

Tipo de artigo: Artigo original

Linha editorial: Níveis, tendências, fatores correlatos e determinantes da atividade física, comportamento sedentário e da aptidão física relacionada à saúde.

Título completo: “SAÚDE EM CAMPO” O FUTEBOL APROXIMANDO OS JOVENS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Title: "HEALTH IN THE FIELD" - FOOTBALL BRINGING YOUTH CLOSER TO PRIMARY HEALTHCARE: AN EXPERIENCE REPORT

AUTORES

Alan Augusto Wawschenowski¹

Timothy Gustavo Cavazotto¹

1 Universidade Estadual do Centro-Oeste. Unicentro. Campus Cedeteg.

CONTATO

Alan Augusto Wawschenowski

dj.alan.w2@hotmail.com

Rua Coronel Luis Lustosa, 271, Santa Cruz. Guarapuava. Paraná. Brasil

CEP: 85015-450

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Contribuição dos autores

Wawschenowski AA, realizou a redação do manuscrito e revisão crítica do conteúdo.

Cavazotto TG, participou da concepção do manuscrito e revisão crítica do conteúdo.

Agradecimentos

Os autores agradecem a Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de Guarapuava no Estado do Paraná. Aos Residentes Multiprofissionais que participaram diretamente do projeto com práticas de Educação em Saúde e aos profissionais que de alguma forma colaboraram para enriquecer ainda mais o projeto: Allexia Schmitutz, Inae Komessu de Oliveira, Rithiele Gonçalves, Alex Mauro da Cruz.

“SAÚDE EM CAMPO” O FUTEBOL APROXIMANDO OS JOVENS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

"HEALTH IN THE FIELD" - FOOTBALL BRINGING YOUTH CLOSER TO PRIMARY HEALTHCARE: AN EXPERIENCE REPORT

Resumo

Este relato de experiência tem como propósito apresentar e detalhar uma iniciativa bem-sucedida que envolve um projeto esportivo no âmbito da atenção primária à saúde. As atividades foram desenvolvidas inicialmente em parceria com um colégio municipal que faz parte do território da UBS e posteriormente houve a inclusão de outras escolas. Os estudantes foram selecionados pela direção da escola e professor de educação física seguindo os critérios: baixos de aptidão física, incluindo flexibilidade, mobilidade, capacidade aeróbica, além de sobrepeso, magreza, dificuldades no aprendizado. Optou-se pela prática esportiva de contraturno escolar, realizadas 5 vezes por semana, sendo 2 vezes de manhã (1h/dia) e 3 vezes pela tarde (1,5h/dia). O modelo padrão de aulas era dividido em aquecimento, geralmente um treino aeróbico de corrida intervalada com caminhada, seguido de alongamentos diversos, posteriormente, exercícios neuromotores, baseados em treinamento funcional adaptado ao futebol. Em seguida o foco era nos fundamentos, como passe, drible, recepção, finalização, posicionamento em campo, treinamento tático, jogadas ensaiadas e jogos desportivos. Atualmente o projeto tem pouco mais de 20 meses em atividade e neste período foram observados benefícios tais como, estímulo a hábitos saudáveis, fortalecimento do senso de comunidade, o acesso aos serviços de saúde para jovens. De modo indireto, revelou-se também a importância da integração de profissionais de educação física na atenção primária à saúde, visando promover a saúde e a intervenção social por meio da prática esportiva sendo utilizada como um fator de promoção de saúde e “uma porta de acesso” dos jovens a outros serviços da unidade, como a vacinação.

Palavras-chave: futebol, inclusão, saúde

Abstract

This experience report aims to present and detail a successful initiative involving a sports project within the scope of primary health care. The activities were initially developed in partnership with a municipal school that is part of basic healthcare unity territory, and later, other schools were included. The school management and physical education teacher selected the students according to the following criteria: low physical fitness, including flexibility, mobility, aerobic capacity, overweight, thinness, and learning difficulties. The choice was made to do sports after school, five times a week, two times in the morning (1h/day) and three times in the afternoon (1.5h/day). The standard model of classes was divided into a warm-up, usually an aerobic workout of interval running with walking, followed by various stretches, and then neuromotor exercises based on functional training adapted to soccer. Then, the focus was on fundamentals, such as passing, dribbling, receiving, finishing, positioning on the pitch, tactical training, rehearsed moves, and sports games. Currently, the project has been running for just over 20 months. During this time, we have seen benefits such as encouraging healthy habits, strengthening the sense of community, and access to health services for young people. Indirectly, it has also revealed the importance of integrating physical education professionals into primary health care to promote health and social intervention through the practice of sport, which is used as a health promotion factor and "a gateway" for young people to other services at the unit, such as vaccinations.

Keywords: football, inclusion, health, primary healthcare, experience report.

INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a função de promoção à saúde, mediante a criação de políticas sociais públicas que permitam o acesso universal e equânime às ações e aos serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde (artigos 7º e 11 do ECA, 1990)². Com isso, o SUS – por meio de suas Leis Orgânicas nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 e de suas diversas políticas – assumiu responsabilidades sanitárias para com crianças, adolescentes e suas famílias².

Um dos papéis da avaliação integral da saúde da criança manter o vínculo dela e de sua família com os serviços de saúde, propiciando oportunidades de abordagem para a promoção da saúde, amamentação, alimentação complementar, promoção de hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de doenças e agravos, provendo o cuidado em tempo oportuno, neste sentido, o SUS preconiza o acesso a outras políticas intersetoriais para a promoção de bem-estar físico, mental e social¹².

A atividade física é uma ferramenta de promoção da saúde e redução de danos e agravos (físicos, emocionais e sociais) e um estímulo saudável para o desenvolvimento motor da criança e esporte é o principal tipo de atividade física realizada pelas crianças e adolescentes, correspondente a mais de 50% do total de atividade física praticada até 20 anos¹⁵. Além disso, as modalidades coletivas e competitivas são as práticas mais frequentemente realizadas nessa fase da vida¹⁵. Estas modalidades tendem a envolver brincadeiras, jogos, competições, e, se destacam pela motivação externalizada. A prática dessas modalidades no Brasil, na infância e adolescência é realizada em 3 principais ambientes: escolar, contraturno (escolinhas em geral privadas-pagas) e ambiente de lazer (brincadeiras de rua, campos de várzea). As evidências, contudo, revelam que a AF diminui com a idade durante a adolescência⁶. A transição da infância para a adolescência causa a substituição de 40 minutos de AF de lazer por um comportamento sedentário³. Além disso, a AF na juventude, especialmente esportes, foi um preditor da AF na idade adulta madura enquanto se reconhece que o exercício voluntário no tempo livre diminui com a idade^{4, 15}.

A atividade física é fundamental para a saúde e deve ser praticada regularmente¹⁹. Além disso, a atividade física regular pode prevenir doenças crônicas como obesidade,

diabetes, doenças cardiovasculares, osteoporose, em adultos. Neste sentido, o incentivo à prática habitual de AF a partir da infância é de extrema importância, pois crianças ativas apresentam maiores probabilidades de se tornarem adultos ativos e saudáveis⁴.

Em uma abordagem resolutiva, a prescrição de exercícios físicos por profissionais habilitados consolida evidências tanto nos benefícios associados quanto na adesão ao programa de exercícios, tanto neuromotores, quanto neuromusculares, aeróbicos, de flexibilidade, mobilidade, lúdicos e pré-desportivos de iniciação esportiva e aperfeiçoamento, no entendimento técnico e tático¹⁶. Na infância e adolescência esse acompanhamento profissional pode promover comportamentos saudáveis, como a adoção de uma alimentação equilibrada, a manutenção de um sono adequado e a diminuição do tempo de tela. Além disso, a participação em esportes pode ajudar a reduzir comportamentos de risco, como o uso de substâncias prejudiciais à saúde e a prática de atividades sedentárias em excesso¹¹. O esporte tem sido associado à redução dos sintomas de ansiedade e depressão, melhora da autoestima e aumento do bem-estar emocional. Além disso, o esporte pode fornecer oportunidades sociais, como interação com colegas, trabalho em equipe e senso de pertencimento, o que pode contribuir para uma melhor saúde mental e emocional⁵. Essas habilidades sociais são valiosas ao longo da vida e podem contribuir para o desenvolvimento de relacionamentos saudáveis, a promoção da inclusão social e o sucesso em várias áreas da vida¹¹.

Existe uma baixa procura pelos serviços de saúde por parte das crianças e adolescentes, principalmente pelos seus responsáveis, devido muitas das vezes o próprio medo do ambiente de saúde, medo de vacinação, de medicação, às vezes sendo até mesmo cultural, por parte da família do jovem, por não ter uma aproximação com os serviços de saúde, tendo em vista que em algumas culturas os “remédios” muitas das vezes são “feitos” em forma de chás pelos mais antigos da família, e temos também, por exemplo, tentativas de aproximação com essa população, como em campanhas de vacinação, em campanhas de prevenção e principalmente com projetos de promoção da saúde, sendo esse último o que se mostra mais efetivo com relação ao tentar aproximar essa população da atenção primária à saúde, pois conseguem ter um vínculo mais forte e perdem o medo de se aproximar com os serviços de saúde, que são gratuitos para toda a população e de qualidade.

Aproximar a criança e o jovem da atenção primária à saúde tem sido um desafio. O uso de ferramentas práticas, lúdicas, brincadeiras, competitivas e de educações em saúde, próximos as unidades de saúde pode aproximar o jovem dos diversos serviços disponibilizados pelo sistema de saúde, de promoção e prevenção à saúde, como grupos de atividade física, campanhas de vacinação, atenção com a saúde bucal entre outros. Uma estratégia utilizada para que a inserção do Profissional de Educação Física na Saúde é através dos programas de Residência Multiprofissional. Esse profissional, geralmente recém-formado, atua com outras áreas dentro da Atenção Primária à Saúde, de forma a atender a população de uma UBS contudo sob uma conduta de aprendizado em serviço. Portanto, o profissional residente, tem sido uma ponte para “testar” novos conhecimentos dentro do contexto da atenção primária.

Portanto, o objetivo do presente estudo é relatar uma experiência exitosa do profissional de educação física residente em atenção primária à saúde envolvendo a prática esportiva como uma ferramenta de aproximação entre unidade de saúde e jovens escolares.

METODOLOGIA

Esse relato de experiência visa demonstrar a importância do profissional de Educação Física inserido na Atenção Primária à Saúde. A atuação do profissional de Educação Física na promoção da saúde é fundamental para a prevenção de diversas doenças crônicas, além de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. O papel do profissional de Educação Física vai além de prescrever exercícios físicos, ele deve avaliar as necessidades e limitações de cada pessoa, elaborar um plano de treinamento individualizado e acompanhar a evolução do paciente ao longo do tempo. Essas ações contribuem para o desenvolvimento físico, psicológico e social das pessoas, ajudando-as a alcançar um estilo de vida saudável.

O presente texto descreve a atuação do Profissional de Educação Física em um programa específico idealizado para crianças e adolescentes, que desde a idealização teve como objetivo ampliar o atendimento da unidade para esse público e garantir uma participação efetiva da comunidade. Portanto, o presente texto está contextualizado em

tópicos que descrevem a idealização, parcerias, contexto local, metodologias aplicadas e resultados observados.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Contexto do Local

A Unidade Básica de Saúde localiza-se em um bairro carente do município de Guarapuava, no interior do Estado do Paraná. A população atendida pela UBS é de aproximadamente 5000 pessoas, sendo que em média, quase 900 são crianças e adolescente dos 7 aos 15 anos, população-alvo do projeto.

Idealização da proposta e parcerias

Durante o início da residência, na fase de levantamento de informações e demandas foi constatado a necessidade de elaborar atividades com o público jovem, que era pouco participativo na unidade de saúde. Neste momento, a proposta foi idealizar um projeto envolvendo a saúde da criança e do adolescente com um diferencial que gerasse engajamento. Surgiu assim a ideia de realizar um projeto de escola de futebol com um foco em saúde, além de poder aproximar esses jovens da atenção primária à saúde, visto que muitas das vezes, essa população possui um certo “medo” da área da saúde e dessa forma, já vão se familiarizando com a atenção primária e perdendo esse medo e adquirindo vínculo com os demais serviços prestados na UBS, sendo que além das atividades esportivas, essas crianças e adolescentes participavam de várias palestras e conversas com os demais profissionais de saúde da unidade, através de educação em saúde, como o autocuidado, educação em saúde bucal, brincadeiras e atividades de boa alimentação, de conversas sobre higiene, práticas de prevenção de lesões, conversas sobre saúde mental e diversas outras práticas envolvendo os outros profissionais de saúde.

Nesta fase após uma reunião entre os residentes e a tutora de campo sobre criar um projeto para crianças e adolescentes, o passo seguinte foi o empréstimo do campo sintético coberto gratuito gerido pela secretaria de esportes do município, que fica ao lado da Unidade de Saúde. Para formalizar a parceria foi encaminhado um ofício para a

Secretaria de Esportes do Município que autorizou o uso do espaço para as atividades. Na sequência os residentes trabalharam para angariar materiais para as atividades. Uma grande parte foi adquirida por meios próprios, outra parte pelo programa de residência e uma terceira parte pela secretaria de esportes e apoiadores do projeto, que doaram bolas, coletes, calçados para as crianças mais carentes poderem utilizar durante os treinos, pois muitos jogavam descalços pois tinham apenas um par de tênis para utilizar para ir para à escola. Outras parcerias acabaram vindo depois, para adquirir uniformes para as equipes que estavam sendo convidadas para participar dos campeonatos do município.

Atuação junto à escola na seleção dos jovens

Inicialmente, durante uma atividade de Tutoria da área da Educação Física foi sugerida a conversa com a diretora do Colégio Hypólita para formalização de uma parceria e estabelecimento de critérios de elegibilidade para as crianças participarem do programa. Nessa reunião ficou estabelecido que as atividades do programa ocorreriam fora contexto escolar, no contraturno escolar, reduzindo o tempo ocioso maximizando benefícios¹⁷. As crianças selecionadas deveriam apresentar níveis baixos de aptidão física, incluindo flexibilidade, mobilidade, capacidade aeróbica, além de sobrepeso, magreza, dificuldades no aprendizado. O professor de educação física da escola e a diretora realizaram a seleção dos escolares. Além disso, o desempenho e frequência dos alunos na escola também eram considerados para continuidade no projeto.

Objetivos do projeto

Os objetivos do projeto se dividem em duas partes: proporcionar uma atividade física com benefício à saúde física, mental e social, que fosse atraente ao jovem e aproximar o jovem da atenção primária. Esses objetivos foram estabelecidos sob orientação da coordenadora e outros profissionais da unidade, que reportaram a demanda no início do programa de residência.

Desenvolvimento das atividades esportivas realizadas – exemplos de aulas

Dentro das atividades, foram realizados exercícios aeróbicos, de flexibilidade, mobilidade e atividades lúdicas como aquecimento, depois disso, um treinamento físico com exercícios neuromotores e neuromusculares, em seguida, fundamentos de iniciação esportiva, além de fundamentos técnicos e táticos do futebol. Durante a semana, na parte da manhã ocorreram dois dias de treino, na segunda e na quarta, e a tarde três encontros, na segunda, na quarta e na sexta-feira. Nas segundas-feiras (manhã e tarde) tinham foco em exercícios aeróbicos. Nas quartas-feiras treinamento funcional aplicado ao futebol. E na sexta-feira (tarde), existiam treinos técnicos e táticos, já que o grupo era composto por adolescentes mais velhos. Nos horários matutinos predominava parte lúdica, que era visto que era necessário aproximar todos, criar espírito de equipe e competitividade, além de adaptar exercícios e brincadeiras para que todos pudessem participar, com uma visão inclusiva dentro das práticas.

O método global de ensino foi adotado predominantemente. Nestes métodos se ensina e aprende jogando e corrigindo, tanto a parte de coordenação motora, quanto a parte física, técnica e tática¹⁴. Os treinos sempre foram divididos conforme as épocas do ano, associados a possibilidade de ter um campeonato próximo ou algum amistoso. Quanto mais próximos dos jogos os treinos tornavam-se mais específicos com foco em técnica e tática, por exemplo, aperfeiçoando posicionamento com e sem bola, lançamentos, passes, recepção, finalização.

Benefícios observados

Foram observados benefícios com relação ao entendimento nas intervenções de educação em saúde, além do esquema vacinal dessas crianças e adolescentes estar atualizado, além do cadastro no SUS. Tudo isso como forma de prevenir a sua permanência nos projetos. Além disso, já participamos de vários campeonatos, torneios, amistosos contra vários times da cidade, do sub-10, sub-13 e sub-15, onde apareceram várias estrelas, ainda estamos correndo atrás, pois além da parte social e da saúde, pode ser que realmente algumas dessas crianças possam se tornar jogadores de futebol, através de um projeto social. Inicialmente o grupo começou com uma frequência de 3 encontros semanais, 1 pela manhã e 2 na parte da tarde, com média de 15 crianças em cada horário,

a medida que o projeto cresceu passou para 3 horários na parte da tarde e 2 na parte da manhã, contando com mais de 100 participantes ao total, de 35 a 40 crianças e adolescentes de 7 à 15 anos por aula, que estudam em diversos colégios da região ampliando a atuação do projeto.

Aproximação com outros serviços da unidade

Durante as atividades do projeto outros profissionais da unidade realizavam ações de educação em saúde, com temas como educação nutricional, *bullying*, vacinação, saúde integral, consciência corporal e saúde Mental. Essas atividades aconteceram pelo menos uma vez no mês e, a adesão por parte das crianças e adolescentes, foi muito boa.

DISCUSSÃO

O futebol é uma atividade que desempenha um papel significativo na sociedade brasileira, não apenas como entretenimento, mas também como uma ferramenta poderosa para a inclusão social e a promoção da saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Este debate se propõe a explorar como o futebol pode servir como um agente de inclusão social e como se relaciona com a área da saúde e o SUS.

O futebol desempenha um papel crucial na inclusão social, proporcionando oportunidades para indivíduos de diversas origens econômicas, culturais e sociais. O futebol é uma ferramenta de integração social em comunidades marginalizadas, ajudando a reduzir desigualdades ao proporcionar uma atividade comum que une pessoas de diferentes estratos sociais⁸.

Além disso, o futebol pode ser particularmente relevante na inclusão de jovens em situação de risco. Projetos esportivos como escolinhas de futebol têm um impacto positivo na vida de crianças e adolescentes em comunidades vulneráveis, oferecendo um ambiente seguro, desenvolvendo habilidades sociais e promovendo a educação⁹.

O futebol também tem uma ligação estreita com a saúde e o SUS. A prática regular do esporte contribui para a promoção da saúde, ajudando na prevenção de doenças crônicas, como a obesidade e a diabetes¹³. O SUS, por sua vez, desempenha um papel

fundamental na promoção de atividades físicas e esportivas como parte de uma abordagem preventiva em saúde.

Programas governamentais, como o "Programa Saúde na Escola" têm promovido a prática de atividades físicas, incluindo o futebol, nas escolas como parte de estratégias para melhorar a saúde das crianças e adolescentes. Isso demonstra a conexão direta entre o esporte e a saúde, com o SUS atuando como facilitador dessa relação¹.

O futebol desempenha um papel significativo na inclusão social, proporcionando oportunidades para pessoas de diferentes origens e reduzindo desigualdades. Além disso, está intrinsecamente ligado à saúde e ao SUS, como uma ferramenta para promover a atividade física e prevenir doenças. Através de programas de inclusão social e estratégias de promoção da saúde, o futebol pode ser utilizado de maneira eficaz para melhorar a qualidade de vida das pessoas e fortalecer a implementação dos princípios do SUS.

O presente projeto foi idealizado para oferecer uma atividade física atraente ao jovem e que colaborasse para uma aproximação da comunidade ao sistema de saúde. Essas ações foram exitosas e o projeto tornou-se um exemplo dentro da comunidade, com uma ampla participação social e um apoio das entidades parceiras, profissionais da unidade de saúde e equipe da residência multiprofissional. Contudo, o projeto teve que superar algumas dificuldades para ser formalizado e funcional. A dificuldade principal foi a obtenção de materiais, uma vez que o projeto era novo na unidade e no programa de residência, os materiais necessários para essas atividades foram obtidos com a inicialmente com ajuda da Secretaria de Esportes, ou até mesmo meios próprios para que esse projeto pudesse ser realidade. Após superado o processo burocrático para aquisição de materiais pela Universidade foram obtidas novas bolas e outros materiais esportivos para a atividade.

Espera-se que esse projeto se consolide na unidade de saúde. Além disso, que o serviço público de saúde do município ou de outras localidades invistam em mais em ações de promoção à saúde, inspiradas por esse projeto.

CONCLUSÃO

O presente projeto, teve êxito em promover o esporte e aproximar os jovens da atenção primária, esse resultado é confirmado pelo crescimento do projeto durante o

período. Além disso o projeto de futebol revelou a importância do Profissional de Educação Física atuante na Atenção Primária a Saúde, seja pela prática exitosa, promoção de qualidade de vida e saúde como também por aproximar os demais profissionais da saúde com a população jovem. Este resultado, que afetou positivamente a vida de crianças e adolescentes, pode servir de inspiração para outros profissionais em outras Unidades Básicas de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. (2017). Programa Saúde na Escola: Estratégias para a Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Escola. Ministério da Saúde.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 2013.

Corder K, Sharp SJ, Atkin AJ, Griffin SJ, Jones AP, Ekelund U, Sluijs EMF. (2015). Change in objectively measured physical activity during the transition to adolescence. *British Journal of Sports Medicine*, 49(11), 730–736. <https://doi.org/10.1136/BJSPORTS-2013-093190>

Dohle S, Wansink B. (2013). Fit in 50 years: Participation in high school sports best predicts one's physical activity after Age 70. *BMC Public Health*, 13(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1100/TABLES/3>

Dopp EVO. Ações de educação em saúde para agentes comunitários de saúde como estratégia de promoção de atividades físicas na adolescência. Universidade Estadual Paulista – UNESP “Júlio de Mesquita Filho” Instituto de Biociências - Rio Claro. 2019.

Dumith SC, Gigante DP, Domingues MR, Kohl HW. (2011). Physical activity change during adolescence: a systematic review and a pooled analysis. *International Journal of Epidemiology*, 40(3), 685–698. <https://doi.org/10.1093/IJE/DYQ272>

Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 10(1), 98. doi: 10.1186/1479-5868-10-98

Ferreira ACB, Silva, DF. (2017). Futebol como instrumento de inclusão social: uma análise do projeto "Futebol e Cidadania". *Revista Brasileira de Estudos do Lazer*

Gonçalves MA, Branco JR. (2018). Esporte, educação e inclusão social: um estudo de caso das escolinhas de futebol em Manaus. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*

Kruk J. Physical Activity and Health. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2009;10(5):721-8.

Leite SGC. A importância da atividade física para formação social do adolescente. 2012. 69 f., il. Monografia (Licenciatura em Educação Física) Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

Ministério da Saúde, 2014. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília:

Nogueira D, Lima R, Lima V. (2019). Promoção da saúde e atividade física: o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. *Revista de Ciências da Saúde.*

Tolves BCF, Delevati MK, Sawitzki RL. Métodos Parcial, Global e de Jogos Condicionados no ensino do futsal. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, São Paulo, 2014.

van der Zee, MD; van der Mee, D; Bartels, M; de Geus, EJC. (2019). Tracking of voluntary exercise behaviour over the lifespan. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12966-019-0779-4/FIGURES/4>

Veloso MV. Plano de enfrentamento das complicações da hipertensão arterial no Município de Pirapora/MG: abordagem do profissional de Educação Física. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. 2014.

Wawschenowski AA, Honorato ICR. Escola em tempo integral: as configurações da educação física nos anos finais do ensino fundamental. *Voos Revista Polidisciplinar, América do Norte*, 11, ago. 2022. Disponível em: <http://www.revistavoos.com.br/seer/index.php/voos/article/view/513>.

World Health Organization. BMI-for-age (5-19 years). Disponível em: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>

World Health Organization (WHO). (2018). Global strategy on diet, physical activity and health. Disponível em: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/