fornecer uma estimativa sobre futuros resultados.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo levou em consideração resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos e foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos por meio da Plataforma Brasil. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio Doce - (CEP UNIVALE) sob o parecer CEP/UNIVALE 1.692.568 –24/08/2016 (ANEXO A).

No momento da conversa informal com os estudantes, após a apresentação, o coordenador do projeto, explicou os objetivos da pesquisa e os procedimentos adotados para alcançá-los. Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO B) elaborado com a descrição resumida da metodologia da pesquisa e os riscos e benefícios provenientes deste estudo foram apresentados e levados pelos estudantes para que fossem assinados pelos seus responsáveis por cada participante.

4.8 COLETA DE DADOS E ETAPAS DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Para a coleta dos dados em todas as escolas, inicialmente o pesquisador enviou um ofício aos diretores (as) solicitando autorização para realização da pesquisa, bem como detalhando os objetivos e a metodologia utilizada (ANEXOC). Após autorização, com prévio agendamento com os professores de Educação Física o pesquisador reuniu-se com os alunos, explicando os objetivos do trabalho, os procedimentos aos quais seriam submetidos, assegurando-lhes o caráter confidencial de suas respostas e seu direito de não identificação. Foi reforçado que a pesquisa possui caráter voluntário e que os todos participantes necessitariam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B). Nesse momento foi entregue o TCLE ao aluno para assinatura e consentimento de seu responsável.

Em seguida foi agendado o dia e horário adequado para realização da coleta, levando em consideração que a pesquisa não interferiu no funcionamento das atividades escolares programadas pelos professores. A coleta de dados foi realizada em uma única sessão mês de Setembro de 2016. Nesta etapa/fase o pesquisador fez um “*rapport*” que significa o estabelecimento da aliança terapêutica ou aliança de trabalho e tem por objetivo abrir as portas para uma comunicação fluente e bem sucedida. Pode ser considerada uma técnica poderosa das relações humanas e o principal ingrediente de todas as comunicações e mudanças. É a capacidade de criar aspectos comuns entre duas ou mais pessoas, gerando uma atmosfera de respeito e confiança (PINHEIRO, 2007). Em seguida foi aplicado o questionário em sala de aula, onde todas as questões foram lidas e explicadas pelo pesquisador e no momento da resposta surgindo alguma dúvida o mesmo se dirigia até o aluno para melhor explicar a questão. Os dados coletados serão armazenados por 5 anos no Núcleo de Pesquisa Saúde/Indivíduo e Sociedade (SAIS) da Univale.

4.8.1 INSTRUMENTO UTILIZADO

1. Questionário para medida de atividade física e fatores associados em adolescentes (ANEXO C), trata-se de um instrumento validado e com

reprodutibilidade elevada, recomendando a sua utilização em estudos com adolescentes (FARIAS JÚNIOR, 2010). Consta de 22 perguntas de múltipla escolha que serão analisados em seis domínios: Informações Sócio Demográficas (Questões 1 a 10), Nível de Atividade Física dos Pais e dos Amigos (Questões 11 a 13), Ambiente (Questão 14), Apoio Social (Questões 15 a 17), Tempo de uso de TV e Computador (Questões 18 a 21) e Atividades Físicas (Questão 22). As questões de 1 a 5 referem-se a idade, sexo, se o adolescente trabalha ou não, bairro onde mora e há quanto tempo reside no mesmo e cor da sua pele. As questões de 8 a 10 verificam o nível escolar dos pais e condições socioeconômicas. As questões de 11 a 13 averigam nível de atividade física de pais e amigos numa semana típica normal com opções de: nenhum dia, 1 a 2 dias, 3 a 4 dias e 5 ou mais dias. A questão 14 identifica a disponibilidade, acesso e qualidade de locais destinados à prática de atividade física no bairro onde mora, riscos e benefícios da atividade física onde o adolescente deverá marcar a alternativa que melhor representa o ambiente com opções em que concorda ou discorda. As questões de 15 a 16 tem o intuito de se conhecer o quanto os pais e amigos influenciam na pratica da atividade física do adolescente, com opções de resposta quanto a este apoio social sendo: nunca, raramente, frequentemente e sempre. A questão 17 identifica quantas aulas de Educação Física numa semana típica normal o adolescente participa. A questão de 18 a 21 trata-se de um recordatório, pretende-se averiguar a quantidade de horas em um dia da semana anterior e final de semana que o adolescente assistiu TV, usou o computador ou jogou vídeo game. A questão 22 irá verificar o nível de atividade física dos adolescentes onde o mesmo deverá informar a quantidade de dias e horas que praticou alguma atividade física, estas estão listadas na questão e caso não haja a atividade física praticada deverá informar em espaço próprio o nome da atividade física.

4.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Para confecção do banco de dados foi utilizado o software Epidata, versão 3.1b, e as análises por meio do pacote estatístico SPSS (versão 20.0). Na análise

dos dados foram realizados procedimentos da estatística descritiva (frequência absoluta e relativa) e inferencial. O teste do qui-quadrado foi empregado para análise bivariada entre as variáveis avaliadas e o nível de atividade física.

Modelos de regressão de Poisson, utilizando a medida da razão de prevalência (RP) com intervalo de confiança (IC) 95%, foram empregados para avaliar a associação bruta entre as variáveis explicativas (nível de atividade física dos pais e amigos; apoio social dos pais e amigos; e ambiente) com o desfecho nível suficiente de atividade física. O teste de Wald para heterogeneidade foi utilizado para verificar o nível de significância da relação entre a variável dependente e as independentes. O modelo hierárquico foi adotado na análise ajustada para ajustar a variável dependente «nível suficiente de atividade física» às variáveis explicativas. A entrada das variáveis no modelo seguiu a ordem dos três níveis. O nível 1 foi composto pelas variáveis nível de atividade física dos pais e amigos; o nível 2 pelas variáveis apoio social dos pais e amigos; e o nível 3 pelas variáveis de ambiente. Para a entrada das variáveis no modelo ajustado, o critério adotado foi o valor de $p \leq 0,20$ do teste de Wald na análise bruta. Na análise ajustada, as variáveis de ajuste foram as que apresentaram significância no teste de qui-quadrado ($p \leq 0,05$) e aquelas do mesmo nível e do nível superior que apresentaram um valor de $p < 0,05$.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo n= 429 alunos, com idade entre 15 a 17 anos considerados adolescentes, de ambos os sexos, regularmente matriculados no ensino médio de escolas públicas estaduais do município de Caratinga - MG. Todas as características sócio demográficas e nível de atividade física estão referenciadas na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição de frequência das características sócio demográficas nível de atividade física de adolescentes matriculados no ensino médio de escolas públicas estaduais do município de Caratinga – MG. Brasil 2016. (n =429).

Variáveis	Total		Nível de Atividade Física				p*
			Suficientemente Ativos		Insuficientemente Ativos		
	%	n	%	n	%	N	
Sexo							0,005
Masculino	46,2	198	55,4	82	41,3	116	
Feminino	53,8	231	44,6	66	58,7	165	
Idade							0,849
15 anos	24,5	105	25,7	38	23,8	67	
16 anos	38,0	163	38,5	57	37,7	106	
17 anos	37,5	161	35,8	53	38,4	108	
Cor da pele							0,156
Parda	48,7	209	48,0	71	49,1	138	
Preta	11,2	48	9,5	14	12,1	34	
Branca	33,6	144	32,4	48	34,2	96	
Outras	6,5	28	10,1	15	4,6	13	
Ocupação remunerada							0,176
Sim	20,0	86	23,6	35	18,1	51	
Não	80,0	343	76,4	113	81,9	230	
Classe econômica							0,208
A/B	40,3	173	45,3	67	37,7	106	
C	54,5	234	51,4	76	56,2	158	
D/E	5,1	22	3,4	5	6,0	17	

Escolaridade do pai							0,208
Fundamental incompleto	45,8	196	44,6	66	46,4	130	
Fundamental completo	22,9	98	28,4	42	20,0	56	
Médio completo	25,0	107	20,9	31	27,1	76	
Superior completo	6,3	27	6,1	9	6,4	18	
Escolaridade da mãe							0,760
Fundamental incompleto	33,8	145	35,1	52	33,1	93	
Fundamental completo	17,9	77	18,9	28	17,4	49	
Médio completo	32,2	138	32,4	48	32,0	90	
Superior completo	16,1	69	13,5	20	17,4	49	
Participação em aulas de Educação Física							0,199
Não tinha/não participava	17,9	77	14,9	22	19,6	55	
1 aula/semana	14,7	63	12,2	18	16,0	45	
≥ 2 aulas/semana	67,4	289	73,0	108	64,4	181	
Tempo de televisão (dia de semana)							0,579
≥ 2 horas/dia	69,9	300	71,6	106	69,0	194	
< 2 horas/dia	30,1	129	28,4	42	31,0	87	
Tempo de televisão (final de semana)							0,131
≥ 2 horas/dia	67,6	290	72,3	107	65,1	183	
< 2 horas/dia	32,4	139	27,7	41	34,9	98	
Tempo de computador/games (dia de semana)							0,011
≥ 2 horas/dia	59,7	256	51,4	76	64,1	180	
< 2 horas/dia	40,3	173	48,6	72	35,9	101	
Tempo de computador/games (final de semana)							0,004
≥ 2 horas/dia	57,3	246	48,0	71	62,3	175	
< 2 horas/dia	42,7	183	52,0	77	37,7	106	

* Teste de qui-quadrado.

A amostra estudada apresenta perfil predominantemente de adolescentes do sexo feminino (53,8%), com idade entre 15 a 17 anos de idade (média de idade = 16 anos), sendo constituída em sua maioria de adolescentes que se auto declararam da cor parda e branca, 48,7% e 33,6% respectivamente. Destes adolescentes 80% não

possuem ocupação remunerada e estão inseridos quase em sua totalidade nas classes econômicas C (54,5%) e A/B (40,3%).

A Prevalência geral de adolescentes insuficientemente ativos (< 300 min/sem) que participaram deste estudo foi de 65,5% (n=281). Estes resultados também foram encontrados no estudo de Ceschini et al. (2009) realizado na cidade de São Paulo, demonstraram que a prevalência de inatividade física entre os adolescentes foi de 62,5%.

Na pesquisa desenvolvida por Tenório et al. (2010), realizada com estudantes adolescentes da rede pública de ensino do estado de Pernambuco identificaram que 65,1 % dos adolescentes apresentam níveis insuficientes de atividade física. Outros estudos (DA SILVA, 2000; OEHLSCHLAEGER, 2004; MORAES et al., 2009) em diferentes regiões do Brasil apontam variação nestes níveis que apresentam uma prevalência de inatividade física entre 39% e 94%.

Os elevados índices de inatividade física apresentada pela população adolescente causam uma inquietação de ordem mundial principalmente, pela tendência desse estilo de vida perdurar na vida adulta. Muitos podem ser os fatores influenciadores na diminuição da prática regular da atividade física na adolescência, dentre eles, o avanço constante da tecnologia, a industrialização, a urbanização, a idade, a diferença sexual, a etnia, os aspectos sociais, culturais e principalmente as diferenças individuais (LAZZOLI et al., 1998; MOLNAR et al., 2004; SIEGEL et al., 2011).

Inatividade física foi definida como praticar atividades físicas de intensidade vigorosa e/ou moderada dentro ou fora da escola, de forma estruturada ou não estruturada, por um tempo menor que 300 minutos por semana, segundo a recomendação da atividade física para adolescentes (STRONG, 2005).

Numa correlação entre os níveis de atividade e o sexo dos adolescentes, os resultados encontrados nesta pesquisa apresentaram consenso com estudos nacionais e internacionais que apontaram os adolescentes do sexo masculino como os mais ativos em relação às adolescentes do sexo feminino. Neste estudo os adolescentes do sexo masculino em relação ao nível de atividade física mostraram-se mais suficientemente ativos (55,4%) em comparação as adolescentes do sexo feminino (44,6%). Dentre as adolescentes do sexo feminino (58,7% - n=165) são consideradas insuficientemente ativas em relação ao nível de atividade física. (SILVA et al, 2000; TROIANO et al., 2008; CESCHINI et al; JURAKIĆ et al.,

2009;FERMINO et al. ,SOUZA et al., 2010; FARIAS JÚNIOR et al.,2012; PABAYO,2014; SUBHI,2015, IBGE,2016).

Os resultados da Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar – PeNSE (2015) apontaram que a maioria dos adolescentes brasileiros(60,8%) não cumprem as recomendações de 300 minutos de prática de AF semanais. Houve importante diferença no indicador entre os adolescentes por sexo. Enquanto quase 44,0% dos meninos informaram praticar 300 minutos ou mais de atividade física semanal, para as meninas esse percentual foi pouco superior a25,0%.

Estudos apontam que independentemente dos instrumentos de medidas sejam eles objetivos ou subjetivos, condições socioeconômicas, maiores níveis de atividade física são sempre apontados ao sexo masculino (VAN DER HORST et al., 2007; BASTOS et al.; EATON et al.; ROMAN et al.,2008; CESCHINI et al.; FARIAS JÚNIOR et al., 2009; TENÓRIO et al., 2010).

Considerando as faixas etárias dos adolescentes de ambos os sexos estas se mostraram com percentuais bem próximos com relação ao nível de atividade física. A faixa etária entre 16 e 17 anos concentra um percentual maior de adolescentes classificados como insuficientemente ativos (15 anos - 23,8%%; 16 anos - 37,7% e 17 anos - 38,4%). Esses dados demonstram que com o passar dos anos os adolescentes suficientemente ativos diminuem (15 anos - 25,7%; 16 anos - 38,5% e 17 anos - 35,8%). Os resultados do PeNSE (2015) corroboram com os resultados encontrados neste estudo indicando também que as faixas etárias de 16 e 17 anos concentra um maior percentual de adolescentes classificados como insuficientemente ativos.

Percebe-se que a proporção de adolescentes que não praticam atividades físicas em quantidades suficientes é alta (65%). Analisando as implicações à saúde nesta fase da vida (a adolescência), aos níveis de atividade física e saúde na idade adulta, torna-se cada vez mais necessário intervir sobre os níveis de atividade física dos adolescentes.

Não há relatos que evidenciem e que sustentem a hipótese de que essas diferenças entre os sexos sejam decorrentes de fatores biológicos, recomenda-se que sejam por influência de fatores socioculturais (SEABRA et al., 2008). Para que se elucide tal diferença faz-se necessário realizar outros estudos, sobretudo qualitativos, para identificar e compreender os fatores que levam ao menor envolvimento de mulheres com atividade física.

Segundo Moraes et al. (2009), esses altos índices de inatividade física entre as adolescentes do sexo feminino estão relacionados a um contexto sociocultural onde acreditam que os adolescentes do sexo masculino tenham um maior apoio social e familiar para realização de AF.

Em conversa informal com meninas das escolas que fizeram parte deste estudo, algumas destas adolescentes relataram-me que não praticam atividade não praticam AF durante as aulas de educação física porque não querem transpirar, despentear os cabelos ou sujarem as roupas e parecerem menos vaidosas para os meninos. Reforçando o que foi dito anteriormente sobre a necessidade de estudos qualitativos para a elucidação dos reais motivos que as levem a não aderir à prática regular de atividades físicas.

Esses depoimentos corroboram com Seabra (2008) que salienta ainda que, durante décadas, a sociedade não atribuía ao sexo feminino o mesmo estatuto social do masculino visto não considerar aceitável a participação de meninas em atividades com elevadas exigências físicas e em que o contato corporal estivesse presente, pois poderia comprometer a sua feminilidade.

Com base nestas afirmações e nos dados encontrados, talvez o estudo de Mourão (2000) possa servir de alicerce para a adesão tão baixa de adolescentes do sexo feminino. Neste estudo a autora busca revelar quais são os sentidos das representações e práticas sociais vinculadas às ideias de segregação, inserção e participação da mulher brasileira na prática de atividade física na passagem do século XIX para o século XX. A participação das mulheres em atividades físicas aumentou a partir do ano de 1950 com a realização das olimpíadas femininas. Em suas considerações a respeito desta temática, a pesquisadora, em seu entendimento, espera que ocorra uma diminuição dos abismos que separam homens e mulheres, independentemente de suas características étnicas e biológicas.

Essa modificação na inserção da mulher e sua luta social podem estar relacionadas à concepção de território. De acordo com Haesbaert (2004), os territórios são construídos socialmente, ou seja, exercício do poder por determinado grupo ou classe social podendo ter, caráter econômico, político e cultural. De acordo com Louro (2007), outra explicação para a baixa adesão das mulheres em atividades físicas se dá pelo arranjo produtivo em que os homens são responsáveis

em que resultam ganhos financeiros e as mulheres tem sua imagem vinculada ao trabalho reprodutivo e tudo que está ligado ao lar.

Dos adolescentes deste estudo apenas 20% (n=86) possuem ocupação remunerada, porém não pode ser considerado fator negativo e não apontaram significância estatística ($p > 0,176$) em relação aos níveis de atividade assim como a cor da pele ($p < 0,156$). Essas associações merecem maior atenção em pesquisas futuras a fim de que se compreenda melhor se os altos ou baixos níveis de atividade física apresentados pelos adolescentes possuem relação com estar ou não trabalhando ou a sua etnia.

O nível socioeconômico foi avaliado de acordo com a classificação socioeconômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2015), que considera a escolaridade do chefe da família e alguns bens de consumo. A classificação socioeconômica dividida em cinco níveis, de A até E.

Quanto à classificação econômica dos adolescentes ficou evidenciado que os adolescentes inseridos nas classes A/B são em sua maioria suficientemente ativos e nas classes C e D/E grande parte dos adolescentes são insuficientemente ativos.

Para Guedes et al. (2001) rapazes de classe econômica menos favorecida apresentam maiores índices de inatividade física que aqueles pertencentes a classe mais favorecida. Resultados foram encontrados em vários outros estudos em que ficaram evidenciados baixos níveis de atividade física a uma condição socioeconômica menos favorável (OEHLSCHLAEGER et al., 2004; CESCHINI et al.; MORAES et al., 2009; FARIAS JÚNIOR et al., 2012).

Os resultados desta pesquisa apontam uma desigualdade socioeconômica e a necessidade de se desenvolver ações e políticas públicas no território onde esses alunos estão inseridos para que possam aumentar a participação de adolescentes em atividades físicas moderadas e vigorosas.

A compreensão do território pode colaborar com melhores resultados das políticas públicas de saúde que visam à integração das comunidades e facilitação do acesso e adesão aos programas de promoção a atividade física tal como a Academia da Saúde e atividades de práticas corporais no NASF. Utilizar uma abordagem territorial para que as políticas se tornem mais efetivas e bem-sucedidas fundamentadas nas pluralidades dos indivíduos. Para entender a multiterritorialidade contemporânea Haesbaert (2010, p.34), diz que “é preciso remontar às suas “origens”, levando em conta as concepções de território e múltiplos territórios,

afirmando que sempre vivemos uma multiterritorialidade”. Ainda enfatiza que pensar multiterritorialmente dá uma perspectiva de construção de uma sociedade mais igualitária e que reconheça as diferenças humanas.

Foi constatado neste estudo que grande parte dos pais destes adolescentes apresentava baixo nível de escolaridade. Estes resultados mostraram ter relação direta com níveis insuficientes de atividade física, foi observado que quanto menor era o nível de escolaridade dos pais, maior era o nível insuficiente de atividade física dos adolescentes. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Oehlschlaeger et al., 2004 com adolescentes da área urbana de Pelotas no estado do rio Grande do Sul.

Considerando a participação em aulas de Educação Física praticadas durante uma semana foi verificado que 67,4% (n=289) dos adolescentes participam de 2 aulas e estes foram considerados fisicamente ativos em sua maioria. Estes resultados estão de acordo com vários estudos (CESCHINI et al, 2009; TASSITANO et al.,TENÓRIO et al., 2010;FARIAS JÚNIOR et al., 2012) confirmando que os adolescentes praticantes de 2 aulas de educação física durante a semana eram mais propensos a serem fisicamente ativos do que aqueles que não participavam destas aulas.

Pode-se dizer que a escola, a disciplina de educação física e o seu professor são elementos determinantes importantes na promoção e desenvolvimento de estilos de vida ativos. Farias Júnior (2012) afirma que as aulas de educação física podem ter um papel importante sobre os níveis de atividade física dos adolescentes, tanto de forma direta - a partir da oferta de prática de atividades físicas durante as aulas - quanto indireta. Ao estimularem essa prática, favorecerem o acesso a conhecimentos e propiciarem experiências positivas com atividades físicas. Moysés et al. (2004) afirmam que a escola deve ser um espaço social construído coletivamente voltado para o bem-estar físico, mental e social dos educandos que por sua vez devem desenvolver capacidades além das intelectuais.

A escola é um importante espaço de saúde coletiva e o Programa Saúde na Escola (PSE), tem como objetivo reforçar a prevenção à saúde dos alunos brasileiros e entre suas ações também se encontra como abordagem o estímulo à atividade física para promoção da saúde (BRASIL, 2015).

Além de estímulo à atividade física e práticas corporais. Um dos desafios deste programa é produzir algo comum à saúde e à educação, tornando-se significativa para vida do educando.

Pode-se dizer que a escola pode se transformarem um território que ultrapassa o âmbito pedagógico, seu papel tanto social quanto político, faz dos seus frequentadores importantes agentes de transformações sociais. Portanto, o território escolar é propício para criação e implementação de programas que auxiliem os adolescentes no combate a inatividade física.

Robert Sack (1986) em seu livro “Territorialidade Humana: sua teoria e história” define territorialidade nos humanos como uma estratégia espacial para afetar, influenciar ou controlar recursos e pessoas, sendo uma estratégia. Assim pode-se definir a escola como um campo da territorialidade, pois está se constitui de influências sociais e geográficas, onde se pode de certa forma controlar pessoas através do controle de determinada área.

Quanto ao tempo de uso de Televisão e Computador ou jogando Videogame os adolescentes responderam no questionário aplicado, um recordatório relativo ao número de horas em que estes equipamentos eletrônicos foram usados como forma de entretenimento na semana que antecedeu a aplicação do questionário (segunda a sexta-feira) e um dia de final de semana (sábado ou domingo). Os resultados apontam que 69,9% despendem mais de 2 horas/dia a frente de um televisor durante a semana; tempo este semelhante durante um dia de final de semana, 67,6%. Para o tempo de uso do computador/games durante um dia da semana os resultados mostraram que 59,7% dos adolescentes passam mais de 2 horas/dia nessa forma de entretenimento, nos finais de semana há pouca alteração sendo que 57,3% despendem de mais de 2 horas/dia a frente destes aparelhos e 42,7% passam menos de 2 horas/dia.

Estudos propõem ponto de corte para determinação do Comportamento Sedentário (CS) entre crianças e adolescentes como a exposição a um tempo de tela (TT) igual ou superior a 2 horas por dia, resultado da somatória de tempo frente à TV, computador e vídeo game (HARDY et al., 2009; LOUCAIDES, 2011; TREMBLAY, 2012).

Aproximadamente 3,4 milhões de mortes em todo mundo são atribuídas indiretamente aos comportamentos sedentários apresentados pela população. Os

maiores índices desse comportamento sedentário estão presentes nas populações dos países desenvolvidos ou em desenvolvimento (WHO, 2008).

Há uma grande preocupação em torno da queda dos níveis de atividade física entre os adolescentes, vários estudos apontaram altos índices de inatividade física nessa população, comprometendo sua saúde e qualidade de vida. Ficou constatado que estudos longitudinais, a nível mundial, corroboraram que hábitos adquiridos durante a infância e adolescência tendem a estender-se na vida adulta, sejam eles nocivos ou saudáveis (WHO, 2002).

A importância do estímulo a prática de AF desde a adolescência para melhoria da qualidade de vida de toda população está bem descrita na literatura. Entretanto, nota-se a necessidade de mais estudos regionalizados sobre a população juvenil conhecer melhor os hábitos da prática regular de AF apresentado pelos adolescentes, além de poder nortear estratégias de programas e políticas públicas que procurem contemplar as reais necessidades desse grupo etário no combate ao sedentarismo (TASSITANO et al., 2007; MORAES et al., 2009).

Alguns programas do SUS têm como estratégia a territorialização para sua efetivação, no entanto, muitas vezes se reduz este termo ao conceito de espaço, utilizando-o de forma meramente administrativa, muito, além disso, o território neste sentido engloba características de uma população específica além de extensão geográfica o território apresenta um perfil social e cultural em permanente construção (MONKEN, 2008). Reconhecer o grupo etário em questão de forma mais regionalizada, observando suas multiterritorialidades, é princípio básico para o sucesso de programas e políticas públicas voltadas a este público.

Tabela 2: Distribuição da Razão de prevalência (RP) bruta e ajustada para variáveis independentes em relação ao nível suficiente de atividade física de adolescentes matriculados no ensino médio de escolas públicas estaduais do município de Caratinga – MG. Brasil 2016. (n =429).

Variáveis	Nível Suficiente de Atividade Física (≥ 300 min/sem)			
	Análise bruta		Análise ajustada	
	RP (IC 95%)	Wald (p-valor)	RP (IC 95%)	Wald (p-valor)
Nível 1				
Atividade física do pai				
0 dia/semana	1			
1 - 2 dias/semana	1,19 (0,80 - 1,78)	0,824 (0,662)		
≥ 3 dias/semana	1,11 (0,75 - 1,66)			
Atividade física da mãe				
0 dia/semana	1			
1 - 2 dias/semana	1,17 (0,78 - 1,75)	2,319 (0,314)		
≥ 3 dias/semana	1,34 (0,92 - 1,95)			
Atividade física dos amigos				
0 dia/semana	1		1	
1 - 2 dias/semana	1,84 (0,92 - 3,64)	10,494 (0,005)	1,81 (0,91 - 3,59)	7,726 (0,021)
≥ 3 dias/semana	2,62 (1,36 - 5,03)		2,42 (1,24 - 4,72)	
Nível 2				
Apoio social dos pais para prática de atividade física				
1º tercil	1		1	
2º tercil	1,06 (0,68 - 1,63)	4,667 (0,097)	0,88 (0,56 - 1,40)	0,726 (0,696)
3º tercil	1,47 (0,98 - 2,21)		1,04 (0,65 - 1,65)	
Apoio social dos amigos para prática de atividade física				
1º tercil	1		1	
2º tercil	1,33 (0,83 - 2,14)	11,689 (0,003)	1,10 (0,66 - 1,82)	3,205 (0,201)
3º tercil	2,04 (1,31 - 3,17)		1,50 (0,88 - 2,56)	
Nível 3				
Acesso e atratividade dos locais para prática de atividade física				
1º tercil	1			
2º tercil	0,77 (0,48 - 1,21)	2,011 (0,366)		
3º tercil	1,02 (0,70 - 1,50)			

**Estrutura e manutenção
geral do bairro**

1º tercil	1	
2º tercil	1,21 (0,78 - 1,88)	0,894 (0,640)
3º tercil	1,17 (0,79 - 1,22)	

**Segurança para prática de
atividade física**

1º tercil	1	
2º tercil	1,08 (0,67 - 1,74)	0,627 (0,731)
3º tercil	1,19 (0,76 - 1,85)	

Ajustado pelos fatores de confusão: sexo e tempo de computador/games (dia de semana e final de semana) e por variáveis do mesmo nível e do nível superior.

Na análise bruta cada uma das variáveis foi testada individualmente com o nível de atividade física. Aquelas que apresentaram $p < 0,20$ foram inseridas no modelo ajustado. O modelo ajustado foi realizado em níveis e seguiu a seguinte ordem:

1) Foi realizada a regressão de Poisson para as variáveis do nível 1 que apresentaram $p < 0,20$ na análise bruta mais as variáveis com $p \leq 0,05$ no qui-quadrado (sexo e tempo de computador/games nos dias de semana e finais de semana). Apenas a variável atividade física dos amigos ficou nesse nível 1, ou seja, apresentou $p \leq 0,05$ após a análise.

2) Foi realizada a regressão de Poisson para as variáveis do nível 2 que apresentaram $p < 0,20$ na análise bruta, mais as variáveis com $p \leq 0,05$ no qui-quadrado (sexo e tempo de computador/games nos dias de semana e finais de semana) mais a variável que ficou no nível 1 (atividade física amigos). Neste modelo 2 as variáveis apoio social de pais e de amigos entraram na análise, porém elas não ficaram associadas, ou seja, o p final não foi menor que 0,05.

3) Como nenhuma das variáveis apresentou $p < 0,20$ no nível 3 (ambiente), não foi necessário realizar a análise para este nível.

A partir da análise realizada, apenas a variável nível de atividade física dos amigos esteve associada ao nível suficiente de atividade física dos adolescentes. Portanto, pelos resultados do estudo, o nível de atividade física dos amigos é um fator que pode determinar o nível suficiente de atividade física em adolescentes (mesmo após ajuste pelas variáveis sexo e tempo de computador/games em dia de

semana e final de semana). No entanto, este nível de atividade física dos amigos deve ser ≥ 3 dias/semana. Apenas essa categoria deu significância.

O apoio social tem se mostrado consistente e positivamente associado à prática de atividade física em adolescentes (BIDDLE et al., 2005; VAN DER HORST et al., 2007). Adolescentes que percebem maior apoio social, sobretudo dos amigos, demonstraram maiores níveis de atividade física.

Após ajuste pelo sexo dos adolescentes e tempo de computador/games e, dia de semana e final de semana, os adolescentes que os amigos realizavam atividades físicas por ≥ 3 dias/semana apresentaram maior probabilidade de serem suficientemente ativos quando comparados com aqueles que os amigos não realizavam atividades físicas (RP: 2,42; IC95%: 1,24 - 4,72).

Resultados semelhantes foram encontrados em diversos estudos em que se observou que a atividade física dos pais e dos amigos pode influenciar a prática de atividade física dos adolescentes (FERREIRA et al., 2007; SEABRA et al., 2008).

Os amigos podem influenciar a atividade física dos adolescentes fornecendo apoio social, como praticar juntos, incentivar a participação e fornecer equipamentos para prática (FARIAS JÚNIOR, 2010).

Pode-se dizer que vários comportamentos de saúde sejam estabelecidos por influência dos comportamentos assumidos por outras pessoas, dentre as quais os amigos. Assim sendo, observando outros adolescentes praticando atividades físicas de certa forma motivaria para praticar atividade física.

Fazendo uma análise crítica sobre tudo que se encontrou na literatura parece não haver ainda uma descrição concisa e esclarecedora a respeito dos múltiplos fatores que determinem os hábitos de atividades físicas na população adolescente. Pode-se assim dizer que os adolescentes vivenciam múltiplos territórios, uma multiterritorialidade contemporânea, onde se é possível vivenciar múltiplas modalidades de território seja ele virtual ou físico.

Sendo assim para Haesbaert (2004), a multiterritorialidade contemporânea inclui uma mudança não apenas quantitativa, pela maior diversidade de territórios ao nosso dispor, mas também qualitativa, em virtude que hoje temos a possibilidade de combinar de uma forma inédita a intervenção e de certa forma a vivência concomitante de diferentes territórios e ou territorialidades.

6 CONCLUSÃO

A amostra tem perfil predominantemente de adolescentes do sexo feminino com média de idade de 16 anos, auto declarados em sua maioria da cor parda e branca, onde grande parte não possui atividade remunerada e estão inseridos quase em sua totalidade nas classes econômicas A/B e C.

A prevalência geral de inatividade física entre os adolescente foi de 65%, sendo que os adolescentes do sexo masculino apresentam maiores níveis de atividade física.

Identificou-se que os adolescentes em sua maioria não exercem atividades remuneradas. Estes são pertencentes às classes econômicas A/B, e C quase em sua totalidade, tendo suas mães apresentado maior grau de escolaridade em relação aos pais, participam de duas (2) ou mais aulas de Educação Física e despendem em sua maioria de um tempo maior do que duas (2) horas a frente da TV e Computador/games como forma de entretenimento.

Verificou-se que apenas o nível de atividade física dos amigos está associado com níveis suficientes de atividade física entre os adolescentes.

Fatores ambientais analisados tais como (atratividade, segurança e estrutura) e apoio social dos pais e dos amigos, não tiveram associação positiva em níveis suficientes de atividade física destes adolescentes.

Conclui-se que, as territorialidades identificadas na atividade física dos adolescentes são a vivência múltiplas modalidades de território seja ele virtual (tempo de tela percebido) ou físico e a influência positiva, sobretudo a dos amigos, que demonstraram maiores níveis de atividade física.

7-LIMITAÇÕES E POSSIBILIDADES DE ESTUDO

As mudanças nos hábitos de vida advindos de um uso maior de tecnologias fizeram com que os indivíduos se tornassem mais vulneráveis e propensos a adquirirem doenças crônico-degenerativas não transmissíveis. A população adolescente vem apresentando cada vez mais comportamentos sedentários aumentando a proporção de indivíduos considerados inativos fisicamente, fator principalmente relacionado às adolescentes do sexo feminino.

Apesar das limitações deste estudo, os resultados obtidos proporcionaram dados importantes que além de contribuir para pesquisas futuras, trazem a tona à necessidade de maior utilização dos estudos territoriais para melhor efetivação das políticas públicas de saúde e de promoção da atividade física.

Verifica-se a necessidade de investigações futuras com abordagens qualitativas associadas aos métodos de análise quantitativos podendo contribuir em estudos mais detalhados sobre a prática da atividade física em suas diversidades e detalhar também aspectos relacionados à adesão de adolescentes a prática da mesma. Assim, ressalta-se a necessidade de desenvolver projetos que promovam a prática regular de atividades físicas, sendo a escola um território propício de promoção de ações voltadas para esse fim.

Percebe-se que a atuação do profissional de educação física na atenção básica de saúde vem se consolidando, há uma superação do conceito biomédico de saúde e o entendimento da saúde como resultado das condições de vida que envolve aspectos biológicos e socioculturais, através do empoderamento ele assume sua função de promotor de saúde e tendo a atividade como determinante de saúde de sua competência.

Por fim é cada vez mais incipiente a necessidade de pesquisas que articulem as Ciências Sociais e Humanas com as Ciências Biológicas e da Saúde, esta articulação favoreceria um olhar ampliado no que tange a atividade física e saúde possibilitando uma articulação multidisciplinar e produções que refletiriam melhor a realidade do território vivido.

8-REFERÊNCIAS

ALBAGLI, Sarita. Território e territorialidade. **Territórios em movimento: cultura e identidade como estratégia de inserção competitiva**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, p. 23-69, 2004.

AL-HAZZAA, Hazzaa M. et al. **Arab Teens Lifestyle Study (ATLS): objectives, design, methodology and implications. Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy**, v. 4, p. 417, 2011.

BARANOWSKI, Tom; ANDERSON, Cheryl; CARMACK, Cindy. Mediating variable framework in physical activity interventions: How are we doing? How might we do better?. **American journal of preventive medicine**, v. 15, n. 4, p. 266-297, 1998.

BARCELLOS, Christovam de Castro et al. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. **Informe epidemiológico do SUS**, v. 11, n. 3, p. 129-138, 2002.

BASTOS, Juliano Peixoto; ARAÚJO, Cora Luiza Pavin; HALLAL, Pedro Curi. Prevalence of insufficient physical activity and associated factors in Brazilian adolescents. **Journal of physical activity and health**, v. 5, n. 6, p. 777-794, 2008.

BRASIL, IBGE. **Diretoria de Pesquisas – DPE – Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=311340>>. Acesso em: 30/10/2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 152 p.2010.

BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico Populacional, 2010**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=311340>> Acesso em: 30/10/2015.

BRASIL, Critério de Classificação Econômica Brasil. **ABEP– associação brasileira de empresas de pesquisa**. Disponível em: <<http://www.abep.org>>. Acesso em: 10/09/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>> Acesso em: 20/10/2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2681, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS**: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 36 p. 2015.

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

CESCHINI, Fabio L. et al. Prevalência de inatividade física e fatores associados em estudantes do ensino médio de escolas públicas estaduais. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 4, p. 301-306, 2009.

CIVIL, Casa. Portaria CC n o 25. 6.286, de 5 de dezembro de 2007, institui o Programa Saúde na Escola (PSE) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, v. 6, 2007.

EATON, Danice K. et al. Youth risk behavior surveillance—United States, 2007. **MMWR Surveill Summ**, v. 57, n. 4, p. 1-131, 2008.

EDWARDSON, Charlotte L. et al. Association of sedentary behaviour with metabolic syndrome: a meta-analysis. **Plos one**, v. 7, n. 4, p. e34916, 2012.

ESTIMA, Camilla de Chermont Prochnik et al. Meal consumption patterns and anthropometric measurements in adolescents from a low socioeconomic neighborhood in the metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. **Appetite**, v. 52, n. 3, p. 735-739, 2009.

FARIAS JÚNIOR JC, Nahas MV, Barros MVG, Loch MR, Oliveira ESO, De Bem MFL, et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Rev Panam Salud Publica** 2009; 25(4): 344–52.

FARIAS JÚNIOR, José Cazuza de. **Nível de atividade física e fatores associados (individuais e ambientais) em adolescentes do ensino médio no município de João Pessoa (PB). 2010**. Págs. 201. Tese (Doutorado em Educação Física) – Programa de Pós – Graduação em Educação Física, Florianópolis. 2010.

FARIAS-JÚNIOR, J. C. D. Atividade Física e Comportamento Sedentário: Estamos Caminhando Para Uma Mudança de Paradigma? **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Pelotas. v.16 - n.4. p. 279-280. 2011.

FARIAS JÚNIOR, José Cazuya de et al. Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 505-515, 2012.

FERREIRA, Isabel et al. Environmental correlates of physical activity in youth—a review and update. **Obesity reviews**, v. 8, n. 2, p. 129-154, 2007.

FERMINO, Rogério César et al. Atividade física e fatores associados em adolescentes do ensino médio de Curitiba, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 986-995, 2010.

FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Anamaria D.'Andrea. **O território e o processo saúde-doença**. In: Coleção Educação profissional e docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2007.

FREEDMAN, D. S. et al. The contribution of childhood obesity to adult carotid intima-mediat hickness: the Bogalusa Heart Study. **International Journal of Obesity**, v. 32, n. 5, p. 749-756, 2008.

GONDIM, Grácia MM et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. **Território, ambiente e saúde**, v. 1, p. 237-256, 2008.

GUEDES, Dartagnan Pinto et al. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. **Rev Bras Med Esporte**, v. 7, n. 6, p. 187-99, 2001.

HAESBAERT, Rogério. **Dos múltiplos territórios à multiterritorialidade**. Porto Alegre, 2004.

HAESBAERT, Rogerio. Des-caminhos e perspectivas do território. **RIBAS, AD, SPOSITO, ES y SAQUET, MA, Território e desenvolvimento: diferentes abordagens, Unioeste, Francisco Beltrão**, p. 87-119, 2004.

HAESBAERT, R. **Hibridismo, Mobilidade e Multiterritorialidade numa Perspectiva Geográfico-Cultural Integradora**. In: SERPA, A. Org. Espaços Culturais: vivências, imaginações e representações [online]. Salvador. EDUFBA, 2008. 393 – 419.

HAESBAERT, Rogério. Território e multiterritorialidade: um debate. **GEO graphia**, v. 9, n. 17, 2010.

HALLAL PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JCK. Adolescent physical activity and health: a systematic review. **Sport Med**2006; 36(12):1019-30.

HALLAL, Pedro C. et al. Physical activity: more of the same is not enough. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 190-191, 2012.

HAMILTON, Marc T.; HAMILTON, Deborah G.; ZDERIC, Theodore W. Role of low energy expenditure and sitting in obesity, metabolic syndrome, type 2 diabetes, and cardiovascular disease. **Diabetes**, v. 56, n. 11, p. 2655-2667, 2007.

HAMILTON, Marc T. et al. Too little exercise and too much sitting: inactivity physiology and the need for new recommendations on sedentary behavior. **Current cardiovascular risk reports**, v. 2, n. 4, p. 292-298, 2008.

IBGE. - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2016.132 p.

JURAKIĆ, Danijel; PEDIŠIĆ, Željko; ANDRIJAŠEVIĆ, Mirna. Physical activity of Croatian population: cross-sectional study using International Physical Activity Questionnaire. **Croatian medical journal**, v. 50, n. 2, p. 165-173, 2009.

KING, Abby C.; SALLIS, James F. Why and how to improve physical activity promotion: Lessons from behavioral science and related fields. **Preventive medicine**, v. 49, n. 4, p. 286-288, 2009.

LAZZOLI, J. K. et al. Posição oficial da SBME: atividade física e saúde na infância e adolescência. 2002. 2008.

LEVY PS, LEMESHOW S. **Sampling of populations: methods and applications**. New York, 1991.

LOURO, Guacira Lopes. Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas. **Educação em Revista**, v. 46, p. 201-218, 2007.

LUCAS, Helielbia Alves; REIS, Márcia Santos Anjo. A Concepção de Saúde/Doença no livro didático de ciências das séries iniciais do ensino fundamental. **Anais da Semana de Licenciatura**, v. 1, n. 5, p. 151-157, 2015.

LUIZ, RR, Magnanini, MF. **A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas**. Cadernos de Saúde Coletiva, 8(2): 9-28, 2000.

MARCONI MA; LAKATOS EM. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MALIK, Vasanti S.; WILLETT, Walter C.; HU, Frank B. Global obesity: trends, risk factors and policy implications. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 9, n. 1, p. 13-27, 2013.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 3, p. 47-65, 2006.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 18, n. 1, p. 79-86, 2009.

MASSEY D. **Pelo Espaço: uma nova política da espacialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008. p.19-28.

MENDES, Isabel Amélia Costa. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 447-448, 2004.

MENEGUCI, Joilson et al. Comportamento sedentário: conceito, implicações fisiológicas e os procedimentos de avaliação. **Motricidade**, v. 11, n. 1, p. 160-174, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento-Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Hucitec; 8ª edição, 269p 2004.

MOYSÉS, Samuel Jorge; MOYSÉS, Simone Tetu; KREMPEL, Márcia Cristina. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 627-41, 2004.

MONKEN, Maurício, BARCELLOS, Christovam. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(3): 898-906 mai-jun, 2005.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. **O território na promoção e vigilância em saúde. O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, p. 177-224, 2007.

MONKEN, Maurício et al. O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. **Miranda AC, Barcellos C, Moreira JC, Monken M, organizadores. Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 23-41, 2008.

MORAES, Augusto César Ferreira de et al. Prevalência de inatividade física e fatores associados em adolescentes. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 5, p. 523-528, 2009.

MOURÃO, Ludmila. Representação social da mulher brasileira nas atividades físico-desportivas: da segregação à democratização. **Movimento**, v. 6, n. 13, p. 5, 2000.

NAMAN, Maíra et al. **Territorialização em Educação Física: Avanços e discussões**. Anais do XIX CONBRACE, VI CONICE, Vitória, set, 2015.

NAHAS, Markus Vinicius, and Leandro Martin Totaro Garcia. "Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil." **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte** 24.1 (2010): 135-148.

NAKAMURA, Priscila Missaki et al. Physical education in schools, sport activity and total physical activity in adolescents. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 15, n. 5, p. 517-526, 2013.

OEHLSCHLAEGER, Maria Helena Kle et al. Prevalence of sedentary and its associated factors among urban adolescents. **Revista de saúde pública**, v. 38, n. 2, p. 157-163, 2004.

PABAYO, Roman et al. The relationship between neighborhood socioeconomic characteristics and physical inactivity among adolescents living in Boston, Massachusetts. **American journal of public health**, v. 104, n. 11, p. e142-e149, 2014.

PAPINUTTO, Adriana de S. T. **O território na construção do conhecimento local na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Petrópolis /RJ.** /Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

PATE, Russell R.; O'NEILL, Jennifer R.; LOBELO, Felipe. The evolving definition of "sedentary". **Exercise and Sport sciences reviews**, v. 36, n. 4, p. 173-178, 2008.

PINHEIRO, Márcia Estarque. A primeira entrevista em psicoterapia. **Revista IGT na Rede**, v. 4, nº 7, 2007, p.136-157. Disponível em <<http://www.igt.psc.br/ojs/>>. Acesso em 03/03/2017.

PUSHKA, P.; BENAZIZA, H.; PORTER, D. **Physical activity and health**. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2003.

RODRIGUES JD, FERREIRA DKS, SILVA PA, CAMINHA IO, FÁRIAS JC. Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**. 2013; 18(1):5-15.

RAFFESTIN, Claude. **Por uma Geografia do Poder**. Ed:Ática. São Paulo, 1993.

ROMAN, B. et al. How many children and adolescents in Spain comply with the recommendations on physical activity?. **Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**, v. 48, n. 3, p. 380, 2008.

ROMERO, Alexandre et al. Interventions by Physical Education professionals in Nuclei of Support to Family Health in São Paulo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 1, p. 55-66, 2016.

RONIR, Raggio Luiz; MONICA M. F. Magnanini. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Cadernos de Saúde Coletiva**, 8(2):9-28, 2000.

SACK, Robert David. **Human Territoriality: Its Theory and History**. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

SAMPIERI, R. H., COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodología de La investigacion**. 4 ed., México : Editora D.F, 2006.

SANTOS, M. **A natureza do espaço**. 4ª ed. São Paulo: EDUSP, 1996.

SANTOS A. A. Lugar e Território. O sistema de saúde brasileiro, a geografia e a promoção da saúde. **Rev. Geográfica Venezolana**. Venezuela. 2009; 50(1): 159-172.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis** 17 n.1 29-4,2007.

SEABRA, André F. et al. Determinantes biológicos e socioculturais associados à prática de atividade física de adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 4, p. 721-736, 2008.

SERAPIONI, Mauro. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência & Saúde Coletiva** 5.1 2000: 187-192.

SIEGEL, Shannon R. et al. Correlates of physical activity and inactivity in urban Mexican youth. **American journal of human biology**, v. 23, n. 5, p. 686-692, 2011.

SILVA, Rosane C. Rosendo da; MALINA, Robert M. Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil Level of physical activity in adolescents from Niterói, Rio de Janeiro, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n. 4, p. 1091-1097, 2000.

SILVA, Kelly Samara da et al. Associações entre atividade física, índice de massa corporal e comportamentos sedentários em adolescentes. **Rev. bras. epidemiol**, v. 11, n. 1, p. 159-168, 2008.

SOUZA, Carine de Oliveira et al. Associação entre inatividade física e excesso de peso em adolescentes de Salvador, Bahia-Brasil. **Rev. bras. epidemiol**, v. 13, n. 3, p. 468-475, 2010.

STRONG, William B. et al. Evidence based physical activity for school-age youth. **The Journal of pediatrics**, v. 146, n. 6, p. 732-737, 2005.

SUBHI, Lyutha K. Al; BOSE, Shekar; ANI, Maraim F. Al. Prevalence of physically active and sedentary adolescents in 10 Eastern Mediterranean countries and its relation with age, sex, and body mass index. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 12, n. 2, p. 257-265, 2015.

TASSITANO, Rafael Miranda et al. Atividade física em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 9, n. 1, p. 55-60, 2007.

TASSITANO, Rafael M. et al. Enrollment in Physical Education Is Associated With Health-Related Behavior Among High School Students. **Journal of School Health**, v. 80, n. 3, p. 126-133, 2010.

TENÓRIO, Maria Cecília Marinho et al. Atividade física e comportamento sedentário em adolescentes estudantes do ensino médio. **Rev Bras epidemiol**, v. 13, n. 1, p. 105-117, 2010.

TEIXEIRA, Carmem Fontes. Planejamento e programação situacional em distritos sanitários: metodologia e organização. In: **Saúde em Debate**. Hucitec, 1993. p. 237-65.

TREMBLAY, Mark S. et al. Canadian sedentary behavior guidelines for children and youth. **Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism**, v. 36, n. 1, p. 59-64, 2011.

TREMBLAY, Mark. Letter to the Editor: Standardised use of the terms “sedentary” and “sedentary behaviours”. **African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance**, v. 18, n. 1, p. 200-204, 2012.

TROIANO, Richard P. et al. Physical activity in the United States measured by accelerometer. **Medicine and science in sports and exercise**, v. 40, n. 1, p. 181, 2008.

VAN DER HORST, Klazine et al. A brief review on correlates of physical activity and sedentariness in youth. **Medicine and science in sports and exercise**, v. 39, n. 8, p. 1241, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Orientaciones estratégicas para mejorar La salud y El desarrollo de los niños y los adolescentes. 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **The World health report**. 2002: Reducing the risks, promoting healthy life. 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Global strategy on diet, physical activity and health: physical inactivity: a global public health problem**. 2008.

WHO. **Global recommendations on physical activity for health**. World Health Organization; 2010.

WHO. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) 1946**. Disponível em: <http://www.dirietos.humanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constitu%C3%A7%C3%A3o-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> Acesso em 18/11/2015.

WHO. HEALTH FOR THE WORLD'S ADOLESCENTS. **A second chance in the second decade. Adolescence: a period needing special attention.2014**. Disponível em: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>>. Acesso em: 18/11/2015

ANEXOS

ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE VALE DO RIO
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL
FARQUHAR- FPF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INATIVIDADE FÍSICA COMBINADA AO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO: ÀS MULTITERRITORIALIDADES DE ESCOLARES ADOLESCENTES MATRICULADOS NO ENSINO MÉDIO DO MUNICÍPIO DE CARATINGA/MG

Pesquisador: Antonio Loures Sobrinho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56978216.4.0000.5157

Instituição Proponente: Fundação Percival Farquhar/ FPF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.692.568

Apresentação do Projeto:

O Projeto se apresenta completo com todas as exigências normativas sendo respeitadas

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa é significativo especialmente em termos da saúde dos jovens.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O Projeto considera a presença eventual de riscos e orienta como superá-los; sinaliza também os benefícios da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa lida com um tema muito significativo para os adolescentes de um modo geral, mas especialmente, quanto à sua relação com atividades físicas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os diversos termos obrigatórios, quanto à dimensão ética, foram apresentado tais como informação aos pais ou pessoas responsáveis pelos menores e a respectiva autorização, o ciente e autorização das respectivas diretorias ou pessoas responsáveis das instituições.

Recomendações:

Não há nenhuma recomendação a ser feita.

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000 - BI F1 - Sala 02

Bairro: Universitário

CEP: 35.020-220

UF: MG

Município: GOVERNADOR VALADARES

Telefone: (11)1111-1111

Fax: (33)3279-5543

E-mail: cep@univale.br

**UNIVERSIDADE VALE DO RIO
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL
FARQUHAR- FPF**



Continuação do Parecer: 1.692.568

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo pois visto a inserção dos documentos solicitados, o Relator considera que as exigências éticas pendentes foram sanadas, estando portanto, de seu ponto de vista, aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP, em reunião extraordinária, acompanhou o parecer do relator e decidiu que o parecer do projeto avaliado é aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_732818.pdf	19/08/2016 16:50:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	19/08/2016 16:49:20	Antonio Loures Sobrinho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/06/2016 11:21:06	Antonio Loures Sobrinho	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	13/06/2016 11:09:23	Antonio Loures Sobrinho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOVERNADOR VALADARES, 24 de Agosto de 2016

Assinado por:
Ivana Cristina Ferreira Santos
(Coordenador)

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000 - BI F1 - Sala 02
Bairro: Universitário **CEP:** 35.020-220
UF: MG **Município:** GOVERNADOR VALADARES
Telefone: (11)1111-1111 **Fax:** (33)3279-5543 **E-mail:** cep@univale.br

ANEXO B – OFÍCIO ENCAMINHADO AOS DIRETORES (AS) DAS ESCOLAS PÚBLICAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE CARATINGA-MG.

UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE

Mestrado em Gestão Integrada do Território

GIT
Programa de Pós-Graduação
Gestão Integrada do Território

Caratinga, ____ de _____ 2016.

A (o) Senhor (a) Diretor (a) Escola _____,

Estou desenvolvendo um estudo intitulado **“Territorialidades presentes na atividade física de escolares do município de Caratinga, MG.”** cujo objetivo é Identificar as territorialidades presentes na inatividade física de adolescentes matriculados no ensino médio de escolas públicas estaduais de Caratinga - MG.

O presente estudo faz parte de um trabalho de conclusão do curso de Mestrado em Gestão Integrada do Território da Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE, sob a minha responsabilidade.

Diante do exposto venho gentilmente solicitar, através deste ofício, a colaboração desta direção em autorizar a mim e à minha equipe de estagiários, a realizar coleta de dados nesta escola, nas turmas do Ensino Médio. Os escolares responderão um questionário onde será preservado seu anonimato com perguntas sobre: aspectos sócio demográficos, nível de atividade física de pais e amigos, disponibilidade, acesso e qualidade de locais destinados a pratica de atividade física no bairro onde mora riscos e benefícios da atividade física, apoio social, tempo de uso de TV e computador e atividades físicas praticadas na última semana.

O questionário será aplicado em horário normal de aula dentro de sua respectiva sala de aula nos horários das aulas de educação física, o tempo médio para o seu preenchimento é de aproximadamente 30 minutos. Salienta-se que todos

os procedimentos utilizados neste estudo seguem as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foram aprovados pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Vale do Rio Doce, que não haverá nenhum tipo de desconforto causado pela participação neste estudo e que as informações obtidas serão utilizadas para fins de pesquisa, garantindo o anonimato e sigilo das respostas.

Na certeza de contar com sua valorosa contribuição, agradeço antecipadamente a sua atenção e fico ao seu dispor para prestar esclarecimentos durante todo o estudo por meio dos seguintes contatos: e-mail: antonio.sobrinho@ifmg.edu.br e pelos telefones: 33 – 99147 - 4937(TIM) ou 33 – 98824 – 7954 (OI).

Atenciosamente,

Prof. Antonio Loures Sobrinho

Mestrando em Gestão Integrada do Território – UNIVALE

ANEXO C – TERMO DE CONSETIMENTO LIVREE ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE
Mestrado em Gestão Integrada do Território

GIT
Programa de Pós-Graduação
Gestão Integrada do Território

Seu filho está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado **“Territorialidades presentes na atividade física de escolares do município de Caratinga, MG.”** cujo objetivo é Identificar as territorialidades presentes na inatividade física de adolescentes matriculados no ensino médio de escolas públicas estaduais de Caratinga - MG.

Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações que informam sobre o procedimento: seu filho (a) irá preencher um questionário que tem algumas perguntas sobre aspectos sócio demográficos, nível de atividade física de pais e amigos, disponibilidade, acesso e qualidade de locais destinados a pratica de atividade física no bairro onde mora riscos e benefícios da atividade física, apoio social, tempo de uso de TV e computador e atividades físicas praticadas na última semana. Informo que caso alguma pergunta provoque constrangimento, seu filho (a) não precisará responder. Ao final, seu filho (a) poderá verificar se os registros estão de acordo com suas respostas, bem como se foi feita qualquer registro que possa identificá-lo (a). Seu filho (a) tem o direito de recusar-se a participar da pesquisa em qualquer momento durante o preenchimento do questionário, podendo até mesmo, solicitar que seja apagado o registro feito até o momento. O questionário será aplicado em horário normal de aula dentro de sua respectiva sala, nos horários das aulas de educação física, o tempo médio para o seu preenchimento é de aproximadamente 30 minutos. Salienta-se que todos os procedimentos utilizados neste estudo seguem as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foram aprovados pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Vale do Rio Doce, que não haverá nenhum tipo de desconforto causado pela participação neste estudo e que as informações obtidas serão utilizadas para fins de pesquisa, garantindo o anonimato e sigilo das respostas.

A participação do seu filho (a) na pesquisa será como voluntário, não recebendo nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Entretanto, lhe serão garantidos todos os cuidados necessários a sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico. Porém, poderá envolver os seguintes riscos ou desconfortos: Dificuldade, medo ou insegurança quanto à melhor resposta a ser fornecida às perguntas do questionário; conflitos entre o que pensa e o que imagina que deve ser respondido; desconforto por ser perguntado sobre assuntos que podem lhe gerar certo desconforto ou constrangimento; temor de que possa no futuro ser identificado como fornecedor de algum dado desconcertante levantado nessa investigação.

Preveem-se como benefícios da realização dessa pesquisa: o reconhecimento da importância de se adotar hábitos para a prática de atividades físicas. A atividade física deve considerar o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na inserção sociocultural e busca a promoção e prevenção de sua saúde, contribuindo para melhor qualidade de vida.

Será garantido o anonimato e privacidade ao seu filho (a), assegurando-lhe o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes. Os resultados obtidos com a pesquisa serão apresentados em eventos ou publicações científicas por meio de resumos, artigos e Dissertação de Mestrado. Todo material coletado será arquivado por cinco (05) anos no Núcleo de Pesquisa Saúde/Indivíduo/Sociedade (SAIS), da Universidade Vale do Rio doce (UNIVALE), localizado no bloco F101.

Na certeza de contar com sua valorosa contribuição, agradeço antecipadamente a sua atenção e fico ao seu dispor para prestar esclarecimentos durante todo o estudo por meio dos seguintes contatos: e-mail: antonio.sobrinho@ifmg.edu.br e pelos telefones: 33 – 99147 - 4937(TIM) ou 33 – 98824 – 7954 (OI).

Atenciosamente,

Prof. Antonio Loures Sobrinho
Mestrando em Gestão Integrada do Território – UNIVALE

AUTORIZAÇÃO DO PAI/MÃE/RESPONSÁVEL

De acordo com o esclarecido autorizo a participação do meu filho (a) _____ no projeto de pesquisa intitulado **“Territorialidades presentes na atividade física de escolares do município de Caratinga, MG.”**, estando devidamente esclarecido e informado pelo pesquisador sobre todo o procedimento do estudo.

Caratinga, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do pai, mãe ou responsável.

ANEXO D - QUESTIONÁRIO

Questionário para Medida de Atividade Física e Fatores Associados em Adolescentes

ATENÇÃO!

- 1 - Não é preciso colocar o seu nome.
- 2 - Este questionário faz parte de um estudo sobre atividade física, desenvolvido pelo pesquisador em sua dissertação de mestrado.
- 3 - Leia com atenção todas as perguntas antes de responder. **EM CASO DE DÚVIDA PERGUNTE AO MONITOR.**
- 4 - Todas as informações individuais serão mantidas em segredo.
- 5 - Por favor, responda todas as questões de forma consciente e responsável. Isso é muito importante!

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Data de nascimento: ____ / ____ / ____	2. Data de hoje: ____ / ____ / ____
3. Sexo: <input type="checkbox"/> ¹ Masculino <input type="checkbox"/> ² Feminino	4. Você trabalha? <input type="checkbox"/> ¹ Sim <input type="checkbox"/> ² Não
5. Qual o nome do bairro onde você mora? _____	6. Há quanto tempo você mora nesse bairro? _____
7. Qual a cor da sua pele? <input type="checkbox"/> ¹ Parda <input type="checkbox"/> ² Preta <input type="checkbox"/> ³ Branca <input type="checkbox"/> ⁴ Amarela <input type="checkbox"/> ⁵ Indígena	

8. Marque com um "X" até que série seu PAI estudou.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ¹ Analfabeto/estudou até 3ª série do fundamental | <input type="checkbox"/> ⁵ Médio incompleto (não concluiu o 3º ano) |
| <input type="checkbox"/> ² 4ª série fundamental | <input type="checkbox"/> ⁶ Médio completo (concluiu o 3º ano) |
| <input type="checkbox"/> ³ Fund. incompleto (não concluiu a 8ª série) | <input type="checkbox"/> ⁷ Superior incompleto |
| <input type="checkbox"/> ⁴ Fund. completo (concluiu a 8ª série) | <input type="checkbox"/> ⁸ Superior completo (concluiu a faculdade) |

9. Marque com um "X" até que série sua MÃE estudou.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ¹ Analfabeto/estudou até 3ª série do fundamental | <input type="checkbox"/> ⁵ Médio incompleto (não concluiu o 3º ano) |
| <input type="checkbox"/> ² 4ª série fundamental | <input type="checkbox"/> ⁶ Médio completo (concluiu o 3º ano) |
| <input type="checkbox"/> ³ Fund. incompleto (não concluiu a 8ª série) | <input type="checkbox"/> ⁷ Superior incompleto |
| <input type="checkbox"/> ⁴ Fund. completo (concluiu a 8ª série) | <input type="checkbox"/> ⁸ Superior completo (concluiu a faculdade) |

10. No quadro abaixo, marque um "X" na quantidade de itens que existem em sua casa.

Quantos têm em sua casa?
(não vale utensílios quebrados ou emprestados)

Itens possuídos	Não tem	Tem				
TV em cores	0	1	2	3	4 ou mais	
Videocassete/DVD	0	1	2	3	4 ou mais	
Rádio (não contar o rádio do carro)	0	1	2	3	4 ou mais	
Banheiro	0	1	2	3	4 ou mais	
Automóvel (carro de passeio)	0	1	2	3	4 ou mais	
Empregada mensalista (não considerar a diarista)	0	1	2	3	4 ou mais	
Máquina de lavar	0	1	2	3	4 ou mais	
Geladeira	0	1	2	3	4 ou mais	
Freezer (contar a freezer da geladeira duplex)	0	1	2	3	4 ou mais	

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS PAIS E DOS AMIGOS

11. Durante uma **SEMANA TÍPICA (NORMAL)**, em quantos dias **SEU PAI** pratica atividade física, como caminhar, correr, andar de bicicleta, musculação, ir à academia de ginástica, esportes, entre outras?

¹ Nenhum dia ² 1 a 2 dias ³ 3 a 4 dias ⁴ 5 ou mais dias

12. Durante uma **SEMANA TÍPICA (NORMAL)**, em quantos dias **SUA MÃE** pratica atividade física, como caminhar, correr, andar de bicicleta, musculação, ir à academia de ginástica, esportes, entre outras?

¹ Nenhum dia ² 1 a 2 dias ³ 3 a 4 dias ⁴ 5 ou mais dias

13. Durante uma **SEMANA TÍPICA (NORMAL)**, em quantos dias **SEUS AMIGOS** praticam atividade física, como caminhar, correr, andar de bicicleta, musculação, dança, esportes, entre outras?

¹ Nenhum dia ² 1 a 2 dias ³ 3 a 4 dias ⁴ 5 ou mais dias

AMBIENTE

14. Marque um "X" na resposta que melhor representa o quanto você **DISCORDA** ou **CONCORDA** com cada uma das afirmações abaixo:

Atenção! Locais para praticar atividade física são: quadras, parques, campos de futebol, áreas de lazer, pista de caminhada/corrida, clubes, ciclovias, entre outros.

NO BAIRRO ONDE EU MORO...

		Discordo muito	Discordo	Concordo	Concordo muito
A.	...tem calçadas na maioria das ruas.	[]	[]	[]	[]
B.	...oferece muitas oportunidades para se praticar atividade física.	[]	[]	[]	[]
C.	...frequentemente eu vejo outros adolescentes praticando atividade física.	[]	[]	[]	[]
D.	...tem locais para praticar atividade física (parques, clubes, quadras, outros).	[]	[]	[]	[]
E.	...é poluído, tem esgoto a céu aberto, lixo, dejetos nas ruas.	[]	[]	[]	[]
F.	...as calçadas são estreitas, cheias de buracos, com obstáculos.	[]	[]	[]	[]
G.	...os locais para praticar atividade física ficam próximos à minha casa.	[]	[]	[]	[]
H.	...não é seguro caminhar ou correr nas ruas próximas à minha casa por causa do tráfego de veículos.	[]	[]	[]	[]

I.	...os locais para praticar atividade física não são seguros.	[]	[]	[]	[]
J.	...eu vejo muitas coisas interessantes enquanto eu caminho ou ando de bicicleta pelas ruas do bairro: árvores, parques, praças, outras.	[]	[]	[]	[]
K.	...tem vários locais que eu gosto de ir que ficam à minha casa.	[]	[]	[]	[]
L.	...é violento, têm muitos assaltos, crimes, drogas.	[]	[]	[]	[]
M.	...não é seguro andar de bicicleta nas ruas próximas à minha casa por causa do tráfego de veículos.	[]	[]	[]	[]
N.	...têm ciclovias, ciclo faixas que eu posso utilizar para andar de bicicleta.	[]	[]	[]	[]
O.	...os locais para praticar atividade física são bem mantidos.	[]	[]	[]	[]

APOIO SOCIAL

15. Com que frequência os SEUS PAIS:		Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre
A.	ESTIMULAM você a praticar atividade física?	[]	[]	[]	[]
B.	PRATICAM atividade física com você?	[]	[]	[]	[]
C.	TRANSPORTAM ou disponibilizam transporte para que você possa ir até o local onde você pratica sua atividade física?	[]	[]	[]	[]
D.	ASSISTEM você praticando atividade física?	[]	[]	[]	[]
E.	COMENTAM que você está praticando bem sua atividade física?	[]	[]	[]	[]
F.	CONVERSAM com você sobre atividade física?	[]	[]	[]	[]

16. Com que frequência os SEUS AMIGOS:		Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre
A.	ESTIMULAM você a praticar atividade física?	[]	[]	[]	[]
B.	PRATICAM atividade física com você?	[]	[]	[]	[]
C.	CONVIDAM você para praticar atividade física com ele?	[]	[]	[]	[]
D.	ASSISTEM você praticando atividade física?	[]	[]	[]	[]
E.	COMENTAM que você está praticando bem sua atividade física?	[]	[]	[]	[]
F.	CONVERSAM com você sobre atividade física?	[]	[]	[]	[]

17. Durante uma **SEMANA TÍPICA (NORMAL)**, em quantas **AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA** você participa?

[]¹ não tenho aula de Educação Física []² nenhuma []³ 1 aula []⁴ 2 aulas []⁵ 3 aulas

TEMPO DE USO DE TV E COMPUTADOR

18. NA SEMANA PASSADA, em um **DIA DE SEMANA** (segunda a sexta-feira), quantas horas por dia você **ASSISTIU TV**?

[]¹ Não assisti []² menos de 1h []³ 1h []⁴ 2h []⁵ 3h []⁶ 4h []⁷ 5h ou mais

19. NA SEMANA PASSADA, em um **DIA DO FINAL DE SEMANA** (sábado e domingo), quantas horas por dia você **ASSISTIU TV**?

[]¹ Não assisti []² menos de 1h []³ 1h []⁴ 2h []⁵ 3h []⁶ 4h []⁷ 5h ou mais

20. NA SEMANA PASSADA, em um **DIA DE SEMANA** (segunda a sexta-feira), quantas horas por dia você gastou usando o **COMPUTADOR** ou **JOGANDO VIDEOGAME**?

[]¹ Não usei/joguei []² menos de 1h []³ 1h []⁴ 2h []⁵ 3h []⁶ 4h []⁷ 5h ou mais

21. NA SEMANA PASSADA, em um **DIA DO FINAL DE SEMANA** (sábado e domingo), quantas horas por dia você gastou usando o **COMPUTADOR** ou **JOGANDO VIDEOGAME**?

[]¹ Não usei/joguei []² menos de 1h []³ 1h []⁴ 2h []⁵ 3h []⁶ 4h []⁷ 5h ou mais

ATIVIDADES FÍSICAS

Para cada uma das atividades físicas listadas abaixo, você deverá responder quantos dias por semana e quanto tempo por dia, em média, você praticou na **SEMANA PASSADA**. Caso tenha praticado alguma atividade física que não esteja listada abaixo, escreva o(s) nome(s) da(s) atividade(s) no espaço reservado no final da lista (linhas em branco).

Atividades físicas	Quantos dias?	Quanto tempo cada dia?
	0 a 7 dias	Tempo (horas:minutos)
Futebol (campo, de rua, <i>society</i>)		__ horas __ minutos
Futsal		__ horas __ minutos
Handebol		__ horas __ minutos
Basquete		__ horas __ minutos
Andar de patins, skate		__ horas __ minutos
Atletismo		__ horas __ minutos
Natação		__ horas __ minutos
Ginástica olímpica, rítmica		__ horas __ minutos
Judô, karatê, capoeira, outras lutas		__ horas __ minutos
<i>Jazz</i> , balê, dança moderna, outros tipos de dança		__ horas __ minutos
Correr, trotar (<i>jogging</i>)		__ horas __ minutos
Andar de bicicleta		__ horas __ minutos
Caminhar como exercício físico		__ horas __ minutos
Caminhar como meio de transporte (ir à escola, trabalho). [Considerar o tempo de ida e volta]		__ horas __ minutos
Voleibol		__ horas __ minutos
Vôlei de praia ou de areia		__ horas __ minutos
Queimado, baleado, pular cordas		__ horas __ minutos
Surfe, <i>bodyboard</i>		__ horas __ minutos
Musculação		__ horas __ minutos
Exercícios abdominais, flexões de braços, pernas		__ horas __ minutos
Tênis de campo (quadra)		__ horas __ minutos
Passear com o cachorro		__ horas __ minutos
Ginástica de academia, ginástica aeróbica		__ horas __ minutos
Futebol de praia (<i>beach soccer</i>)		__ horas __ minutos
Outras atividades físicas que não estão na lista acima:		__ horas __ minutos
_____		__ horas __ minutos
_____		__ horas __ minutos