



AS CRIANÇAS E OS
ADOLESCENTES
SÃO O FUTURO
DO BRASIL!

BOLETIM BRASIL 2022

BOLETIM BRASIL 2022

AS CRIANÇAS E OS ADOLESCENTES SÃO O FUTURO DO BRASIL!

RELATÓRIO SOBRE ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS

EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO

COORDENADOR

Prof. Dr. Diego Augusto Santos Silva
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

AUTORES

Prof. Dr. Diego Augusto Santos Silva
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Profª. Drª. Andreia Pelegrini
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

Prof. Dr. Diego Giulliano Destro Christofaro
Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Profª. Drª. Elisa Pinheiro Ferrari
Universidade Católica de Brasília (UCB)

Prof. Dr. Gerson Ferrari
Universidad de Santiago de Chile (USACH)

Profª Drª. Kelly Samara da Silva
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof. Dr. Luiz Rodrigo Augustemak de Lima
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Prof. Dr. Nelson Nardo Junior
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Prof. Dr. Roberto Jerônimo dos Santos Silva
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Prof. Dr. Valter Cordeiro Barbosa Filho
Instituto Federal do Ceará (IFCE)

DESING E PRODUÇÃO

Caroline Ferraz Simões

PARA CITAR ESTE DOCUMENTO

Silva DAS, Pelegrini A, Christofaro DGD, Ferrari EP, Ferrari GLM, Silva KS, Lima LRA, Nardo Jr N, Silva RJS, Barbosa Filho VC. Boletim Brasil 2022: As crianças e os adolescentes são o futuro do Brasil!. Relatório sobre atividade física em crianças e adolescentes brasileiros. Active Healthy Kids Global Alliance; 2022.

Para informações sobre relatórios de notas de outros países, consulte:

<https://www.activehealthykids.org>



BOLETIM BRASIL 2022

AS CRIANÇAS E OS ADOLESCENTES SÃO O FUTURO DO BRASIL!

RELATÓRIO SOBRE ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS

APOIO

- Grupo de Estudos e Pesquisa em Cineantropometria (GEPECIN/UNESC)
- Grupo de Estudos em Atividade Física e Saúde (GEAFS/UNESP)
- Grupo de Pesquisa em Biodinâmica do Desempenho Humano e Saúde (GPBIOS/UFAL)
- Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Atividade Física, Saúde e Escola (GRAPES/IFCE/UECE)
- Laboratorio de Rendimiento Humano, Grupo de Estudio en Educación, Actividad Física y Salud (GEEAFyS/UCM)
- Núcleo de Estudos Multiprofissional da Obesidade (NEMO/UEM)
- Núcleo de Pesquisa em Aptidão Física, Saúde e Desempenho de Sergipe (NUPAFISE/UFS)
- Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde (NUPAF/UFSC)
- Núcleo de Pesquisa em Cineantropometria e Desempenho Humano (NUCIDH/UFSC)



GEPECIN/UNESC



GEAFS/UNESP



GPBIOS/UFAL



NEMO/UEM



NUPAFISE/UFS



NUCIDH/UFSC



NUPAF/UFSC

INTRODUÇÃO

Em 2021 foi lançado pelo governo federal do Brasil o “Guia de Atividade Física para a população brasileira” (1). Esse documento sistematiza em um único arquivo informações conceituais sobre o tema por meio de uma linguagem de fácil compreensão para ser difundida ao redor do país.

Ademais, tal documento destaca as recomendações nacionais para a prática de atividade física nos diferentes subgrupos populacionais, considerado assim um instrumento de utilidade para professores, gestores públicos e para a população em geral. O guia brasileiro converge com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) (2,3) em que se destacam:



As crianças e adolescentes em idade escolar devem acumular, no mínimo, 60 minutos diários de atividades físicas de intensidade moderada à vigorosa

Deve ser dada preferência para atividades físicas que fazem aumentar a respiração e os batimentos do coração

Como parte dos 60 minutos ou mais por dia deve-se incluir, em pelo menos 3 dias na semana, atividades de fortalecimento dos músculos e ossos, que envolvam movimentos como: saltar puxar ou empurrar.

Desde o final de 2019 o mundo passa por uma pandemia sem precedentes nos últimos 100 anos. A pandemia da COVID-19 afetou a população de diferentes, trágicas, maneiras. Uma dessas maneiras que impactou diretamente a população jovem foram o isolamento social e o fechamento das escolas, em que os jovens não puderam frequentar o ambiente escolar.

Com o avanço da vacinação no Brasil, o isolamento social está sendo diminuído e o retorno às escolas está sendo, gradualmente, retomado. Porém, a magnitude desse impacto trágico na educação e na saúde da população escolar somente será conhecida no futuro.





Mais do que nunca, a esperança para um futuro melhor no Brasil está voltada para as futuras gerações que, poderão reconstruir o Brasil após diferentes eventos trágicos ocorridos nos últimos anos, como a pandemia da COVID-19, escândalos de corrupção na política, intolerância de gênero, intolerância de raça, intolerância religiosa, aumento da pobreza e extrema pobreza e elevadas taxas de desemprego que atinge toda a população brasileira.

As crianças e os adolescentes do Brasil, indubitavelmente, poderão em médio e longo prazo tomar ações e caminhos diferentes daqueles tomados pela atual geração de adultos do Brasil que, em alguma instância, são os responsáveis pelos eventos trágicos que acometem o país.

Nesse sentido, o monitoramento e o cuidado com a saúde de crianças e adolescentes do Brasil se fazem urgentes, pois somente assim, o Brasil terá uma geração saudável e pronta para encarar as decisões que virão no futuro!

Esse relatório apresenta uma série de indicadores de atividade física que estão relacionados diretamente com a saúde de crianças e adolescentes. Todos os indicadores aqui apresentados têm evidências científicas suficientes que demonstram o impacto na melhora da saúde física e mental (1-3), o que é essencial para o crescimento e o desenvolvimento saudável dos jovens de um país.

Assim, o Boletim Brasil 2022 faz um chamado para que o país cuide do futuro e entenda que:



**“As crianças e os adolescentes
são o futuro do Brasil!”**



METODOLOGIA



No Boletim Brasil 2022, um grupo de especialistas liderados por 10 Professores Doutores levantaram as melhores evidências possíveis sobre os indicadores de atividade física em crianças e adolescentes do Brasil. As instituições de ensino superior que desenvolveram esse processo foram:

- ✓ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (Instituição coordenadora)
- ✓ Universidade Católica de Brasília (UCB)
- ✓ Universidad Católica del Maule, Chile (UCM)
- ✓ Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)
- ✓ Universidad de Santiago de Chile (USACH)
- ✓ Universidade Estadual Paulista (UNESP)
- ✓ Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
- ✓ Universidade Estadual de Maringá (UEM)
- ✓ Universidade Federal de Sergipe (UFS)
- ✓ Instituto Federal do Ceará (IFCE)



Cada um dos 10 especialistas envolveu o seu grupo de pesquisa que é formado por outros professores e estudantes de graduação e pós-graduação das universidades e institutos apresentados. Todos os 10 especialistas são Professores Permanentes em Programas de Pós-Graduação stricto sensu, o que demonstra a responsabilidade deles no levantamento das melhores evidências possíveis sobre os temas aqui abordados. Ademais, o envolvimento de especialistas de diferentes regiões do Brasil permitiu uma construção coletiva de todo o processo e um olhar condizente com as diferentes realidades existentes no Brasil.

O processo de transparência do Boletim Brasil é marca registrada desse relatório.

Para todos os indicadores aqui apresentados, um exaustivo, mas necessário processo de levantamento das evidências foi conduzido. Inicialmente, a metodologia desse projeto foi veiculada em forma de protocolo e publicada na plataforma OSF (<https://osf.io/sjgv9>).

O documento é de acesso livre e gratuito para quem tiver interesse em ler.



Esse relatório apresenta informações de 13 indicadores distribuídos em quatro dimensões:



Para o levantamento das melhores evidências disponíveis no Brasil sobre cada indicador, as seguintes estratégias foram adotadas:

A

Foram conduzidas 14 revisões sistemáticas (4-54) que abrangeram os indicadores: família e amigos; ambiente comunitário; atividade física global; participação em esportes; brincadeiras ativas; transporte ativo; comportamento sedentário; sono; aptidão física; obesidade; saúde mental.

Em todas as revisões sistemáticas foram considerados elegíveis apenas estudos com amostra de crianças e adolescentes brasileiros publicados até Dezembro de 2019 – ou seja, antes da pandemia de COVID-19. Adotou-se essa estratégia porque em 2020 a pandemia de COVID-19 assolou o Brasil e mudou a dinâmica da população brasileira, inclusive as pesquisas científicas. Assim, estudos publicados de 2020 em diante não foram considerados elegíveis na presente versão do Boletim Brasil.

B

Para o indicador escola foi conduzido um estudo original (55) com dados públicos do:

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

C

Para o indicador relacionado às Estratégias e Investimentos Governamentais, as análises foram baseadas em informações oficiais do Governo Federal.

Foram pesquisados websites oficiais dos diferentes Ministérios do Brasil, pesquisas nacionais do governo federal e relatórios técnicos sobre o tema (56-72).

Com intuito de deixar o processo de busca e análise transparente, foi desenvolvido um artigo científico para cada um dos indicadores pesquisados (4-15,55). Para o indicador de participação em esportes (16-40) e para o componente de flexibilidade da aptidão física (41-54), nenhum artigo foi publicado, mas o processo de busca sistemática foi desenvolvido. Nesses artigos constam todos os detalhes metodológicos e as fontes de consulta que foram incluídas. Ademais, em todos os artigos os resultados são discutidos profundamente e estratégias de aprimoramento para cada indicador são apresentadas. Os artigos encontram-se publicados em forma de acesso aberto e gratuito na Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano (4-18).

CLASSIFICAÇÃO DOS INDICADORES

Esquema internacional de notas para o projeto Global Matrix 4.0 (73):

O Brasil está tendo sucesso com a grande maioria das crianças e jovens

A+

94% - 100%

A

87% - 93%

A-

80% - 86%

O Brasil está tendo sucesso com mais da metade das crianças e jovens

B+

74% - 79%

B

67% - 73%

B-

60% - 66%

O Brasil está tendo sucesso com cerca de metade das crianças e jovens

C+

54% - 59%

C

47% - 53%

C-

40% - 46%

O Brasil está tendo sucesso com menos da metade das crianças e jovens

D+

34% - 39%

D

27% - 33%

D-

20% - 26%

O Brasil está tendo sucesso com poucas crianças e jovens

F

< 20%

Dados incompletos ou insuficientes para atribuição de nota

INC



AVALIAÇÃO DOS INDICADORES

O Boletim Brasil 2022 divulga a avaliação de 13 indicadores relacionados à atividade física de crianças e adolescentes em idade escolar. Para o indicador obesidade e saúde mental trabalhou-se com os valores percentuais porque esses indicadores não são sugeridos pelo projeto Global Matrix e, por isso, não há atribuição de notas para eles. Entretanto, a equipe do Boletim Brasil 2022 entende que esses indicadores são importantes de serem investigados e monitorados em crianças e adolescentes do Brasil. O indicador Sono também não é sugerido pelo projeto Global Matrix, entretanto foi incluído no Boletim Brasil 2022 tendo em vista a elevada quantidade de evidências que afirmam que tal indicador faz parte dos comportamentos de movimentos das 24 horas diárias.

Notas dos diferentes indicadores tratados no Boletim Brasil 2022

INDICADORES		NOTA
COMPORTAMENTOS DIÁRIOS	Atividade física global	D
	Participação em esportes	C-
	Brincadeiras ativas	F
	Transporte ativo	C
	Comportamento sedentário	D
	Sono	C
DEFECHOS EM SAÚDE	Aptidão física	D+
	Obesidade	11,7%
	Saúde mental debilitada	37,8%
FONTES DE INFLUÊNCIA	Família e amigos	C-
	Escola	B
	Comunidade e ambiente	C
ESTRATÉGIAS E INVESTIMENTOS GOVERNAMENTAIS		D+



COMPORTAMENTOS DIÁRIOS



ATIVIDADE FÍSICA GLOBAL

D

O indicador de atividade física (AF) global considerou as seguintes recomendações:



Porcentagem de crianças e jovens que atendem às recomendações globais de AF para a saúde:

Pelo menos 60 minutos diários de AF moderada a vigorosa (1-3)



Porcentagem de pré-escolares que atendem às Diretrizes Canadenses de AF para os primeiros anos:

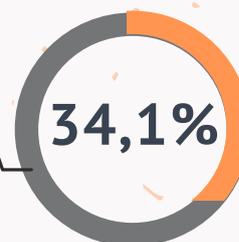
Pelo menos 180 minutos de AF em qualquer intensidade todos os dias (74)

As taxas de prevalência foram calculadas somando o número de casos em todos os estudos incluídos, dividido pela soma do número de participantes desses estudos, multiplicado por 100. A estimativa foi calculada combinando os estudos da atualização e das versões anteriores do Boletim Brasil para este indicador.



Das crianças e adolescentes brasileiros acumulam pelo menos 60 minutos diários de AF moderada a vigorosa

154 publicações (com base em 104 estudos diferentes)



A prevalência geral de AF considerando estudos com medida objetiva



5-12 anos



36,7%



21,0%



12-18 anos



44,6%



29,5%

Meninos são mais ativos fisicamente do que as meninas

Pré-escolares que atendem às diretrizes canadenses de AF para os primeiros anos

INC

Crianças e jovens que relatam ficarem ao ar livre várias horas por dia

INC

NOTA

D+



D-

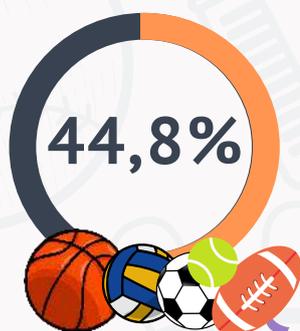


PARTICIPAÇÃO EM ESPORTES ORGANIZADOS



A participação em esportes organizados entre crianças e adolescentes tem se mostrado uma possibilidade de aumentar os níveis de atividade física, uma vez que se configura em uma das formas mais populares de lazer entre jovens (75,76). Além disso, cabe ressaltar que o ambiente de prática esportiva se configura num contexto importante para o desenvolvimento da identidade, das emoções, competências psicológicas e de relações sociais (76).

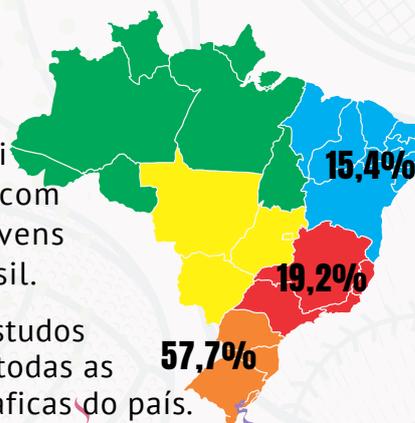
As informações do Boletim Brasil 2022 sobre esse indicador são provenientes de busca sistemática da literatura que identificou a melhor evidência possível sobre o percentual de crianças e adolescentes do Brasil que estavam envolvidos e praticavam esportes organizados (16-40). Para tal, foram identificados 25 artigos científicos publicados no período de 2003 a 2020, com objetivo de estimar a prevalência de crianças e adolescentes brasileiros quanto a participação em esportes organizados.



Os dados mostraram prevalências de participação esportiva que variaram de 15,0% a 73,2%

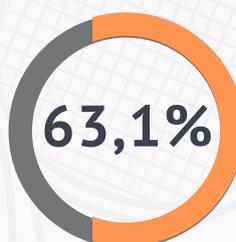
(prevalência média de 44.8%) entre crianças e adolescentes) (16-40)

A maior parte dos artigos foi desenvolvida com amostra de jovens do Sul do Brasil.



Apenas dois estudos consideraram todas as regiões geográficas do país.

A prevalência de participação esportiva foi superior no sexo masculino



PERCENTUAL DE MENINOS

VS



PERCENTUAL DE MENINAS

BRINCADEIRAS ATIVAS

F

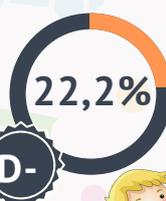
Um dos momentos mais importantes de atividade física que afeta substancialmente a inatividade física em crianças e adolescentes são as brincadeiras ativas (i.e., Active Play) (77-79). Esse conceito é definido como uma forma de movimento corporal em que as crianças gastam energia de uma maneira livremente escolhida, divertida e não estruturada (77). As brincadeiras ativas têm o potencial de dar uma contribuição valiosa para a atividade física geral das crianças (77-78). A literatura reporta que esse momento divertido e livre de atividade física é considerado importante para o desenvolvimento cognitivo, físico e emocional de crianças e jovens (77-79).

A partir das duas revisões sistemáticas desenvolvidas para o Boletim Brasil (13,80) realizadas em estudos com crianças e adolescentes brasileiros foi possível encontrar oito estudos. Porém, muitos desses estudos não analisaram as atividades de lazer separadamente. Para a presente versão do Boletim Brasil, nós adicionamos estudos sobre as Brincadeiras Ativas de acordo com a definição do projeto Global Matrix (73). O Brasil tem seis pesquisas que analisaram Brincadeiras Ativas em crianças e adolescentes. No entanto, esses estudos se restringiram a analisar o fato de brincar ou não brincar, sem especificar o tempo despendido nessa atividade. Todos os seis estudos são transversais. Todos os seis estudos são com amostras de nível local. Nenhum estudo tem uma amostra nacional. Tais estudos podem ser consultados nas revisões sistemáticas publicadas (13,80).

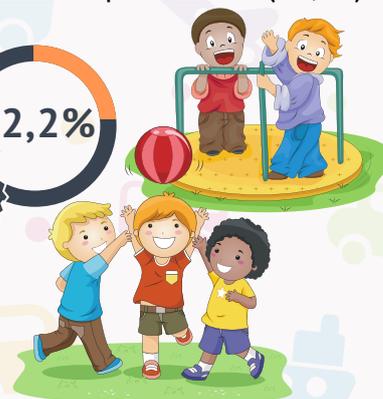


Percentual de crianças e adolescentes do Brasil que participam de brincadeiras ativas

PERCENTUAL DE MENINAS



PERCENTUAL DE MENINOS



Como melhorar esse cenário?

Para estimular as brincadeiras ativas em crianças e adolescentes muitos atores devem se engajar nesse propósito, como os pais/responsáveis pelas crianças e jovens que devem estimular atividades físicas desde as idades iniciais da criança; as escolas devem ofertar espaços e horários para proporcionar o movimento livre dos jovens; as cidades devem ser preparadas para estimular as brincadeiras ativas dessas crianças por meio da oferta de parques, locais seguros e ambientes limpos para a prática de atividade física.

TRANSPORTE ATIVO

C

Transporte ativo refere-se a qualquer forma de transporte movido a energia humana - caminhar, andar de bicicleta, usar uma cadeira de rodas, patinar ou andar de skate.

Pesquisas mostram que crianças e adolescentes envolvidos no transporte ativo para a escola, como caminhar e andar de bicicleta acumulam mais tempo gasto com atividade física total e têm menores riscos de estar com sobrepeso e obesidade, de ter síndrome metabólica e diabetes do que aqueles que usam transporte motorizado, como um carro ou ônibus (81-83).

Devido ao declínio global da atividade física e aumento do comportamento sedentário na última década, a promoção do transporte ativo para a escola tornou-se um tema importante, pois faz parte da iniciativa internacional que visam aumentar o nível de atividade física da população.

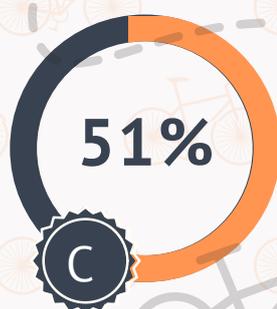
O uso de transporte ativo foi superior ao transporte passivo em seis ocasiões:

70,6% x 29,4%	61,7% x 38,3%
66,7% x 33,3%	58% x 42%
55,2% x 44,8%	63% x 37%

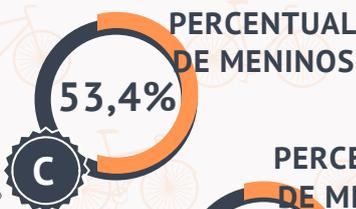
Enquanto o transporte passivo foi maior em quatro ocasiões:

48% x 52%	41,2% x 58,8%
21,8% x 78,2%	18,7% x 81,3%

Dentre os 8 artigos selecionados, 2 artigos foram realizados com dados nacionais de todos os estados brasileiros e Distrito Federal



Percentual de crianças e jovens que usam o transporte ativo para ir e vim de algum local



PERCENTUAL DE MENINOS



PERCENTUAL DE MENINAS



Como melhorar esse cenário?

Essas informações podem informar as autoridades de saúde pública para a implementação e promoção de transporte ativo para a escola no combate ao excesso de peso e obesidade infantil, além de doenças crônicas degenerativas associadas à falta de atividades físicas. As autoridades devem ser encorajadas a construir sistemas de monitoramento de transporte ativo para escola para apoiar o planejamento e avaliação de políticas públicas.

COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

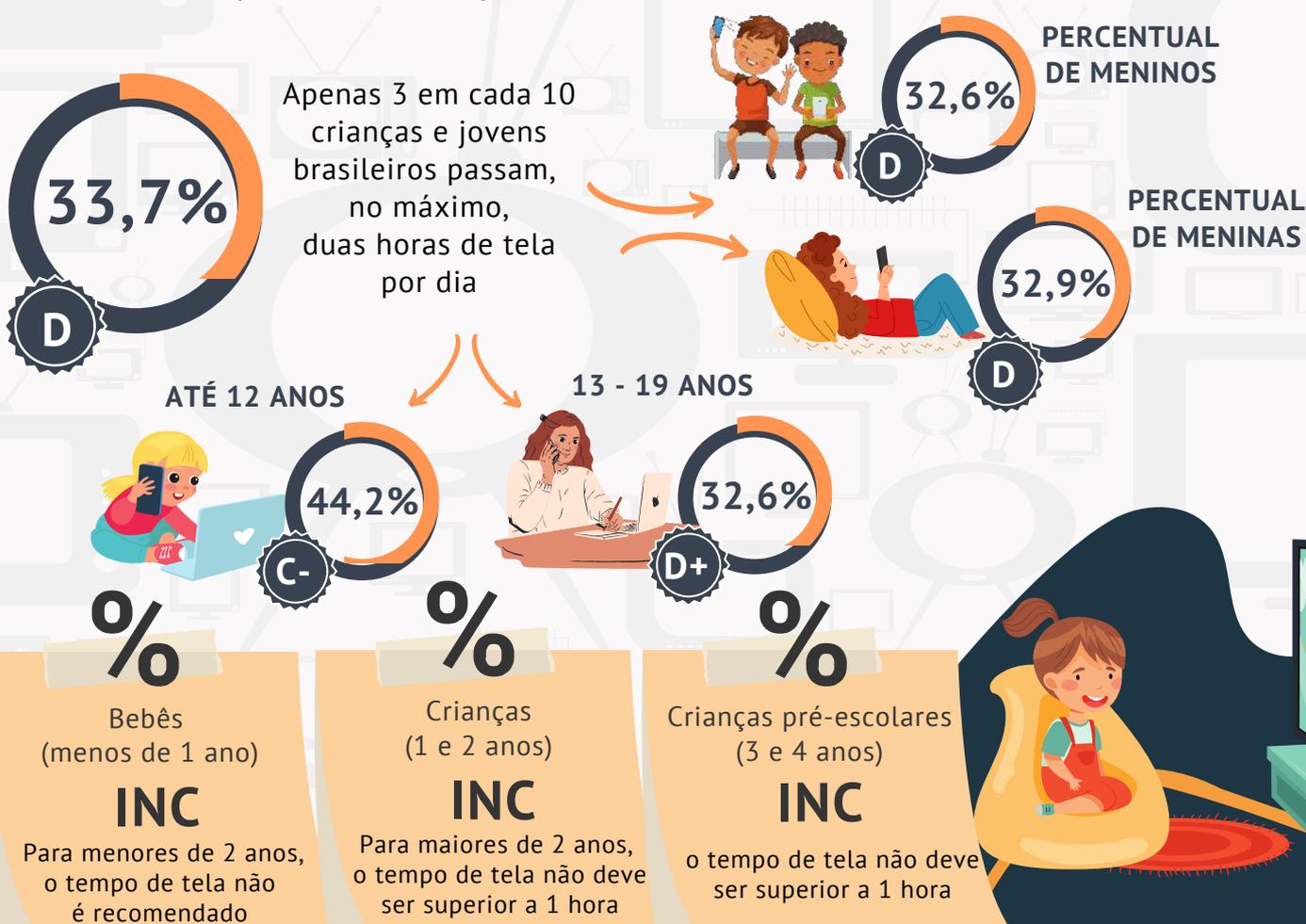
D

O indicador de comportamento sedentário considerou as seguintes recomendações: porcentagem de crianças e jovens que atendem às Diretrizes Canadenses de Comportamento Sedentário (4):

- 3 a 4 anos: menos de uma hora de tempo de tela por dia;
- 5 a 17 anos de idade e adultos: não mais do que duas horas de tela por dia.

Assim, uma estimativa geral da prevalência de cumprimento das recomendações de comportamento sedentário foi apresentada para a amostra total e por sexo. A prevalência média geral foi calculada para demonstrar a tendência central para a prevalência. Essas taxas de prevalência (médias ponderadas) foram calculadas somando o número de casos em todos os estudos analisados, dividido pela soma do número de participantes incluídos nesses estudos, multiplicado por 100. A estimativa foi calculada combinando os estudos da atualização e das revisões anteriores do Boletim Brasil (4).

Foram analisados 159 artigos (baseados em 118 estudos diferentes) sobre comportamento sedentário (4). As informações sobre os indicadores, notas e prevalências geral e por sexo para recomendações de comportamento sedentário são apresentadas a seguir, e resumidamente pode-se afirmar que:



SONO

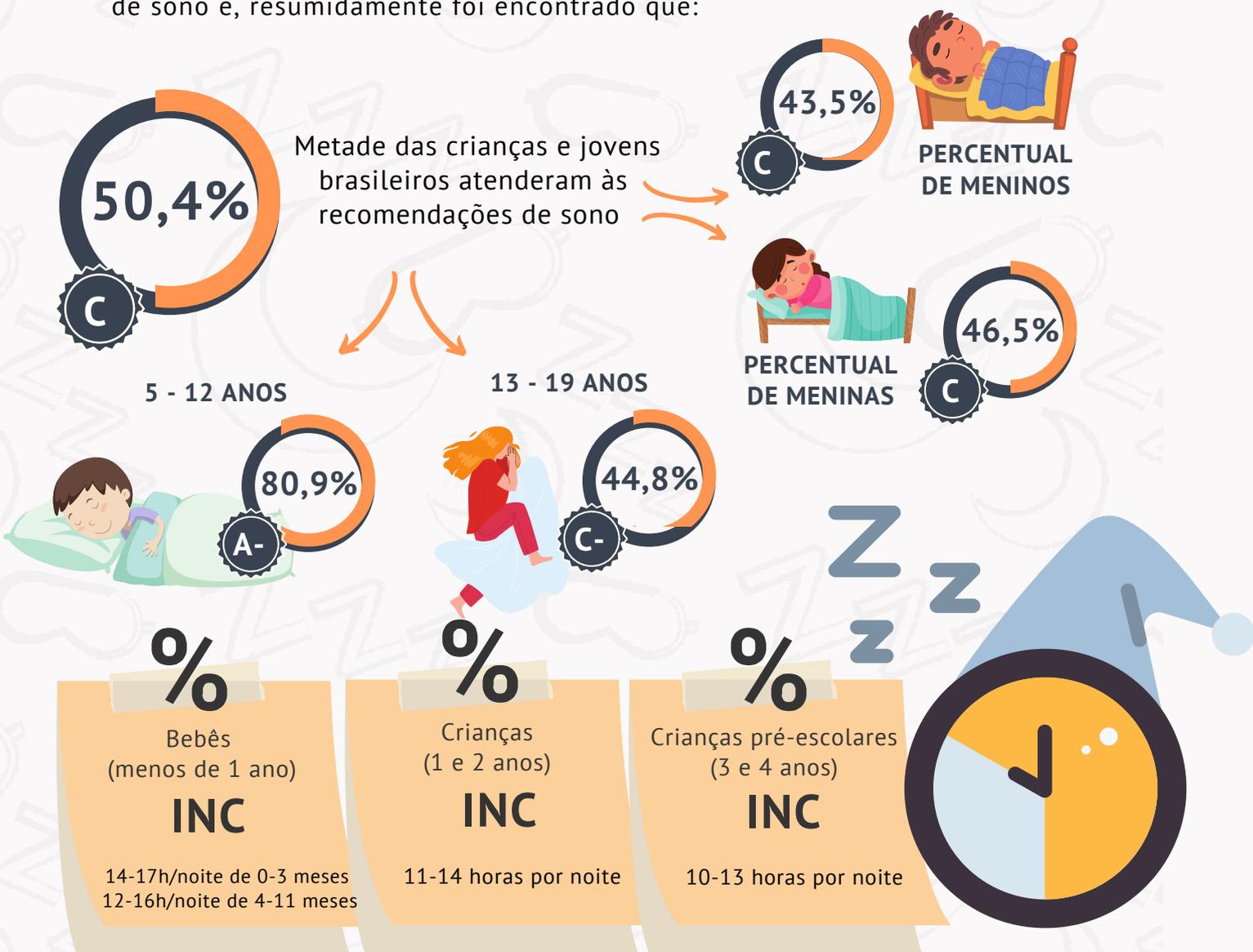
C

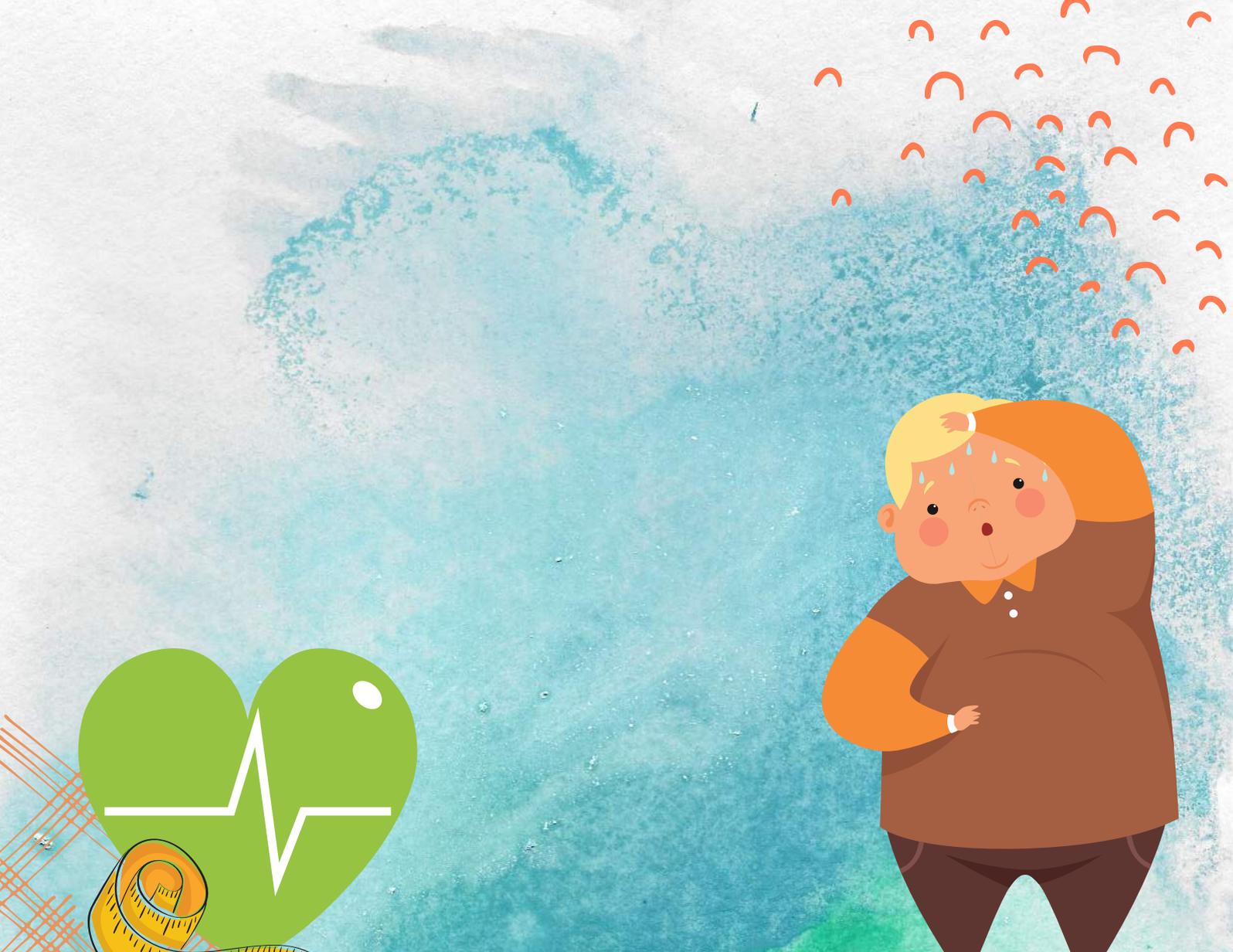
Os indicadores de duração de sono foram os seguintes: porcentagem de crianças e jovens que atendem as recomendações canadenses de sono conforme a faixa etária (10):

- 1 a 2 anos: 11 a 14 horas por noite;
- 3 a 4 anos: 10 a 13 horas por noite;
- 5 a 13 anos: 9 a 11 horas de sono por noite ininterruptas;
- 14 a 17 anos: 8 a 10 horas de sono por noite ininterruptas.

Assim, uma estimativa geral da prevalência de atendimento às recomendações de duração de sono foi apresentada para a amostra total e por sexo. A prevalência média geral foi calculada para demonstrar a tendência central para a prevalência. Essas taxas de prevalência (médias ponderadas) foram calculadas somando o número de casos em todos os estudos considerados, dividido pela soma do número de participantes nesses estudos, multiplicado por 100.

Um total de 54 publicações (com base em 27 estudos) foi encontrado sobre duração de sono e, resumidamente foi encontrado que:





DESFECHOS EM SAÚDE



APTIDÃO FÍSICA

D+

A aptidão física tem sido caracterizada como a habilidade de realizar as atividades diárias com vigor e resistência à fadiga e tem sido considerada um importante marcador de saúde, pois níveis adequados de aptidão física têm sido associados a menores chances de hipertensão arterial, de colesterol e triglicerídeos elevados e melhor desempenho cognitivo durante a infância e adolescência (84).

Para esse relatório, o indicador aptidão física foi formado pelos componentes de aptidão física relacionada à saúde, como a aptidão cardiorrespiratória, a força muscular, a resistência muscular e a flexibilidade. Para a aptidão cardiorrespiratória, a força muscular e a resistência muscular foi realizada revisão sistemática da literatura para compilar as melhores evidências sobre esse tema no Brasil (7,12,15). Para o componente de flexibilidade, o processo de busca sistemática foi realizado, mas nenhum artigo de revisão sistemática foi publicado. As pesquisas utilizadas para o componente de flexibilidade podem ser consultadas na lista de referências (41-54).



A flexibilidade é relacionada às propriedades específicas dos tecidos corporais, que determinam a amplitude articular máxima sem a presença de lesão. Independentemente da idade, sexo, ou estágio maturacional, as crianças e adolescentes devem ser estimulados a atingir níveis ótimos de flexibilidade, tendo em vista que este componente da aptidão física afeta a qualidade das atividades diárias com autonomia (41-54).

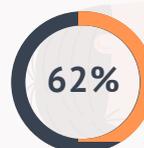
Para o Boletim Brasil 2022 foi realizada busca sistemática da literatura em que foram incluídos 14 estudos originais que aglutinaram 11.666 crianças e adolescentes brasileiros de 6 a 18 anos de idade (41-54).



apresentaram flexibilidade adequada à saúde considerando os critérios estabelecidos pelos próprios estudos (n= 7.247)



PERCENTUAL DE MENINOS



PERCENTUAL DE MENINAS



RESISTÊNCIA MUSCULAR

C-

A resistência muscular é definida como a capacidade de realizar contrações de um ou mais grupos musculares, de forma repetida, sob cargas submáximas. Este componente da aptidão física tem sido considerado um importante indicador de níveis adequados de saúde na infância e adolescência (15). Por outro lado, baixos níveis de resistência muscular foram associados aos desfechos negativos em saúde com efeitos persistentes até a idade adulta (15). Também, crianças e adolescentes mais fortes e com maior resistência muscular podem participar de práticas esportivas, que demandem diferentes movimentos corporais, de forma segura em relação à suscetibilidade a lesões músculo esqueléticas (15).

43,5%

Apresentaram resistência abdominal adequada em relação aos critérios de saúde estabelecidos pelos estudos.
(n= 25.805)

43,7%

PERCENTUAL DE MENINOS

41,1%

PERCENTUAL DE MENINAS

FORÇA MUSCULAR

C+

A força muscular tem sido considerada um marcador global de saúde em crianças e adolescentes (7). Essa atribuição é baseada em evidências descritas na literatura que indicam associação direta entre força muscular e indicadores de saúde física, cognitiva, mental e metabólica na população pediátrica (7). De forma geral, força muscular é a habilidade de gerar força com o músculo ou grupo de músculos. Para esse marcador, as evidências foram compiladas sem considerar a resistência muscular, que foi descrita anteriormente.

57,8%

Apresentaram força muscular adequada em relação aos critérios de saúde estabelecidos pelos estudos
(n= 15.208)

61,1%

PERCENTUAL DE MENINOS

58,8%

PERCENTUAL DE MENINAS



APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA

D

A aptidão aeróbia é definida como a capacidade dos diferentes tecidos do organismo em captar, absorver, transportar e utilizar o oxigênio, ou seja, manter a respiração celular, durante a realização de exercícios físicos. Portanto, a eficiência do sistema cardiorrespiratório determina a capacidade de realizar exercícios dinâmicos com a participação dos grandes grupos musculares por longo período de tempo (12,47). Baixos níveis de aptidão aeróbia têm sido associados como um dos fatores de risco de mortalidade prematura por todas as causas de doenças, principalmente aquelas de caráter cardiovascular (12).



Apresentaram aptidão cardiorrespiratória adequada em relação aos critérios de saúde estabelecidos pelos estudos. (n= 19.673)



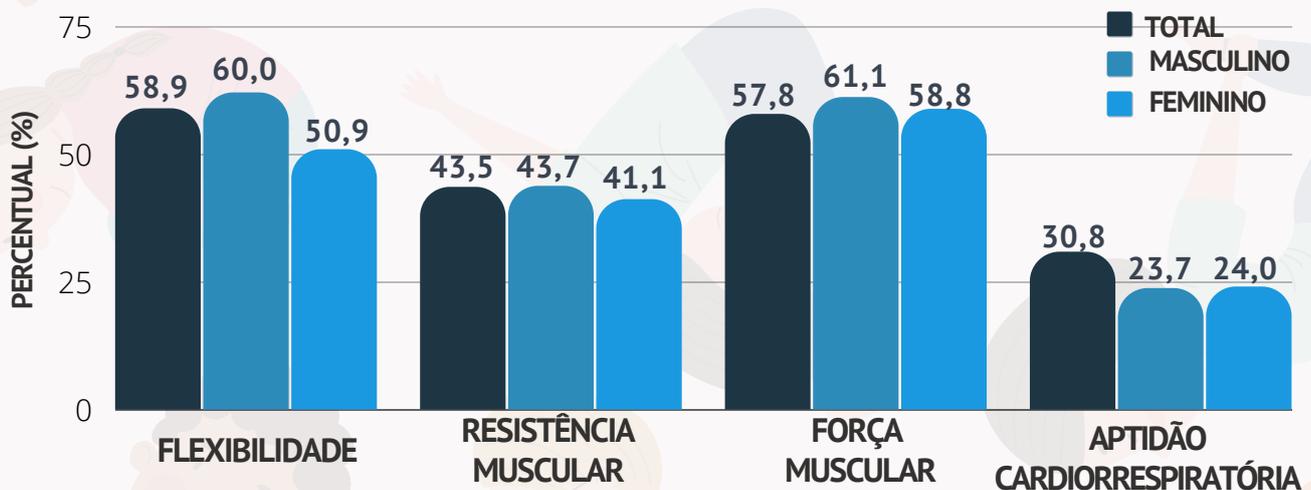
PERCENTUAL DE MENINOS



PERCENTUAL DE MENINAS



ATENDIMENTO AOS CRITÉRIOS DE SAÚDE



Como melhorar esse cenário?

A aptidão física de crianças e adolescentes é influenciada pelos processos de maturação e crescimento físico, assim como é produto da interação da genética com as oportunidades presentes no ambiente. Para melhorar a aptidão física dessa população são necessárias oportunidades de práticas de atividades físicas, esportes e exercícios físicos que demandem sobrecargas sobre o sistema neuromuscular, sobre a amplitude articular e sobre o aparelho cardiorrespiratório. Isto pode ocorrer nas atividades físicas dentro das escolas, orientadas ou supervisionadas pelo professor de Educação Física, em programas extracurriculares no contra-turno escolar, sobretudo no envolvimento em práticas esportivas, por meio de brincadeiras ativas, como jogar, pular e correr, e também por meio do recreio escolar ativo fisicamente. Ou seja, em todos os espaços as crianças e os adolescentes podem estimular e aprimorar os componentes da aptidão física.

As atividades físicas em família podem criar oportunidades extras para a prática de atividades físicas que melhora, em geral, a aptidão física ao longo da infância e adolescência. Além disso, os gestores podem contribuir diretamente no planejamento e construção de ambientes adequados com espaços físicos apropriados com equipamentos para atividades físicas; além de investir em políticas públicas para esta finalidade.

OBESIDADE

11,7%

SOBREPESO

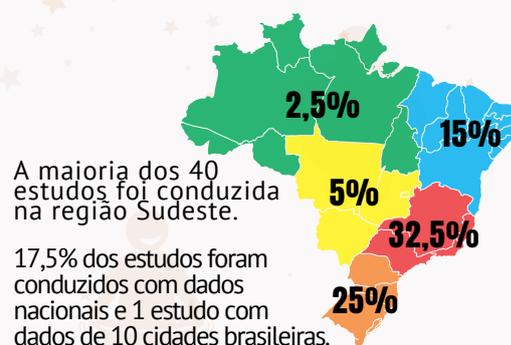
Condição na qual o peso corporal está acima do peso aceitável ou ideal. Em relação ao índice de massa corporal (IMC), o sobrepeso é definido por um IMC de 25,0 a 29,9 kg/m². O sobrepeso pode ou não ser devido ao aumento de gordura no corpo (tecido adiposo) e, portanto, sobrepeso não equivale a "excesso de gordura". Para crianças e adolescentes, há pontos de corte específicos para sexo e idade.

O sobrepeso e a obesidade têm se apresentado como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, principalmente devido ao aumento de sua prevalência observado nos últimos anos em diferentes faixas etárias. O problema da obesidade não está apenas relacionado ao excesso de gordura corporal, mas à relação que se estabelece entre os níveis mais elevados de gordura com consequências metabólicas e cardiovasculares. Além da saúde física, a obesidade também se destaca pela relação com os aspectos psicológicos e sociais (85,86).

A maioria dos estudos (80%) utilizou os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) para determinar sobrepeso/obesidade, 12,5% utilizaram os pontos de corte da International Obesity Task Force (IOTF), 5% utilizaram os critérios do Centro de Controle de Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), e um estudo utilizou os pontos de corte nacionais de Conde e Monteiro.

OBESIDADE

Estado no qual o peso corporal está acima do peso aceitável ou ideal, geralmente devido ao acúmulo excessivo de gorduras no corpo. Os padrões podem variar com a idade, sexo, fatores genéticos ou culturais. Um IMC maior que 30,0 kg/m² é considerado obeso e um IMC acima de 40,0 kg/m² é considerado morbidamente obeso. Para crianças e adolescentes, há pontos de corte específicos para sexo e idade.



Como melhorar esse cenário?

O conhecimento das prevalências de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes, bem como a identificação dos grupos mais expostos a esse desfecho é de extrema relevância, pois quanto mais precoces ocorrerem as intervenções nesses grupos específicos, o impacto e a permanência dessa condição na idade adulta podem ser evitados ou combatidos. Além disso, observou-se que o tratamento da obesidade na idade adulta tem sido oneroso, e o problema toma-se ainda mais preocupante, pois crianças obesas têm cinco vezes mais chances de permanecer com essa condição na idade adulta quando comparadas às crianças não obesas.

SAÚDE MENTAL DEBILITADA

37,8%

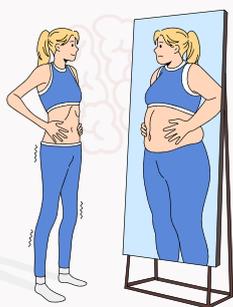
A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que de 10% a 20% dos adolescentes no mundo vivenciam algum tipo de problema relacionado à saúde mental (88). No Brasil, os estudos apontam que os problemas de saúde mental presentes entre os adolescentes envolvem questões sociodemográficas, sendo que quanto piores as condições sociais, maior o número de complicações psiquiátricas relatadas e internações (89).

Considerando que todo adolescente tem direito à promoção e proteção da saúde mental para que esses problemas sejam atenuados ou evitados (90), deve haver estratégias de intervenção e diretrizes de políticas que auxiliem crianças e adolescentes na manutenção da saúde mental. Sendo assim, considerando que os adolescentes passam boa parte do tempo da escola (8), entende-se que este ambiente deve ser considerado em estudos de levantamento para a condição de saúde mental de crianças e adolescentes (8).

O QUE É ESSE INDICADOR?

Saúde mental na escola refere-se a um conjunto de ações voltadas a mapear e compreender as mudanças e contribuir para o desenvolvimento das habilidades intelectuais, emocionais e sociais das crianças e adolescentes (91). Essa rede de ações tem uma importância destacada, haja vista que os jovens passam boa parte do dia no ambiente escolar, o que facilita a observação nesse âmbito.

Indicadores de Saúde Mental na escola	Percentual (%)
Provocações sofridas por conta de características individuais	72,9%
Solidão	50,3%
Insatisfação com a imagem corporal	48,1%
Insatisfação com o peso corporal	45,6%
Insônia	45,7%
Transtornos de conduta	29,2%
Estresse	20,1%
Isolamento Social	17,6%
Bem-estar psicológico inadequado	10,4%
Valor médio dos nove indicadores	37,8%



Como melhorar esse cenário?

A preocupação com a Saúde Mental na escola precisa fazer parte das Políticas Públicas de atenção ao espaço escolar. Ações como implementação de Projetos e Programas de Atividades Físico-esportivas e de lazer, tendem a favorecer a melhora desse quadro, de forma que as escolas e as agências governamentais precisam investir em treinamento e capacitação de toda a equipe de trabalho e no aumento de oportunidades de práticas de atividades físico-esportivas em seu espaço.



FONTES DE INFLUÊNCIA

FAMÍLIA E AMIGOS

G-

É consenso na literatura que a prática de atividade física é um importante hábito de estilo de vida e que deve ser incentivado desde as primeiras idades, contemplando dessa forma a infância e adolescência. Nesse sentido, o presente indicador teve como objetivo descrever se a prática de atividade física pelos pais e/ou responsáveis pode estar relacionada com a maior prática de atividade física pelas crianças ou adolescentes.

Considerando a última revisão desenvolvida no Report Card Brasil sobre esse tópico publicada no ano de 2018 (93), apenas um estudo foi adicionado na nova revisão sistemática (9) que serviu como base para esse indicador. Ao todo, a revisão sistemática teve amostra composta por 19.494 crianças ou adolescentes em que pelo menos, um dos pais e/ou responsáveis respondeu questões sobre a prática de atividade física.



Dos estudos (n=12)

Apresentaram relações significativas entre a prática de atividade física (e/ou o suporte social dos) pais e dos seus filhos

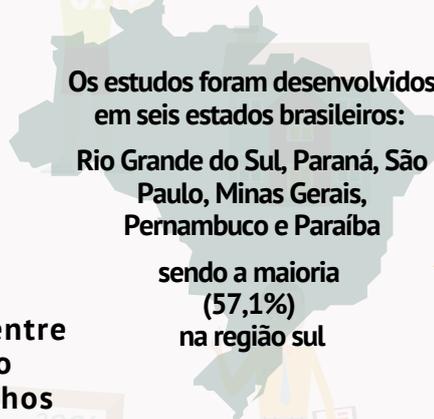
Ou seja, se os pais/responsáveis praticam atividade física, os filhos têm mais chances de praticar.



Os estudos foram desenvolvidos em seis estados brasileiros:

Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo, Minas Gerais, Pernambuco e Paraíba

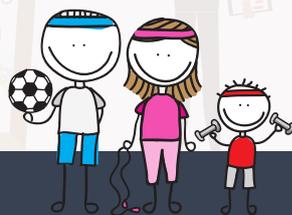
sendo a maioria (57,1%) na região sul



Não há nenhum estudo no Brasil desenvolvido nas regiões Norte e Centro-oeste

Somente 1 estudo foi de delineamento longitudinal, e não encontrou relação entre prática de atividade física de pais e filhos

A influência de domínios específicos de atividade física (lazer, deslocamento, etc.) na interrelação entre a prática de atividade física de pais e filhos ainda não é consensual e não está esclarecida aqui no Brasil



Como melhorar esse cenário?

Dada a importância da relação da atividade física entre pais e filhos, ações de promoção da saúde devem ser pensadas no âmbito familiar, principalmente conscientizando os pais/e ou responsáveis pelas crianças e adolescentes para que sejam facilitadores desse importante hábito de estilo de vida. Os professores, principalmente os de Educação Física, teriam importante papel ao tentar, em reuniões com os pais das crianças e adolescentes matriculados nas escolas em que ministram aula, tentar conscientizar esses pais acerca da importância da prática contínua de atividade física. Como exemplos práticos, os pais poderiam levar os filhos para escola a pé, pois isso estaria proporcionado maior deslocamento ativo.

Em caso de a casa ser distante da escola e ser necessário o uso de transporte público, como ônibus, descer uma parada antes e percorrer o restante do trecho até a escola com o seu filho, caminhando, pode ser uma alternativa para aumentar a atividade física de ambos. Em casa, os pais devem se policiar para o tempo total em que permanecem sentados e fazer o mesmo com os filhos, incentivando a se levantarem. Dessa forma estariam “quebrando” o comportamento sedentário e trocando esse tipo de comportamento por prática de atividade física, mesmo que seja de intensidade leve. Finalmente o suporte social para que os filhos pratiquem qualquer tipo de esporte que gostem, também é um bom incentivo para a manutenção dos níveis de atividade física.

Aos gestores, nos Programas de Estratégia de Saúde da Família, por exemplo, poderiam ser inseridas nos prontuários das pessoas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde informações sobre a atividade física e também se esse tipo de comportamento é incentivado por essas pessoas aos seus filhos (no caso de quando o adulto tem filhos). Para futuros estudos a serem realizados no Brasil sobre esse indicador, incentiva-se que possam ser desenvolvidos também nas regiões Norte e Centro-Oeste, devido a carência de informações.

ESCOLA

B



A escola é considerada um importante espaço para a implementação e promoção de comportamentos ativos, sobretudo a partir da Educação Física escolar e demais atividades físico-esportivas extra-escolares (94,95), sendo também considerado um dos locais essenciais para a adoção de diversos comportamentos saudáveis, sobretudo por que os adolescentes escolarizados passam parte do tempo diário neste ambiente (95).

Neste sentido, compreende-se a escola, a estrutura escolar e todo o entorno como importantes atributos que devem ser considerados em políticas públicas de promoção da atividade física, esportes, lazer e exercício físico, tanto do ponto de vista estrutural (57) quanto de ações que propiciem a adoção e/ou mudança de comportamentos que visem a saúde do escolar e o aumento de seus níveis de atividade física (55,94).

Caracterizam este indicador quaisquer políticas, fatores organizacionais (por exemplo, infraestrutura, responsabilidade pela implementação da política) ou fatores do aluno (por exemplo, opções de atividade física com base na idade, sexo ou etnia) no ambiente escolar que podem influenciar as oportunidades de atividade física e a participação de crianças e jovens neste ambiente. Para atribuição da nota B, o valor médio das prevalências dos marcadores com informações foi calculado.



Marcador de referência para o indicador “escola”	Percentual (%)	
% de escolas com políticas escolares que promovam atividade física (por exemplo, Educação Física diária, atividade física diária, recreio, abordagem “todos brincam”, bicicletários na escola, controle de tráfego nas proximidades da escola, tempo ao ar livre).	72,4%	B
% de escolas onde a maioria (≥ 80%) dos alunos é ensinada por um especialista em Educação Física.	73,7%	B
% de escolas em que é oferecida à maioria (≥ 80%) dos alunos a quantidade obrigatória de aulas de Educação Física (conforme a legislação do município e/ou estado e/ou país).	88,0%	A
% de escolas que oferecem oportunidades de atividade física (excluindo aulas de Educação Física) para a maioria (> 80%) dos alunos.	59,3%	C+
% dos pais/responsáveis que reportaram que as crianças e adolescentes têm acesso a oportunidades de atividade física na escola, além das aulas de Educação Física.	-----	INC
% de escolas com alunos que têm acesso regular a instalações e equipamentos que apoiam a atividade física (por exemplo, ginásio, parques infantis ao ar livre, campos desportivos, espaço multiusos para atividade física, equipamento em boas condições).	63,4%	B-

Como melhorar esse cenário?



Sente-se a necessidade de indicadores oficiais quanto a participação de pais e familiares no incentivo às atividades físicas e esportivas por crianças e adolescentes, além das aulas de Educação Física, pois, a participação familiar, é um importante fator a ser considerado no aumento dos níveis de atividades física entre adolescentes. Sendo assim, recomenda-se que os projetos e atividades escolares e as demais políticas públicas escolares também considerem a participação dos pais e demais familiares em atividades conjuntas, o que pode ser obtido em eventos de Atividade Física, esporte e lazer, realizados pela escola, que envolva toda a comunidade.

Também é verificada a necessidade de aumentar os percentuais de escolas que oferecem oportunidades de atividades físicas, além da Educação Física escolar, como proposta de intervenção, assim como a manutenção de políticas de incentivos a jogos escolares e melhoras da estrutura escolar, o que pode ser obtido com políticas públicas de construção de infraestrutura e suporte de materiais para a prática, assim como a realização de jogos esportivos e eventos de lazer ativo envolvendo os adolescentes.

Outro elemento refere-se à necessidade de aumento do percentual de professores de educação física nas escolas, assim como a frequência às aulas de Educação Física pelos alunos, situação que favorecerá a disponibilidade de atividades extra-escolares de atividade física, aumentando os percentuais para estes indicadores em todo o país.

COMUNIDADE E AMBIENTE

C

Quaisquer políticas ou fatores organizacionais (por exemplo, infraestrutura, responsabilidade pela implementação da política) no ambiente municipal/estadual/federal que podem influenciar as oportunidades de atividade física e a participação de crianças e jovens neste ambiente.

A atividade física é influenciada por uma série de fatores complexos, incluindo características do ambiente (14). Estudos sobre as associações entre ambiente construído e atividade física aumentaram recentemente nos últimos anos. Aspectos da vizinhança, como acesso ao destino, conectividade de rua, instalações recreativas e transporte público têm sido associados a maiores níveis de atividade física e saúde entre crianças e adolescentes (14).

Somente cinco estudos atenderam aos critérios de inclusão e foram considerados para a atualização das informações desse indicador (14) revisão sistemática que foi publicada em 2018 (97). Os instrumentos de avaliação utilizados nos estudos das características ambientais foram diferentes nos cinco estudos.

Indicadores de Comunidade e Ambiente	Nota
% de crianças e/ou pais que percebem seu município/comunidade fazendo um bom trabalho para a promoção de saúde	B-
% de crianças e/ou pais que reportaram haver estruturas, programas, parques, parquinhos infantis acessíveis na comunidade	C-
% de crianças e/ou pais que reportaram residir em bairro seguro, onde podem ser fisicamente ativos	C-
% de crianças e/ou pais que reportaram haver boas condições de estruturas, parques, parquinhos infantis em sua comunidade seguros para o uso	C
% municípios e/ou comunidades que reportaram haver políticas de promoção de atividades físicas	INC
% municípios e/ou comunidades que reportaram ter infraestruturas (ex.: calçadas, trilhas, pistas, pistas de bicicleta) especialmente para promoção de atividades físicas	INC

Como melhorar esse cenário?

Vários indicadores ambientais podem potencializar a prática de atividade física entre crianças e adolescentes. A localização residencial, a segurança local, a infraestrutura regional e as condições oferecidas na escola para a prática de atividade física podem impactar no nível de atividade física dos jovens. Os departamentos relacionados à saúde, infraestrutura, segurança pública, trânsito, entre outros, devem estar atentos às possibilidades de melhorias no ambiente construído para promover a atividade física entre os jovens e uma população mais ativa.



ESTRATÉGIAS E INVESTIMENTOS GOVERNAMENTAIS

ESTRATÉGIAS E INVESTIMENTOS GOVERNAMENTAIS

D+



Esse indicador trata sobre estratégias e investimentos governamentais para a promoção da atividade física de crianças e adolescentes. Para esse relatório foram consideradas apenas as ações do governo federal que abrangem a promoção da atividade física. Ou seja, informações estaduais e/ou municipais não foram consideradas nesse relatório.

A partir da busca realizada nos sites oficiais do governo federal foi possível encontrar 17 programas/ações de esfera federal, que, em alguma instância, tratavam da promoção da atividade física de crianças e adolescentes (56-72). Desse quantitativo, um está vinculado ao Ministério da Saúde do Brasil, outro programa/ação é regido por dois Ministérios (Educação e Saúde), um é regido pelo Ministério da Educação do Brasil, 11 programas/ações são regidos pelo Ministério da Cidadania do Brasil, um é regido pelo Ministério do Turismo e dois programas/ações são regidos pelo Ministério da Defesa do Brasil.

O ponto positivo é que o Brasil tem programas/ações federais que, mesmo de forma secundária, têm como objetivo promover a atividade física de crianças e adolescentes em idade escolar. A maior parte desses programas/ações sugere a prática esportiva como agente de transformação social. Existem programas também que estão focados na construção de espaços físicos de integração social e, esses espaços são destinados para atividades esportivas e recreativas. Ademais, alguns programas/ações investem na infraestrutura de pessoal qualificado para ministrar as atividades pedagógicas propostas.

A nota atribuída a este indicador foi D+, a qual se justifica pelas seguintes razões:

Nenhum desses programas/ações tem como objetivo principal a promoção da atividade física de crianças e adolescentes. Tal objetivo, muitas vezes, não é nem explicitado como secundário

Não há informações, nas fontes de consulta, sobre a avaliação da efetividade e/ou impacto desses programas no que concerne à promoção da atividade física de crianças e adolescentes

Nas fontes de consulta visitadas, apenas em quatro programas/ações estava informado o valor que o governo federal investiu nas atividades

Não há informações, nas fontes de consulta, sobre o planejamento e/ou perspectivas futuras (investimentos, ampliação) desses programas no que concerne à promoção da atividade física de crianças e adolescentes

Como melhorar esse cenário?

A promoção de atividade física em crianças e adolescentes não é dada somente por meio da prática de esportes. Aliás, essa estratégia isolada não vem sendo exitosa quando se fala em promoção da atividade física. Nesse sentido, se faz urgente que o Brasil tenha uma política de estado que foque na promoção da atividade física de crianças e adolescentes. Além disso, informações adicionais sobre os programas/ações existentes como, por exemplo, a quantidade de recursos destinados em cada um deles pode ser mais bem explicitada nos meios de comunicação oficiais, e as informações sobre as atividades de avaliação de cada um desses programas/ações é muito importante para que as políticas governamentais sejam mais eficientes.

Políticas de Promoção da Atividade física para crianças e adolescentes no Brasil

Programas/Ações	Objetivo principal	Público-alvo	Dimensão	Investimento
Academia da Saúde (56) Ano: 2011 Ministério da Saúde	Contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados.	Toda a população	Infraestrutura física e de pessoal	Não informado
Saúde na Escola (57) Ano: 2007 Ministério da Educação e Ministério da Saúde	Desenvolver ações de promoção da saúde articuladas entre os setores da saúde e da educação, visando o cuidado e a educação integrais para a melhoria da saúde do público escolar.	Estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos.	Infraestrutura física e de pessoal.	Não informado
Novo Mais Educação (58) Ano: 2016 Ministério da Educação	Melhorar a aprendizagem em Língua Portuguesa e Matemática no ensino fundamental, por meio da ampliação da jornada escolar de crianças e adolescentes. O Programa tem sido implementado por meio da realização de acompanhamento pedagógico em Língua Portuguesa e matemática e do desenvolvimento de atividades nos campos de artes, cultura, esporte e lazer.	Crianças, adolescentes	Infraestrutura de pessoal e material didático adequado	R\$ 277.937.003,00*
Segundo Tempo (59) Ano: 2003 Ministério da Cidadania	Democratizar o acesso à prática e à cultura do esporte educacional, promovendo o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes como fator de formação da cidadania e de melhoria da qualidade de vida, prioritariamente daqueles que se encontram em áreas de vulnerabilidade social e que estejam preferencialmente matriculados na rede pública de ensino.	Crianças, adolescentes e universitários (inclusive pessoas com deficiência)	Infraestrutura de pessoal e material didático adequado	R\$ 277.937.003,00*
Esporte e Lazer da Cidade (60) Ano: 2011 Ministério da Cidadania	Democratizar o acesso ao lazer e ao esporte recreativo, privilegiando comunidades menos favorecidas	Crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos (inclusive pessoas com deficiência)	Infraestrutura de pessoal	Não informado
Forças no Esporte (61) Ano: 2003 Ministério da Defesa	Democratizar o acesso à prática e à cultura do esporte e promover o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, oferecendo atividades esportivas educacionais, lazer e atividades complementares	Crianças e adolescentes	Infraestrutura física e de pessoal	R\$ 20.600.000,00
Projeto João do Pulo (62) Ano: 2015 Ministério da Defesa	Democratizar o acesso à prática e à cultura do esporte e promover o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, oferecendo atividades esportivas educacionais, lazer e atividades complementares	Crianças e adolescentes com deficiência	Infraestrutura física e de pessoal	Não informado
Luta pela Cidadania (63) Ano: 2016 Ministério da Cidadania	Oferecer práticas corporais de lutas e artes marciais que estimulem o desenvolvimento integral de crianças, adolescentes e adultos	Crianças, adolescentes e adultos.	Infraestrutura de pessoal e material didático adequado	Não informado
Brincando com Esporte (64) Ano: 2018 Ministério da Cidadania	Oportunizar a crianças e adolescentes, nos dois períodos anuais de férias escolares, opções de esporte e lazer que preencham o tempo livre.	Crianças e adolescentes (inclusive pessoas com deficiência)	Infraestrutura de pessoal e material didático adequado	Não informado

Continua na próxima página

Programas/Ações	Objetivo principal	Público-alvo	Dimensão	Investimento
Comunidades ribeirinhas da Amazônia (65) Ano: 2019 Ministério da Cidadania	Desenvolver o esporte, as lutas e artes marciais, as práticas culturais e de lazer junto às comunidades ribeirinhas da Amazônia	Comunidades de pessoas que vivem nas beiras dos rios têm a pesca artesanal como principal atividade de sobrevivência	Infraestrutura de pessoal	Não informado
DELAS (66) Ano: 2019 Ministério da Cidadania	Contribuir para fortalecimento do empoderamento feminino, por meio da oferta de atividades de lutas e artes marciais e da promoção de ciclo de debates sobre direitos, formas de violência e os contextos em que elas podem ser desenvolvidas	Mulheres, a partir dos 12 anos.	Infraestrutura de pessoal	Não informado
Esporte e Cidadania (67) Ano: 2016 Ministério da Cidadania	Democratizar o acesso ao esporte às crianças, adolescentes e jovens.	Crianças, adolescentes e jovens, na faixa etária de 6 a 21 anos em situação de vulnerabilidade social e/ou que cumpram medidas socioeducativas nas Unidades de Internação e/ou de Semiliberdade	Infraestrutura de pessoal	Não informado
Virando o Jogo (68) Ano: 2019 Ministério da Cidadania	Oportunizar o acesso à prática e à cultura do esporte e do lazer, com ênfase no desenvolvimento das atividades de lutas e artes marciais	Crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e pessoas com deficiência	Infraestrutura de pessoal	Não informado
Aldeia Viva (69) Ano: 2017 Ministério da Cidadania	Incentivar, fomentar, valorizar e fortalecer as práticas de esporte e lazer nas comunidades indígenas	Crianças, adolescentes e adultos indígenas.	Infraestrutura de pessoal	Não informado
Iniciação e aprimoramento de modalidade esportiva (70) Ano: 2019 Ministério da Cidadania	Expandir as possibilidades de acesso e aprimoramento de habilidades no esporte, oferecendo modalidades esportivas, com caráter educacional, inclusivas e lúdicas	Crianças e adolescentes (inclusive com deficiência)	Infraestrutura de pessoal	Não informado
Seleções do Futuro (71) Ano: 2019 Ministério da Cidadania	Incentivar, desenvolver e democratizar o acesso à formação esportiva na modalidade futebol	Crianças e adolescentes.	Infraestrutura de pessoal	R\$ 6.420.381,55
Pracinhas da Cultura (72) Ano: 2011 Ministério do Turismo	Integrar num mesmo espaço programas e ações culturais, práticas esportivas e de lazer, formação e qualificação para o mercado de trabalho, serviços socioassistenciais, políticas de prevenção à violência e de inclusão digital.	Toda a população	Infraestrutura física	R\$ 729.066.324,37

SUS: Sistema Único de Saúde; Investimento divulgado no website da ação em Dezembro/2021;

*Valor total somando-se os anos de 2017, 2018 e 2019.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terceira versão do Boletim Brasil sobre os indicadores de atividade física de crianças e adolescentes teve a participação direta de 10 Professores Doutores, especialistas nas áreas investigadas, que conjuntamente com os seus grupos de pesquisa de 10 instituições de ensino superior uniram esforços para levantar as melhores evidências científicas sobre cada um dos temas investigados. Esse processo continuou mesmo durante a pandemia da COVID-19 que exigiu um esforço redobrado das equipes envolvidas no processo de construção do Boletim Brasil 2022.

O processo metodológico de levantamento das evidências científicas foi todo aberto, de modo que os resultados e todas as notas e prevalências demonstradas nesse relatório podem ser replicadas ao seguir os passos descritos no Boletim Brasil 2022. Essa transparência metodológica é característica do Boletim Brasil para atividade física de crianças e adolescentes e reforça a importância do uso de evidências científicas para guiar as estratégias de promoção da atividade física em crianças e adolescentes do Brasil.

As principais limitações do Boletim Brasil 2022 foram as seguintes: o não envolvimento de nenhum pesquisador da região Norte do Brasil na construção do relatório, o que pode limitar a compreensão de características culturais inerentes às crianças e adolescentes daquela região do país. Um dos objetivos da próxima versão do Boletim Brasil é incluir, ao menos um pesquisador de todas as regiões geográficas brasileiras no processo de construção do relatório, pois aumenta o alcance da informação e traz para o processo uma visão das diferentes características culturais do Brasil. A não inclusão de pesquisas desenvolvidas durante a pandemia de COVID-19 é outra limitação do Boletim Brasil 2022. Essa decisão foi tomada porque a pandemia de COVID-19 ainda não foi finalizada e em muitas cidades brasileiras as atividades escolares estão sendo retomada aos poucos e/ou com algumas limitações de utilização de espaços escolares, assim, a rotina das crianças e dos adolescentes foi modificada, o que resulta em modificações dos comportamentos diários.

Ademais, como ainda existem poucos estudos que veicularam informações sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na atividade física e nos diferentes indicadores aqui reportados, as possíveis informações que seriam mostradas em 2022, na opinião dos especialistas desse relatório, ainda não seriam suficientes para informarmos à comunidade sobre o real efeito da pandemia de COVID-19 nos indicadores. A expectativa é que na próxima versão do Boletim Brasil seja incluído as pesquisas desenvolvidas durante a pandemia de COVID-19.

Em geral, observa-se que o Brasil teve um desempenho de moderado a fraco em todos os indicadores tratados. O indicador mais bem avaliado no Boletim Brasil 2022 foi a Escola (nota B), em que se observou que a maioria das escolas brasileiras oferece aulas de Educação Física para os escolares, sobretudo em decorrência da legislação vigente. Destaca-se que as aulas de Educação Física precisam ser ofertadas mais vezes na semana, no mínimo três vezes na semana, para que as crianças e os jovens tenham mais oportunidades de praticar atividades físicas e compreender a importância do movimentar-se.

Os indicadores com piores desempenhos na avaliação do Boletim Brasil 2022 foram as Brincadeiras Ativas (nota F), Atividade Física global (nota D) e o Comportamento sedentário (nota D). Tais comportamentos são objetos da ciência da Atividade Física, em que já se demonstrou claramente que apresentar níveis suficientes de atividade física e reduzido comportamento sedentário é benéfico para a saúde física e mental. Uma das estratégias de aumentar o nível de atividade física das crianças e jovens é justamente por meio de atividades não estruturadas e lúdicas (i.e, Brincadeiras Ativas). Reforça-se que a inatividade física ou os níveis insuficientes de atividade física não são sinônimos do comportamento sedentário.

O comportamento sedentário envolve atividades realizadas quando a pessoa está acordada sentada, reclinada ou deitada e gastando pouca energia. Quando a criança e o adolescente estão em uma dessas posições para usar celular, computador, tablet, videogame, assistir à televisão ou à aula, ou qualquer outra atividade, caracteriza-se como Comportamento sedentário. O tempo em alguma dessas posições deve ser reduzido ao máximo ao longo do dia da criança e do adolescente para que os benefícios à saúde sejam alcançados. A inatividade física, por sua vez, é quando a criança e o adolescente não atendem as recomendações de atividade física que foram elencadas na introdução desse relatório. A prática de atividade física pode ser realizada em diferentes momentos do dia-a-dia do jovem, o importante é que o jovem se movimente na maior parte do tempo para poder crescer de forma adequada e saudável.

Para o Brasil ter sucesso no aumento dos níveis de atividade física e na redução do comportamento sedentário das crianças e dos adolescentes é necessário olhar para os diferentes indicadores que foram apresentados nesse relatório. Para que os comportamentos diários sejam alterados é necessário modificações e aprimoramentos nas estratégias e investimentos governamentais, ou seja, se faz necessário que existam políticas públicas de promoção de atividade física que tenham um alcance na população pediátrica. Com essas políticas governamentais efetivas, as fontes de influência que englobam a escola, o ambiente construído e os familiares se tornarão um meio de proporcionar e estimular as práticas de atividade física ao longo da infância e adolescência com menores barreiras. Como resultado dessas práticas, o Brasil terá mais chances de diminuir a prevalência de obesidade, de evitar transtornos mentais nas crianças e nos adolescentes e de aprimorar os níveis de aptidão física dos mesmos.

Essa estratégia de ação para a promoção da saúde de crianças e adolescentes do Brasil nunca foi tão necessária do que nos tempos atuais de pandemia de COVID-19 e no momento em que as desigualdades sociais aumentam de forma exponencial no país. Olhar para as futuras gerações e vislumbrar dias melhores é papel de toda a sociedade.

Dessa forma, o país tem que entender de uma vez por todas que:

**“As crianças e os adolescentes
são o futuro do Brasil!”**



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
2. Bull FC, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.* 2020;54(24):1451-1462.
3. Chaput JP, et al. 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5-17 years: summary of the evidence. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2020;17(1):141.
4. Silva KS, Minatto G, Bandeira AS, Santos PC, Sousa ACFC, Barbosa Filho VC. Sedentary behavior in children and adolescents: an update of the systematic review of the Brazil's Report Card 4.0. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2021, 23:e82645.
5. Barbosa Filho VC, Costa RM, Oliveira BN, Castro VHS, Silva KS. Prevalence of global physical activity among young people: an updated systematic review for the Brazil's Report Card. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2021, 23:e82643.
6. Victo ER, Figueiredo TKF, Sole D, Werneck AO, Silva DR, Ferrari G. Systematic review of active transportation to school in youth – an update from Brazil's Report Card. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2021, 23:e81169.
7. Lima TR, Martins PC, Alves Junior CAS, Moraes MS, Zanlorenci S, Borges LL, Castro JAC, Silva DAS. Report Card Brazil: systematic review of muscle strength assessment in children and adolescents in Brazil. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2021, 23:e80292.
8. Solidade VT, Nascimento VMS, Oliveira DPM, Ribas MCS, Sampaio RAC, Silva RJS. School physical activity and mental health in school-aged Brazilian adolescents: a systematic review. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2021, 23:e82866
9. Tebar WR, Saraiva BTC, Damato TMM, Silva GCR, Rosa CC, Mota J, Oliveira CB, Christofaro DGD. Association of parent-child physical activity: a review update of Brazilian studies – Report Card Brazil. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2021, 23:e82715.
10. Malheiros LEA, Knebel MTG, Lopes MVW, Mello GT, Barbosa Filho VC, Silva KS. Adequate sleep duration among children and adolescents: a review of the Brazil's Report Card. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2021, 23:e82644.
11. Pelegrini A, Bim MA, Souza FU, Kilim KSS, Pinto AA. Prevalence of overweight and obesity in Brazilian children and adolescents: a systematic review. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2021, 23:e80352.
12. Martins PC, Alves Junior CAS, Lima TR, Silva AF, Moraes MS, Zanlorenci S, Chula de Castro JA, Silva DAS. Prevalence of Brazilian children and adolescents who met health criteria for aerobic fitness: systematic review update for Report Card Brazil Project. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2021, 23:e78858.
13. Westphal G, Pereira IAS, Borim MLC, Charal CMS, Nardo Junior N. Prevalence of Active Play in Brazilian children and adolescents: an updated systematic review for the Brazil's Report Card. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2021; 23:e84442.
14. Victo ER, Solé D, Ferrari G. Systematic review of the community environment for physical activity in young people - an update to the Report Card Brazil. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2021, 23:e83464.
15. Silva Junior MCP, Menezes EC, Mendonça G, Lima LRA. Muscle endurance of Brazilian children and adolescents: a systematic review of the literature. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2022, 24:e 84728.

15. Silva Junior MCP, Menezes EC, Mendonça G, Lima LRA. Muscle endurance of Brazilian children and adolescents: a systematic review of the literature. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2022, 24:e 84728.
16. Bedendo A, Noto AR. Sports practices related to alcohol and tobacco use among high school students. *Braz J Psychiatry*. 2015;37(2):99-105.
17. Carlisle CC, Weaver RG, Stodden DF, Cattuzzo MT. Contribution of Organized Sport Participation to Health-Related Fitness in Adolescents. *Glob Pediatr Health*. 2019;6:2333794X19884191.
18. Cayres SU, Vanderlei LC, Rodrigues AM, et al. Prática esportiva está relacionada à atividade parassimpática em adolescentes. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(2):174-180.
19. Coledam DH, Ferraiol PF, Pires Junior R, dos-Santos JW, Oliveira AR. Factors associated with participation in sports and physical education among students from Londrina, Paraná State, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2014;30(3):533-45..
20. Coledam DHC, Ferraiol PF. Engagement in physical education classes and health among young people: does sports practice matter? A cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2017;135(6):548-555.
21. Coledam DHC, Ferraiol PF, Pires R Júnior, Greca JPA, Oliveira AR. Overweight and obesity are not associated to high blood pressure in young people sport practitioners. *Ciê Saude Colet*. 2017;22(12):4051-4060.
22. Coledam, DHC, Ferraiol, PF, Oliveira, ARD. Higher cardiorespiratory and muscular fitness in males could not be attributed to physical activity, sports practice or sedentary behavior in young people. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2018; 20(1):43-52.
23. Christofaro DG, Fernandes RA, Martins C, Ronque ER, Coelho-e-Silva MJ, Silva AM, Sardinha LB, Cyrino ES. Prevalence of physical activity through the practice of sports among adolescents from Portuguese speaking countries. *Cien Saude Colet*. 2015;20(4):1199-206.
24. Da Costa BGG, Chaput JP, Lopes MVV, da Costa RM, Malheiros LEA, Silva KS. Association between Lifestyle Behaviors and Health-Related Quality of Life in a Sample of Brazilian Adolescents. *Science & Sport*. 2020;29;17(19):7133.
25. De Lima TR; Silva DAS. Association between sports practice and physical education classes and lifestyle among adolescents. *Hum Mov*. 2019; 20(3): 48-55 20.
26. Dutra GF, Kaufmann CC, Pretto AD, Albemaz EP. Television viewing habits and their influence on physical activity and childhood overweight. *J Pediatr*. 2015;91(4):346-51.
27. Fernandes RA, Christofaro DG, Dias RM, Codogno JS, de Oliveira AR. Malnutrition and its association with activities during leisure time among adolescents. *Ciê Saude Colet*. 2014;19(3):875-80.
28. Fernandes RA, Júnior IF, Cardoso JR, Vaz Ronque ER, Loch MR, de Oliveira AR. Association between regular participation in sports and leisure time behaviors in Brazilian adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2008;23(8):329.
29. Ferreira L, Vieira JL, Chaves RN, et al. The role of sport participation and body mass index in predicting motor competence of school-age children. *Journal of Physical Education*. 2019;30 (1):e3024
30. Lima MCS, Turi BC, Silva DRP, et al. Sport participation in pediatric age affects modifications in diabetes markers in adulthood. *Int J Diabetes Dev Ctries*. 2016;37(4) 452-458.
31. Magno F, Ten Caten CS, Reppold Filho AR, Callegaro AM, Ferreira ACD. Factors Related to Sports Participation in Brazil: An Analysis Based on the 2015 National Household Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 19;17(17):6011.
32. Malcon MC, Menezes AM, Chatkin M. Prevalence and risk factors for smoking among adolescents. *Rev Saúde Públ*. 2003;37(1):1-7.
33. Mendonça G, Cheng LA, Farias Júnior JC. Standards of physical activity practices in adolescents in a city of Northeastern Brazil. *Ciê Saude Colet*. 2018;23(7):2443-2451.
34. Mendonça G, Florindo AA, Rech CR, Freitas DKS, Farias Júnior JC. Perceived neighborhood environmental characteristics and different types of physical activity among Brazilian adolescents. *J Sports Sciences*. 2018;36(9):1068-1075.

35. Nunes HEG, Silva, DAS. Sports practice from childhood to adolescence: behavior patterns and associated factors. *Motriz: Rev Educ Fís.* 2019;(25)1980-6574
36. Ponce-Blandón JA, Deitos-Vasquez ME, Romero-Castillo R, da Rosa-Viana D, Robles-Romero JM, Mendes-Lipinski J. Sedentary Behaviors of a School Population in Brazil and Related Factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;23.17(19):6966.
37. Saes MDO, Soares MD, Mucillo-Baisch A, Soares MCF. Factors associated with musculo-skeletal pain in municipal public school students in the far South of Brazil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2014;14 (3): 211-218.
38. Silva DAS, Silva RJ. Association between sports participation and sedentary behavior during school recess among brazilian adolescents. *J Hum Kinetics.* 2015; 29 (45): 225–232.
39. Torres W, Cayres-Santos SU, Urban JB, et al. Participation in Non-professional Sports and Cardiovascular Outcomes Among Adolescents: ABCD Growth Study. *Matern Child Health J.* 2020;24(6):787-795..
40. Victo, ERD, Ferrari GLDM, Silva JPD, Araújo TL, Matsudo VKR. Lifestyle indicators and cardiorespiratory fitness in adolescents. *Rev Paul Pediatr.* 2017;35(1):61-68.
41. Andreasi V, Michelin E, Rinaldi AE, Burini RC. Physical fitness and associations with anthropometric measurements in 7 to 15-year-old school children. *J Pediatr (Rio J).* 2010; 86(6):497-502.
42. Arruda GAD, Oliveira ARD. Concordância entre os critérios para flexibilidade de crianças e adolescentes estabelecidos pela physical best e fitnessgram. *Revista da Educação Física / UEM.* 2012;23(2):183-194.
43. Castro FJS, Oliveira ACC. Association between health-related physical fitness and academic performance in adolescents. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano.* 2016;18 (4):441-449.
44. Guedes DP, Miranda Neto J, Lopes VP, Silva AJ. Health-related physical fitness is associated with selected sociodemographic and behavioral factors in Brazilian school children. *J Phys Act Health.* 2012;9(4):473-80.
45. Lima FAB, Coco MA, Pellegrinotti IL, Lima WF, Lima SBS, Lima FB. Aptidão física relacionada ao desempenho motor e a saúde de adolescentes da região sudoeste do estado de São Paulo e norte pioneiro do estado do Paraná. *Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento,* 2019;12(75), 908-919.
46. Martins-Costa HC, Araújo SRS, Lima FV, Menzel H-J, Fernandes AP, Chagas MH. Análise do perfil da flexibilidade de crianças e adolescentes mensurada por meio de dois testes. *Revista da Educação Física / UEM.* 2015;26(2):257-265.
47. Minatto G, Ribeiro RR, Achour Junior A, Santos KD. Idade, maturação sexual, variáveis antropométricas e composição corporal: influências na flexibilidade. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano.* 2010; 12(3):151-158
48. Minatto G, Petroski EL, Silva DAS. Health-related physical fitness in Brazilian adolescents from a small town of German colonization. *Rev Andal Med Deporte.* 2016;9(2):67-74.
49. Nobre IG, Moura-Dos-Santos MA, Nobre GG, Santos RMD, da Costa Ribeiro I, Carvalho Jurema Santos G, da Silva da Fonseca EV, Santos de Oliveira TLP, Ferreira E Silva WT, Nazare JA, Leandro CG. The mediation effect of anthropometry and physical fitness on the relationship between birthweight and basal metabolic rate in children. *J Dev Orig Health Dis.* 2020 Dec;11(6):640-647.
50. Nogueira JAD, Pereira CH. Aptidão física relacionada à saúde de adolescentes participantes de programa esportivo. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte.* 2014;28(1):31-40.
51. Pereira TA, Bergmann MLD, Bergmann GG. Factors associated with low physical fitness in adolescents. *Revista Brasileira De Medicina Do Esporte.* 2016;22(3):176-181.
52. Petroski EL, da Silva AF, Rodrigues AB, Pelegrini A. Aptidão física relacionada a saúde em adolescentes brasileiros residentes em áreas de médio/baixo índice de desenvolvimento humano. *Rev Salud Publica (Bogota).* 2011;13(2):219-28.
53. Pires-Júnior R, Coledam DHC, Greca JPA, Arruda GA, Teixeira M, de Oliveira AR. Physical fitness and health-related quality of life in Brazilian adolescents: a cross-sectional study. *Human Movement.* 2018;19(2):3-10.
54. Schubert A, Januário BRS, Casonatto J, Sonoo CN. (2016). Physical fitness and sports activities for children and adolescents. *Revista Brasileira De Medicina Do Esporte.* 2016;22(2):142-146. Luiz 1 – flexibilidade

55. Prado RL, Freitas AV, Alves MDJ, Ribas MCS, Sampaio RAC, Silva RJS. Structure for the practice of physical activities in Brazilian schools, Human Development Index and Basic Education Development Index: contributions to the Report Card Brazil. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2021, 23:e84206.
56. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Academia da Saúde [Internet]. 2021 [acessado em 10 dez. 2021]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/academia>
57. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola [Internet]. 2021 [acessado em 10 dez. 2021]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pse>
58. Brasil. Ministério da Educação. Programa Novo Mais Educação [Internet]. 2021 [acessado em 10 dez. 2021]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/programa-mais-educacao>
59. Brasil. Ministério da Cidadania. Programa Segundo Tempo [Internet]. 2021 [acessado em 10 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/segundo-tempo>
60. Brasil. Ministério da Cidadania. Programa Esporte e Lazer da Cidade [Internet]. 2021 [acessado em 10 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/outros/pelc>
61. Brasil. Ministério da Defesa. Programa Forças no Esporte (PROFESP) [Internet]. 2021 [acessado em 10 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.profesp-fab.org/>
62. Brasil. Ministério da Defesa. Projeto João do Pulo [Internet]. 2021 [acessado em 10 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/defesa/pt-br/assuntos/programas-sociais/programa-forcas-no-esporte-1/projeto-joao-do-pulo>
63. Brasil. Ministério da Cidadania. Programa Luta pela Cidadania (PLC) [Internet]. 2021 [acessado em 10 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/carta-de-servicos/esporte/esporte-educacao-lazer-e-inclusao-social/programa-luta-pela-cidadania-plc-1>
64. Brasil. Ministério da Cidadania. Ação Brincando com o Esporte [Internet]. 2021 [acessado em 10 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/carta-de-servicos/esporte/esporte-educacao-lazer-e-inclusao-social/esporte-educacao-lazer-e-inclusao-social>
65. Brasil. Ministério da Cidadania. Projeto Comunidades Ribeirinhas da Amazônia [Internet]. 2021 [acessado em 10 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/carta-de-servicos/esporte/esporte-educacao-lazer-e-inclusao-social/projeto-comunidades-ribeirinhas-da-amazonia-1>
66. Brasil. Ministério da Cidadania. Projeto DELAS [Internet]. 2021 [acessado em 10 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/carta-de-servicos/esporte/esporte-educacao-lazer-e-inclusao-social/projeto-dellas>
67. Brasil. Ministério da Cidadania. Esporte e Cidadania [Internet]. 2021 [acessado em 10 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/carta-de-servicos/esporte/esporte-educacao-lazer-e-inclusao-social/esporte-e-cidadania-1>
68. Brasil. Ministério da Cidadania. Projeto Virando o Jogo [Internet]. 2021 [acessado em 10 dez. 2021]. Disponível em: https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/carta-de-servicos/esporte/esporte-educacao-lazer-e-inclusao-social/projeto_virando_jogo
69. Brasil. Ministério da Cidadania. Projeto Piloto Aldeia Viva de práticas tradicionais indígenas [Internet]. 2017 [acessado em 10 dez. 2021]. Disponível em: [http://arquivo.esporte.gov.br/arquivos/snelis/2018/Diretrizes_Projeto_Piloto_Aldeia_Viva\(1\).pdf](http://arquivo.esporte.gov.br/arquivos/snelis/2018/Diretrizes_Projeto_Piloto_Aldeia_Viva(1).pdf)
70. Brasil. Ministério da Cidadania. Iniciação e aprimoramento de modalidade esportiva [Internet]. 2021 [acessado em 10 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/carta-de-servicos/esporte/esporte-educacao-lazer-e-inclusao-social/iniciacao-e-aprimoramento-de-modalidade-especifica-1>
71. Brasil. Ministério da Cidadania. Seleções do Futuro [Internet]. 2021 [acessado em 10 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/outros/selecoes-do-futuro>
72. Brasil. Ministério do Turismo. Portaria MTUR Nº 15, de 10 de maio de 2021. Dispõe sobre a alteração da denominação do programa "Estações Cidadania - Cultura" para "Pracinhas da Cultura" [Internet]. 2021 [acessado em 10 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-mtur-n-15-de-10-de-maio-de-2021-319019324>
73. Active Health Kids Global Alliance (AHKGA). Global Matrix 4.0 [Internet]. 2021 [accessed in Dec 10, 2021]. Available from: <https://www.activehealthykids.org/4-0/>

74. Tremblay MS, Leblanc AG, Carson V, Choquette L, Connor Gorber S, Dillman C, et al. Canadian Physical Activity Guidelines for the Early Years (aged 0-4 years). *Appl Physiol Nutr Metab*. 2012;37(2):345-69.
75. Katzmarzyk PT, Malina RM. Contribution of organized sports participation to estimated daily energy expenditure in youth. *Pediatr Exerc Sci*. 1998;10:378-386.
76. Kjønnsen L, Anderssen N, Wold B. Organized youth sport as a predictor of physical activity in adulthood. *Scand J Med Sci Sports*, 2009; 19: 646-654.
77. Truelove S, Vanderloo LM, Tucker P. Defining and measuring Active Play among young children: a systematic review. *J Phys Act Health*. 2017;14(2):155-66.
78. Alexander SA. Playing for health? Revisiting health promotion to examine the emerging public health position on children's play. *Health Promot Int*. 2014;29(1):155-64.
79. Frohlich. All work and no play? The nascent discourse on play in health research. *Soc theory Health*. 2013;11(1)1-18.
80. Mendes AA, Lopes WA, Locateli JC, Oliveira GH, Bim RH, Simões CF, Mendes VH, Melo AMCS, Nardo N Jr. The prevalence of Active Play in Brazilian children and adolescents: a systematic review. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2018;20(4): 395-405.
81. Lubans DR, Boreham CA, Kelly P, Foster CE. The relationship between active travel to school and health-related fitness in children and adolescents: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:5.
82. Faulkner GE, Buliung RN, Flora PK, Fusco C. Active school transport, physical activity levels and body weight of children and youth: a systematic review. *Prev Med*. 2009;48(1):3-8.
83. Brainard J, Cooke R, Lane K, Salter C. Age, sex and other correlates with active travel walking and cycling in England: Analysis of responses to the Active Lives Survey 2016/17. *Prev Med*. 2019;123:225-31.
84. Ruiz JR, Castro-Pinero J, Artero EG, Ortega FB, Sjostrom M, Suni J, et al. Predictive validity of health-related fitness in youth: a systematic review. *Br J Sports Med* 2009;43(12):909-923.
85. Abarca-Gómez L, Abdeen ZA, Hamid ZA, Abu-Rmeileh NM, Acosta-Cazares B, Acuin C, et al. Worldwide trends in body mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet* 2017;390(10113):262742.
86. Raj M. Obesity and cardiovascular risk in children and adolescents. *Indian J Endocrinol Metab* 2012;16(1):13-9.
87. Simões CF, Lopes WA, Remor JM, Locateli JC, Lima FB, Santos TLC, Nardo N Jr. Prevalence of weight excess in Brazilian children and adolescents: a systematic review. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2018;20(4): 517-31.
88. WHO. Knowledge Summary: Women's, Children's And Adolescent's Health. Adolescent mental health: time for action [Internet]. 2019 [acessado em 01 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/AMH.pdf?ua=1>
89. Schaefer R, Barbiani R, Nora CRD, Viegas K, Leal SMC, Lora PS, et al. Adolescent and youth health policies in the Portuguese-Brazilian context: specificities and approximations. *Cien Saude Colet*. 2018;23:2849-58.
90. Sulistiwati NMD, Keliat BA, Ismail I, et al. Mental health and related factors among adolescents. *Enferm Clin*. 2020;30 Suppl 7:111-6.
91. Estanislau GM, Bressan RA. Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber. São Paulo: Artmed, 2014.
92. Christofaro DGD, Andersen LB, Andrade SM, Barros MVG, Saraiva BTC, Fernandes RA, Ritti-Dias RM. Adolescents' physical activity is associated with previous and current physical activity practice by their parents. *J Pediatr (Rio J)*. 2018;94(1):48-55.
93. Tebar WR, Oliveira CBS, Gil FCS, Saraiva BTC, Suetake VYB, Scarabottolo CC, Delfino LD, Fernandes RA, Christofaro DGD. Physical activity of parents and of their children: a systematic review of Brazilian sample studies – Report Card Brazil. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2018;20(4): 532-542.
94. Alves MDJ, Santos JR, Silva DS, Sampaio RAC, Ribas MCS, Silva RJS. Physical activity level in overweight adolescents at school: a systematic review. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2021, 23:e82375.

95. Araújo RHO, Silva DRP, Gomes TNQF, Sampaio RAC, Santos AE, Silva RJS. Physical activity, TV viewing, and human development index in Brazilian adolescents: Results from the National School Health Survey Motriz, Rio Claro, v.27, 2021, e10200159.
96. Brasil. Ministério da Educação IN de E e PEAT (INEP). Censo Escolar da Educação Básica 2019: notas estatísticas. Brasil. Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Censo Escolar da Educação Básica 2019: notas estatísticas [Internet]. Brasília: INEP; 2019.
97. Manta SW, Silva KS, Minatto G, Lopes MVV, Mello GT, Barbosa Filho VC. Community and environment for physical activity among young people: a systematic review of the Report Card Brazil 2018. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2018;20(4): 543-562.

REALIZAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE ALAGOAS



UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA



**INSTITUTO
FEDERAL**
Ceará



UNIVERSIDAD
DE SANTIAGO
DE CHILE



UNIVERSIDADE
FEDERAL DE
SERGIPE



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"



Universidade
Estadual de
Maringá



UCM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL MAULE



Universidade
Católica de Brasília

