

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

JOICE FERREIRA MELO TEIXEIRA

**ATIVIDADE FÍSICA NA INFÂNCIA: MOTIVOS DE
INDICAÇÃO/RECOMENÇÃO DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA CRIANÇAS**

Mineiros
2013

JOICE FERREIRA MELO TEIXEIRA

**ATIVIDADE FÍSICA NA INFÂNCIA: MOTIVOS DE
INDICAÇÃO/RECOMENÇÃO DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA CRIANÇAS**

Monografia apresentada à Faculdade de
Educação Física da Universidade
Federal de Goiás como requisito para
finalização do curso de Educação Física
Orientador: Prof. Dr. Tadeu João Ribeiro
Baptista.

Mineiros
2013

JOICE FERREIRA MELO TEIXEIRA

**ATIVIDADE FÍSICA NA INFÂNCIA: MOTIVOS DE
INDICAÇÃO/RECOMENÇÃO DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA CRIANÇAS**

Esta monografia foi aprovada em sua forma final

Mineiros, 13 de dezembro de 2013.

Prof. Dr. Tadeu João Ribeiro Baptista

Este trabalho é dedicado a todas as pessoas que acreditaram que eu não desistiria do meu sonho e chegaria até o final.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer a Deus e aos meus pais Aldo e Guiomar que me deram a chance de viver, me criou e me educou dignamente por isso cheguei até aqui.

Ao meu esposo amado Antônio João que certamente foi quem mais me deu força nos momentos mais difíceis e estressantes de estudos. Sempre me acompanhou demonstrando muito carinho, paciência e admiração pelo meu esforço nas aulas práticas do Curso de Educação Física. Sem ele na minha vida com certeza não teria realizado mais esse sonho.

Ao Prof. Dr. Tadeu João Ribeiro Baptista, que foi meu orientador e com toda sua experiência, paciência e sabedoria procuraram me entender, corrigir e ajudar da melhor forma possível. Fico grata pela confiança.

Aos meus dois filhos que tanto amo Paulo e Lucas que sempre me demonstraram amor e muita compreensão pela minha ausência em função dos estudos. A minha irmã Érica, minha filha do coração Thaís e minha nora Carolina que de forma espontânea deram-me inspiração para não desistir.

Aos meus colegas de curso especialmente ao meu parceiro de Estagio José Coelho, que foi a pessoa que mais tive contato nestes quatro anos de estudos. E as minhas colegas de trabalho (Mara, Camila, Arytanna, Ivanilde e Priscilla) que me deram todo o apoio quando mais precisei.

Fica o meu carinho e muito obrigado a vocês e que Deus abençoe a todos.

“Apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas. O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles.”

Augusto Cury

RESUMO

Esse trabalho tem como foco central entender qual é a importância da Indicação/recomendação de atividade física na infância no município de Jataí, utilizando a influência dos profissionais da área da saúde no que se refere a as práticas de atividade física na infância, bem como o apoio a Educação Física escolar. Temos como objetivos específicos: Identificar os benefícios, as atividades mais indicadas ou praticadas nessa faixa-etária. Tendo como problema casos específicos ou condições clínicas que afastam ou impedem a criança de praticar atividades físicas. No caso dos escolares e da educação física, o professor de educação física deve estar sempre atento a essa recomendação? A partir dessa perspectiva, para atingir os objetivos deste trabalho foi possível desenvolver o Estudo de caso utilizando a pesquisa descritiva, nos apropriando de metodologias do tipo quanti-qualitativo de análise de dados por meio da aplicação de questionários e fundamentação teórica os quais foi possível obter resultados satisfatórios dentro das possibilidades pertinentes aos dois grupos pesquisados em relação concordância e os propósitos de indicação/recomendação de atividades físicas entendendo que importa não apenas proporcionar cuidados a saúde e a educação da criança, mas também compreendemos a indicação/recomendação de atividade física como uma forma de integração e inclusão da criança ao cotidiano ou convívio social.

Palavras-chave: Atividade Física; Infância; Educação; Saúde.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO I CONCEITO DE INFÂNCIA, SAÚDE E ATIVIDADE FÍSICA.	11
1.1. Conceito de Infância	13
1.2. Conceito de saúde: A infância em foco	20
1.3. Educação física na educação infantil	22
CAPÍTULO II PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	26
2.1. Descrição dos procedimentos metodológicos	26
2.2. Grupo 1: profissionais da saúde (PS).....	27
2.3. Grupo2: Profissionais de Educação Física (PEF)	29
2.4. Resultado e discussão	34
ANEXOS.....	41

INTRODUÇÃO

As atividades físicas para crianças têm aumentado nos últimos anos e dependendo da necessidade ou da indicação, essas atividades físicas podem variar de acordo com objetivo dos profissionais de saúde e da criança.

Ao fazer a revisão bibliográfica foram encontradas várias pesquisas nos estudos de Lazzoli et al (1998); Spanton, Zanesco (2009); Bracco et al (2003); Ariès (1978); Papalia; Olds (2000) relacionados ao conceito de saúde, atividade física e infância nos quais buscaremos confrontar com a realidade pesquisada.

Para verificar o contexto da prática de atividades físicas por crianças, foi realizada na cidade de Jataí Estado de Goiás uma pesquisa descritiva caracterizada como um estudo de caso utilizando coleta de dados tendo como objetivo geral:

Entender qual é a importância da Indicação/recomendação de atividade física na infância? Também foram levantados como objetivos específicos: a) compreender quais são os motivos indicação/recomendações de atividade física na infância; b) identificar quais são os benefícios que a indicação/recomendações de atividade física pode acrescentar na vida da criança; c) identificar quais são as atividades físicas mais indicadas ou praticadas na infância por crianças entre 6 e 12 anos (terceira infância) ou escolares como também são chamados nos referencias teóricos pesquisados; d) analisar se as indicação/recomendação dos profissionais da área da saúde são pertinentes às necessidades que as crianças apresentam nessa faixa-etária, e se estão de acordo com a mesma concepção apresentada por professores de educação física escolar.

Veremos que em alguns casos específicos ou condições clínicas existem orientações para a criança ser afastada ou proibida de praticar educação física. No caso dos escolares e da educação física, o professor deve estar sempre atento a essa recomendação? Esta atenção pode influenciar no comportamento e no interesse da criança para outras atividades físicas que não as escolares?

Por se tratar da primeira faixa-etária do ser humano a infância requer cuidados especiais e, por esse motivo, é considerado por profissionais de saúde um período de grande desenvolvimento físico, segundo Juzwiak, Paschoal e Lopez (2000) esse período

é marcado pelo gradual crescimento da altura e do peso da criança “Uma das principais preocupações durante a infância e a adolescência é garantir que o crescimento e o desenvolvimento esperados sejam alcançados” (p.350).

No entanto, esse desenvolvimento requer acompanhamento e parceria com outras áreas do conhecimento, como a psicologia, a pedagogia, a nutrição, educação física, sendo que, na escola a criança está em constante processo de educação e socialização. Sem esquecer o papel importantíssimo da família para reforçar essa parceria, pois cada vez mais as crianças são estimuladas a praticar atividade física por vários motivos.

A Educação Física é uma disciplina que há algum tempo, após travar uma luta histórica, conseguiu alcançar sua legitimidade no campo curricular, mas ainda hoje não é bem entendida por uma minoria da sociedade. Por esse motivo é um campo que ainda precisa ser pesquisado e debatido exaustivamente e o papel do professor de educação física é pesquisar e ser pesquisado. Para Lazzarotti Filho et al (2010):

A sua constituição como campo acadêmico, o ingresso no sistema de pós-graduação nacional, a sua instalação na área 21 da CAPES, vinculada ao ramo das ciências da vida e à grande área da saúde, trazem novos problemas nas formas de fazer ciência e na constituição de sua especificidade (LAZZAROTTI FILHO et al 2010, p. 14).

Segundo Lazzarotti et al (2010), existe uma dualidade na definição do conceito de Educação Física, ou seja, duas vertentes “o termo “práticas corporais” vem sendo valorizado pelos pesquisadores que estabelecem relação com as ciências humanas e sociais, pois aqueles que dialogam com as ciências biológicas e exatas operam com o conceito de atividade física”(p. 25-26). Sendo assim, se tornou motivo de debate no campo acadêmico no que refere à construção da especificidade da educação física.

Entretanto, existem diferenças fisiológicas que separam as pessoas por faixa-etária, supondo que a atividade física em qualquer idade é importante um por promover alguns benefícios como cuidar do corpo e prevenir doenças. A saúde que nos referimos nesse trabalho está relacionada especificamente com as ciências biológicas, ou seja, a área da saúde ou das especialidades capazes de explicar e esclarecer várias reações que ocorrem no organismo e que afetam o comportamento da criança, bem como certas patologias que se iniciam ou são próprias da infância.

Para um bom desenvolvimento metodológico, organizamos este trabalho da seguinte forma. No primeiro capítulo realizamos uma investigação bibliográfica, na qual estudaremos alguns conceitos que auxiliam no melhor entendimento tanto dos campos pesquisados, quanto do público alvo da pesquisa na qual descobriremos que pode haver várias definições para os conceitos de saúde, infância e atividade física dependendo do contexto histórico-social em que o ser humano está inserido.

O segundo capítulo abordou a descrição da metodologia escolhida para a realização da pesquisa com dois grupos distintos residentes de Jataí-GO. Um grupo de seis profissionais da educação física que se encontra em pleno exercício da profissão. O outro grupo se refere a seis profissionais da área da saúde também todos nos exercícios de suas especialidades. A partir do levantamento de dados dos dois grupos foi possível identificar os resultados.

A conclusão de toda pesquisa aponta para o fato de as atividades físicas serem pertinentes às necessidades que as crianças apresentam nessa faixa-etária, e se estão de acordo com a mesma concepção apresentada por professores de educação física escolar.

CAPÍTULO I CONCEITO DE INFÂNCIA, SAÚDE E ATIVIDADE FÍSICA.

Neste capítulo apresentaremos algumas reflexões sobre a infância e suas fases, a saúde da criança e as praticas de atividade física na infância. Abordaremos especificamente a educação física escolar com crianças de 6 a 12 anos.

1.1 Revisão bibliográfica dos conceitos

Para este trabalho foi realizada uma revisão de bibliográfica com o objetivo pesquisar estudos relacionados ao conceito de atividade física e como ela está associada a saúde da criança. Atividade física é considerada “qualquer tipo de movimento corporal que produz gasto energético acima dos níveis de repouso e não necessariamente a prática esportiva” (LAZOLLI et al 1998, p.107).

O estudo de Lazzoli et al (1998) afirma que bons hábitos na infância pode reduzir os risco de doenças na adolescência e na vida adulta e que “[...] existem associação entre sedentarismo, obesidade e dislipidemias e as crianças obesas provavelmente se tornarão adultos obesos” (p.107). Nesse caso o mais importante é se mexer e quanto mais cedo melhor para que se torne um hábito saudável durante toda sua vida.

Geralmente a atividade física regular controlada por profissionais da Educação Física, está associada diretamente à melhoria das condições físicas dos praticantes e a melhorias da saúde bem como a redução dos níveis de ansiedade, stress, hipertensão que são fatores de riscos das doenças cardiovasculares, um sistema imunológico fortalecido, tornando o organismo menos sujeito a doenças crônicas degenerativas (LAZOLLI et al 1998, p. 107).

Segundo Lazzoli et al (1998), a infância é considerada um período de grande desenvolvimento físico, marcado pelo gradual crescimento da altura e do peso da criança. Com a chegada da pré-adolescência que ocorre geralmente a partir dos 10 anos.

É nesse período que começa acontecer inúmeras transformações físicas, é o início da puberdade, marcada principalmente pelo aumento do ritmo de crescimento corporal e pelo amadurecimento dos órgãos sexuais, “[...] existem particularidades da fisiologia do esforço em crianças que decorrem tanto do aumento da massa corporal (crescimento) quanto da maturação, que se acelera durante a puberdade (desenvolvimento)” (LAZOLLI et al 1998, p. 108). Nesta fase, a resposta do organismo ao exercício é diferenciada das outras faixas-etárias.

Segundo Fernandes, Sponton, Zanesco (2009), muitas doenças crônicas podem ter início na infância como as doenças cardio-metabólicas entre elas a aterosclerose “A doença aterosclerótica coronariana pode se iniciar na infância e na adolescência com placas gordurosas, progredindo na idade adulta” (p.366). Sobretudo, nos adultos, estes elementos, seguidos de outros fatores de risco que desencadeiam placas gordurosas e podem provocar a obstrução das veias do coração se referindo ao tabagismo, hipertensão arterial, o diabetes de mellitus, a dislipidemia, a obesidade e o sedentarismo, apenas o tabagismo não se inclui teoricamente como fator possível de se adquirido na infância.

Guerra et al (2003), aponta as Doenças Cardiovasculares (DCV) um fator de risco biológico adquirido por não praticar atividades físicas “As crianças com baixos índices de AF parecem ser mais susceptíveis para desenvolverem patologias degenerativas em idade adulta” (p.10). Em seu estudo a atividade física está diretamente associada à saúde e qualidade de vida adulta. Segundo esse autor “[...] os hábitos da prática das atividades físicas, adquiridos na infância parecem persistir durante a vida adulta” (GUERRA et al, 2003, p.10).

Bracco et al (2003), também afirma que para garantir o crescimento e o desenvolvimento é importante que a criança pratique atividades desportivas para melhorar a saúde e a socialização porém deve-se tomar cuidado com as consequências de uma prática de atividade física ou treinamento precoce sem um acompanhamento adequado (p.94). Além disso, “[...] para a criança e o adolescente, a escola é o lugar mais promissor onde podem ser aplicadas práticas de promoção de atividade física” (BRACCO et al, 2003, p. 95).

Segundo Juzwiak, Paschoal, Lopez (2000), na proporção em que as atividades físicas vão sendo inseridas no cotidiano das crianças tende-se a perceber melhora em

alguns tratamentos: “A participação em esportes e o aumento da atividade física são recomendados no tratamento da obesidade infantil, acompanhada de orientação e educação alimentar” (IBIDEM, p.356) nesse caso o tratamento precisa ser em conjunto, pois segundo os autores, “A criança em tratamento para a obesidade deve associar a ingestão calórica a prática de atividade física de baixa intensidade e longa duração, levando-se ainda em consideração o aspecto recreacional” (IBIDEM, p. 356).

1.2. Conceito de Infância

Para profissionais de Educação Física a infância é uma fase que requer muita atenção e dedicação, principalmente para os que optam em trabalhar especificamente com essa faixa-etária. Além das experiências vividas no trabalho educativo com as práticas corporais envolvendo crianças percebe-se que é importante conhecer mais esse universo infantil.

Para compreender como ocorrem algumas mudanças nessa fase da vida (crescimento, desenvolvimento, comportamento e saúde). Buscaremos na literatura estudos, pesquisas que conceitue os termos “Infância e saúde e a atividade física” para que possamos entender e compreender a influência e a importância da atividade física nessa fase da vida para aprender a lidar melhor com esse público.

O significado (etimológico) do latim IN (não) FANCIA (capacidade da fala), nessa perspectiva, a fase da infância seria caracterizada pela ausência da fala e de comportamentos esperados, considerados como manifestações irracionais. Para Andrade (2010),

“Os conceitos de infância podem apresentar diferentes significados, conforme os referenciais que utilizarmos. A palavra infância evoca um período que se inicia com o nascimento e termina com a puberdade.” E que “O Estatuto da Criança e do Adolescente designa criança toda pessoa até 12 anos de idade incompletos”. Pode-se, assim, observar que no quadro legal brasileiro prioriza-se uma definição da criança pelo critério etário e pelo aspecto biológico (ANDRADE, 2010, p.53).

A criança tem uma valorização no que diz respeito a seus aspectos naturais, ou seja, uma de suas particularidades, isso significa considerá-las apenas um organismo

em desenvolvimento ou simplesmente uma divisão de faixa-etária. Esqueceu-se, do valor social do qual já lhe é concedido enquanto ser de muitas possibilidades.

A concepção de infância que se tem nos dias atuais é bem diferente de alguns séculos atrás onde a criança pequena era tratada normalmente com indiferença. Essa forma como as crianças eram tratadas no passado, hoje é considerado inadequado pelo fato de que naquela época a infância era pouco estudada e também pouco compreendida e, por muito tempo, a criança foi tratada como um adulto em miniatura (ARIÈS, 1978).

Esse conceito ou ideia que se tem da infância hoje foi sendo historicamente construído é de que ao longo da história a criança foi ocupando um maior destaque na sociedade. De um ser imperceptível e quase sem importância, na Idade Média, o sentimento de infância conquistou a atenção e dedicação de cuidados especiais no seio da sociedade contemporânea (ARIÈS, 1978).

Segundo Ariès (1978), o sentimento de infância não significa o mesmo que afeição pelas crianças, e sim, à consciência da particularidade infantil. Essa particularidade que distingue essencialmente a criança do adulto, mesmo jovem (ARIÈS, 1978, p. 99). Para o autor, a Idade Média também caracterizou a infância como o período que vai do nascimento dos dentes até os sete anos de idade, a questão física é que determinava a infância como:

A primeira idade é a infância que planta os dentes, e essa idade começa quando a criança nasce e dura até os sete anos, e nessa idade aquilo que nasce é chamado de enfant (criança), que quer dizer não-falante, pois nessa idade a pessoa não pode falar bem nem tomar perfeitamente as palavras, pois ainda não tem seus dentes bem ordenados nem firmes [...] (ARIÈS, 1978, p. 6).

Para Ariès (1978) a educação e socialização da criança no século XVII, não eram garantidas pelas famílias, e sim, por qualquer pessoa que a instrísse no trabalho ou nos afazeres domésticos e por esse motivo a criança era vista como um ser em miniatura por demonstrar habilidades em realizar algumas tarefas assim como os adultos. A criança era afastada muito cedo de seus pais e passava a conviver com outros adultos, ajudando-os em suas tarefas. A partir daí, não se distinguia mais desses. Nesse contato, a criança passava dessa fase direto para a vida adulta.

No século XVII, entretanto, a criança, ou ao menos a criança de boa família, quer fosse nobre ou burguesa, não era mais vestida como os adultos. Ela agora tinha um traje reservado à sua idade, que a distinguiu dos adultos. Esse fato essencial aparece logo ao primeiro olhar lançado às numerosas representações de criança do início do século XVII (ARIÈS, 1978, p 33).

Uma das mais importantes transformações sociais ocorridas no século XVII foi a reforma religiosa católica e protestante, que possibilitou a novo olhar para o sentimento de infância valorizando com mais atenção a criança e sua aprendizagem. Foi uma contribuição determinante para a construção de um sentimento afetividade da família com a criança (ARIÈS, 1978)

A aprendizagem das crianças, que antes se dava na convivência das crianças com os adultos em suas tarefas cotidianas, passou a dar-se na escola. Porém, inicialmente tal mudança beneficiou apenas as crianças da burguesia, enquanto as crianças pobres continuaram a não ter acesso aos privilégios adquiridos pelo novo conceito de infância, principalmente no que se referia ao trabalho infantil, à educação e a cuidados especiais (ARIÈS, 1978).

Essa evolução histórica juntamente com as diferenças culturais foi muito importante para o reconhecimento da infância que foi quando a imagem da criança começou a surgir bem devagar no cenário social, ocupando um espaço cada vez maior. Houve grandes transformações em relação à educação, pois esta teve que procurar atender às novas demandas que foram desencadeadas pela valorização da criança (ARIÈS, 1978).

A educação escolar e a religiosa passaram a ser um dos pilares em benefício da criança. O trabalho que se dizia educativo foi sendo substituído pela escola, que passou a ser responsável pelo processo de formação. As crianças foram então separadas dos adultos e mantidas em escolas até estarem “prontas” para a vida em sociedade (ARIÈS, 1978).

No século XVII preocupada com a formação moral da criança a igreja assume a responsabilidade de educar, direcionar a aprendizagem e corrigir os desvios de comportamento dos pequenos. Nessa visão moralista os educadores do século XVII, estabeleceram o conceito de infância que viria inspirar toda a educação do século XX, onde surgiram diversas organizações internacionais que promoveu as leis que protegem

a infância e a juventude. As políticas públicas a favor da alimentação e da escolarização da criança e contra o trabalho ou a exploração infantil (ARIÈS, 1978).

Para Ferreira (2009), a essência do trabalho de Piaget refere-se à observação “[...] a maneira com que o conhecimento se desenvolve nas crianças, podemos entender melhor a natureza do conhecimento humano. Suas pesquisas sobre a psicologia do desenvolvimento teve objetivo de entender como o conhecimento evolui” (p. 02).

Piaget (1985) considera que o indivíduo enfrenta 4 etapas durante o processo de desenvolvimento humano, sendo que em cada período o homem adquire maior conhecimento e experiência de vida, dentre eles:

- 1º período: chamado de período sensório-motor ocorre em crianças de 0 a 2 anos. Neste período há o trabalho mental onde a criança consegue estabelecer relações entre as ações e as mudanças que as mesmas causam no ambiente físico.
- 2º período: chamado de pré-operatório, vivido por crianças de 2 a 7 anos. Este período é caracterizado pelo desenvolvimento do potencial simbólico, onde a criança se relaciona com imagens e objetos, se encaminhando para a explosão linguística, havendo inclusive a formação do pensamento de acordo com as ações externas.
- 3º período: conhecido de período de operações concretas, enfrentado por crianças de 7 a 11 anos. Neste período há o desenvolvimento da capacidade interna através das características de operação como a reversibilidade, conservação e descentração.
- 4º período: conhecido como período de operações formais que ocorrem em crianças acima de 11 anos. Este período é caracterizado pela operação que se dá através dos conceitos de linguagem, onde o raciocínio apresenta característica hipotético-dedutiva que contribui na busca pela aquisição de conhecimento.

Cada um desses períodos é caracterizado por diferentes processos mentais, possibilitando a mudança nos relacionamentos humanos de acordo com as diferenças de cada um. De maneira geral é possível observar que cada indivíduo possui um início e um término neste processo variando de acordo com os elementos biológicos e genéticos,

considerando que as etapas propostas por Piaget são consideradas apenas uma referência para acompanhar o desenvolvimento infantil.

Segundo Papalia; Olds (2000), estas e outras descobertas históricas se referindo também aos estudos de Áries e Piaget contribuíram para que, felizmente, nos dias atuais a maioria dos bebês sobreviva ao nascer e superem as fases do crescimento e desenvolvimento. Não se pode negar que a infância é um período pelo qual todo ser humano passa, se não vier a falecer no nascimento. Todo ser humano ao nascer inicia e o processo de desenvolvimento que passa pela a infância por um determinado período.

Segundo Papalia; Olds (2000), a infância é considerada uma fase do desenvolvimento humano, o fenômeno responsável pelas mudanças necessárias que ocorrem no corpo. A partir do nascimento, inicia-se uma complexa relação entre o bebê e o ambiente que o cerca e o principal responsável pelo desenvolvimento humano são as estruturas neurológicas, pois são as primeiras a serem formadas, principalmente o cérebro e as funções sensoriais (visão, audição, tato, paladar e olfato), possibilitando maior interação do bebê com o mundo ao seu redor.

A infância se contrapõe à vida adulta, pois os comportamentos considerados racionais ou providos da razão seriam encontrados apenas no indivíduo adulto, identificando, assim, o adulto como o homem que pensa, raciocina e age, com capacidade para alterar o mundo que o cerca; tal capacidade não seria possível às crianças (PAPALIA; OLDS, 2000).

Para Papalia e Olds (2000), esse rápido desenvolvimento durante a infância se dá por que o sistema nervoso central entende que é fundamental que nesse período ocorra uma ampla e expressiva variação dos estímulos ambientais, favorecendo assim o desenvolvimento motor, cognitivo e afetivo-social.

Tanto antes quanto depois do nascimento, o desenvolvimento ocorre de acordo com estes dois princípios fundamentais. O crescimento e o desenvolvimento motor ocorrem de cima para baixo e do centro do corpo para fora. O princípio cefalocaudal (do grego em latim significando “da cabeça ao rabo”) determina que o desenvolvimento ocorra da cabeça às partes inferiores do corpo. (PAPALIA; OLDS, 2000, p. 109).

De 0 a 3 anos (primeira infância) uma das fases ou faixa etária do desenvolvimento após o nascimento, é o período em que as crianças mais crescem desde o nascimento até os três primeiros anos de vida especificamente os primeiros três meses

superam a rapidez do tempo de crescimento em relação aos demais. Após esse período diminui o ritmo de forma natural a partir dos três anos inicia-se a segunda infância (PAPALIA; OLDS, 2000).

De 3 a 6 anos (segunda infância) ou pré-escolares, a criança entra no período de desenvolvimento perceptível na sua aparência física. “Sua aparência muda, suas habilidades motoras e mentais florescem e suas personalidades tornam-se mais complexas” (PAPALIA; OLDS, 2000, p.181), suas competências física, cognitiva e social evoluíram e já são capazes de se relacionar controlar suas necessidades fisiológicas como outras importantes para o desenvolvimento da sua independência.

De 6 ao 12 anos (terceira infância) chamado de anos escolares, a qual será especificamente o foco dessa pesquisa, ou seja, esta será a faixa-etária da infância a ser pesquisada nesse estudo. Estes são os anos intermediários da infância. Nessa fase todos os sentidos da criança dessas idades se aperfeiçoam. (PAPALIA; OLDS, 2000, p. 250).

O crescimento e a habilidade motora não são tão evidentes quanto na segunda infância e nem tão intensos, ainda assim é possível perceber que no final da terceira infância geralmente nas meninas entre 10 e 12 anos e de 12 a 13 anos nos meninos essas competências passam por outro processo chamado de salto de crescimento ou surto de crescimento Segundo Papalia e Olds (2000),

Outras competências são adquiridas e aperfeiçoadas como o pensamento lógico, a memória e linguagem, sua capacidade cognitiva é melhor aproveitada na educação formal e os sentimentos de amizade são mais valorizadas assim como a aparência e a autoestima. “As crianças desenvolvem mais competência em todos os campos. As crianças se desenvolvem física, cognitiva e emocionalmente, bem como socialmente por meio de contato com outros jovens” (PAPALIA; OLDS, 2000, p. 246).

Para as autoras durante a terceira infância as crianças ou escolares são bastante ativas e dispostas a desenvolver habilidades motoras, pois elas aprendem rapidamente as atividades e naturalmente, estão sempre dispostas a correr, pular, saltar e brincar, pois a maioria é desenvolvida fisicamente na força e na agilidade. Porém, muitas crianças por vários motivos não são suficientemente ativas ou não tem disposição, prazer para movimentar seus corpos com atividades físicas como deveria ser uma criança nessa faixa-etária. “As crianças que assistem a muita televisão tendem a taxas metabólicas mais baixas e níveis mais altos de colesterol do que as crianças mais ativas”

(PAPALIA; OLDS, 2000, p. 253). Isso devido ao gasto energético (calorias). Essa taxa pode variar de acordo com o nível de atividade física, a idade, peso, altura e o sexo. Sendo assim quanto mais intensa a atividade, maior sua necessidade energética.

Fonseca (2004) considera a estrutura psicomotora da criança como o elemento mais importante do processo de aprendizagem do indivíduo, pois o desenvolvimento infantil é mantido através de movimentos corporais que podem ou não influenciar as atividades escolares. Com isso, quando determinados alunos apresentam dificuldades de aprendizagem, em muitos dos casos, o problema está associado a um desenvolvimento psicomotor mal constituído.

Nesse caso, a saúde parece um dos fatores essenciais para auxiliar o crescimento e o desenvolvimento da criança, higiene, da alimentação, proporcionar um ambiente confortável, limpo, relações de afetividade estável e momentos de interação por que meio das brincadeiras espontâneas próprias da infância.

Neste sentido, entende-se que nessa faixa-etária, o período da infância requer mais atenção e melhores cuidados no que refere a saúde e a educação devido ao seu desenvolvimento.

Campos (1994, p. 35 Apud Maranhão 2000):

Refere que o cuidar inclui todas as atividades ligadas ao cotidiano de qualquer criança: “alimentar, lavar, cura, trocar, proteger, consolar, todas as atividades que são integrantes ao educar”. Significa, portanto, atitudes e procedimentos que tem como objetivo atender à necessidade da criança no seu processo de crescimento e desenvolvimento. Demanda, portanto, o conhecimento da área biológica e da área de humanas. Possui relação com a saúde e a educação (MARANHÃO 2000, p. 118).

Sendo assim a saúde apresenta-se como um dos fatores essenciais para auxiliar o crescimento e o desenvolvimento integral da criança de acordo com o contexto sociocultural (higiene, alimentação, ambiente confortável, limpo, relações de afetividade estáveis e momentos de interação por que meio das brincadeiras espontâneas próprias da infância).

1.3. Conceito de saúde: A infância em foco

No que se refere à saúde no século XIX, segundo Papalia e Olds (2000), além da educação, a família passou a se interessar pelas questões relacionadas à higiene e à saúde da criança que propiciou significativamente a diminuição dos índices de mortalidade. “A descoberta dos germes e da imunização permitiu que os pais protegessem seus filhos de pestes e febres que tornavam a sobrevivência incerta”. (PAPALIA; OLDS, 2000, p. 31).

Para Papalia e Olds (2000), a saúde não é somente não estar doente, mas além da situação de normalidade de funcionamento do organismo humano, a saúde pode ser determinada pela própria biologia humana, pelo ambiente físico, social e econômico a que está exposto e pelo seu estilo de vida, isto é, pelos hábitos diários como: boa alimentação, a prática regular de exercícios físicos e o bem-estar emocional são fatores decisivos para que um indivíduo viva melhor.

Segundo Palma, Bagrichevsky e Estevão (2003, p. 18) existem várias teorias que buscam explicar as causas das doenças, pois o que nos parece mais evidente é que a saúde está relacionada à história do indivíduo e deste com a sociedade, ou seja, para cada contexto vivido pelo indivíduo pode haver um significado mais complexo para conceito de saúde que não é apenas biológico ou social. Para Lewis (1986, p.110 apud PALMA; BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO, 2003):

Outra noção bastante presente na compreensão da saúde é a de “bem-estar”. A própria conceituação de saúde oferecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) utiliza a expressão e enuncia: “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (Lewis, 1986, p.110). Esta definição, no entanto, é uma forma implícita de indicar a impossibilidade de se alcançar tal meta, uma vez que esbarra com uma dificuldade de se atingir um “completo” bem-estar. (PALMA; BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO, 2003, p. 18-19).

Dentro desse contexto “bem-estar” significa conforto, “de modo mais restrito refere-se ao conforto e melhoria da coletividade além das rendas auferidas, já que é afetado por ações governamentais, das empresas privadas ou instituições assistenciais” (PALMA; BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO, 2003, p. 19). Porém, segundo esses autores, discutir esse conceito não é tão simples. No que se refere ao conceito de saúde,

esse referido sentido ou significado se apresenta de forma mais complexa, pois para o indivíduo atingir essa condição de conforto ele depende da concretização de vários fatores.

Essa complexidade se tornou o tema de debate da 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 17 a 21 de março de 1986 com o tema “Saúde Como Direito” estabelecendo que para o termo saúde há um conceito histórico perante as conquistas sociais cotidianas, portanto saúde é mais que um simples conceito abstrato, “é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso serviços de saúde” (BRASIL, 1986, p. 4).

Para Palma, Bagrichevsky e Estevão (2003) apud Streeten (1986) devemos entender o conceito de saúde de modo ampliado e não reducionista não considerando apenas as implicações, biológicos e pesquisas encontradas nos pressupostos teóricos que onde decorrentes de problemas como:

a) o foco centra-se na doença; b) a culpabilização do indivíduo frente a sua própria doença; c) a crença na possibilidade de resolução do problema encerrando-se uma suposta causa, a qual recai no processo de medicalização; d) a naturalização da doença; e) e o ceticismo em relação a contribuição de diferentes saberes para auxiliar na compreensão dos fenômenos relacionados à saúde. (PALMA; BAGRCHEVSKY; ESTEVÃO, 2003, p. 20).

Assim podemos compreender a saúde como um fenômeno complexo, construído na cultura, de acordo com estilo de vida que adotamos ou o contexto social que vivemos, interagimos e organizamos nosso cotidiano com o meio físico e social. Então, baseando-nos em tal concepção, e na concepção de infância abordada anteriormente, podemos perceber que tanto a saúde quanto a educação estão de certa forma interligados para estabelecer a melhor forma de cuidar da criança.

Segundo Maranhão (2000, p. 117): “Assim não é possível separar as atitudes e procedimentos dos cuidados que visam a educação, das atitudes e procedimentos que visam a promoção da saúde, assim como não é possível separar o biológico, do cultural e do afetivo”.

A partir das considerações da autora, entendemos que nas duas concepções de cuidado com a criança possuem ações de cuidar. Em que base de conhecimento ambas concordam? já que tem uma interface com a saúde e com a educação da criança.

Seguindo esta perspectiva de ação e cuidado, temos também a Educação física como um dos nossos objetos de estudo, tanto dos profissionais da área da saúde quando dos professores de educação física escolar. Sendo assim, nosso estudo não se resume apenas com alguns conceitos e procedimentos atribuídos a infância e a saúde, mas também em torno da Educação física escolar e suas especificidades.

1.4. Educação física na educação infantil

Para Gomes, Siqueira e Sichieri (2001, p. 940) a atividade física “[...] é operacionalmente definida como os movimentos corpóreos produzidos pelos músculos esqueléticos que resultam em gasto energético” permite a movimentação corporal com certa eficácia, contribuindo significativamente no aumento do potencial físico como a força, a resistência, a flexibilidade e a coordenação, reduzindo o risco de adquirir patologias crônicas.

Na proporção em que as atividades físicas vão sendo inseridas no cotidiano das crianças tende a perceber melhora em alguns tratamentos. Nesse caso as atividades físicas regulares trazem benefícios, no caso de crianças obesas e a perda de peso traz benefícios à saúde da criança como efeitos cardiovasculares e respiratórios positivos. Desse modo, Juzwiak, Paschoal, Lopez (2000) afirmam que: “[...] a criança em tratamento para a obesidade deve associar a ingestão calórica, a prática de atividade física de baixa intensidade e larga duração, levando-se ainda em consideração o aspecto recreacional”. (JUZWIAK, PASCHOAL, LOPEZ, 2000, p. 356).

Para Guerra et al (2003, p. 10), a atividade física está diretamente associada a saúde e qualidade de vida adulta “[...] os hábitos das práticas das atividades físicas, adquiridos na infância parecem persistir durante a vida adulta”, portanto pode-se entender que o sedentarismo na infância torna as pessoas mais susceptíveis ao desenvolvimento de doenças crônicas quando adultos.

Segundo Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP (2008) a “[...] inatividade física na infância e adolescência está se tornando um grave problema de saúde pública em função da sua associação com a obesidade na infância e piores níveis de saúde na vida adulta” (p.4). Também considera que as atividades físicas realizadas no ambiente escolar são de fundamental importância na promoção da saúde da criança e na

manutenção deste comportamento na vida adulta, sendo que, a participação de crianças em atividades esportivas é parte do processo de socialização, pois, além dos benefícios para saúde, oferece oportunidades de lazer de desenvolvimento de melhor aptidão física que leva a melhoria da autoestima.

Todas as atividades físicas contempladas no currículo escolar como os esportes e outros modelos competitivos lúdicos programados de acordo com a faixa-etária, orientados por um profissional de educação física é indicada como forma de garantir um crescimento e desenvolvimento saudável, segundo Lazzoli et al (1998).

O objetivo principal da prescrição de atividade física na criança e no adolescente é criar o hábito e o interesse pela atividade física, e não treinar visando desempenho. Dessa forma, deve-se priorizar a inclusão da atividade física no cotidiano e valorizar a educação física escolar que estimule a prática de atividade física para toda a vida, de forma agradável e prazerosa, integrando as crianças e não discriminando os menos aptos (LAZZOLI et al, 1998, p.108).

Para Lazzoli et al (1998, p. 109) a competição desportiva cria na criança perspectivas educacionais e sociais, mas não deve ser entendida como rendimento “[...] colocando a criança frente a situações de vitória e derrota”. Entende-se que o sentido lúdico quanto à prescrição de atividade física é mais importante do que o competitivo como forma de incentivar e oferecer alternativas que desenvolva as habilidades motoras e não a aversão às atividades físicas.

A prática de atividade física pode ser realizada mais efetivamente através de estratégias didáticas que interacione a mesma com métodos mais divertidos. Portanto, mesmo na escola é importante seguir um plano de atividades dinâmicas, ou seja, “[...] um programa formal de atividade física deve treinar pelo menos três componentes: aeróbico, força muscular e flexibilidade, variando a ênfase em cada um de acordo com a condição clínica e os objetivos da criança” (LAZZOLI et al, 1998, p. 109).

Papalia e Olds (2000), ao se referirem ao Comitê de Medicina dos Esportes e o Comitê de Saúde Escolar da Academia Americana de Pediatria (1989) recomendam que: “Programas organizados deveriam oferecer a chance de experimentar diversos esportes e orientar o treinamento para aperfeiçoar habilidades, não apenas para vencer competição” (p.255).

O ensino lúdico “é uma ação inerente na criança e aparece sempre como uma forma transacional em direção a algum conhecimento, que se redefine na elaboração constante do pensamento individual em permutações constantes com o pensamento coletivo” (ALMEIDA, 1995, p.11).

Para Bracco, Carvalho, Bottoni, (2003, p.95) a infância não tem uma recomendação oficial de atividade física que deve ser seguida como é o caso de pessoas adultas. Deve-se incluir na prática diária das crianças atividades simples que despertem interesse ao estilo de vida mais ativo, incluindo movimentos naturais como brincar, correr, saltar, ir andando para a escola, como uma forma que incentive o compromisso da criança, a valorização e,

[...] a participação da criança em atividades desportivas é parte do processo de socialização, pois além dos benefícios para a saúde, oferece oportunidade de lazer e desenvolvimento de aptidões que levam a melhor autoestima e confiança (BRACCO, CARVALHO, BOTTONI, 2003, p.94).

Ainda segundo Bracco, Carvalho, Bottoni, (2003, p.95) “A escola influencia o comportamento da criança priorizando os aspectos, cognitivos e afetivos e aspectos sociais uma vez que o convívio, as brincadeiras lúdicas e os jogos estimulam a interação e a coletividade.” Portanto todas as atividades corporais contempladas no currículo escolar de acordo com a faixa etária e com a orientação do profissional de educação física é recomendada como forma de garantir o crescimento e um bom desenvolvimento.

Segundo Vieira (2007, p.5) “[...] a educação física na educação infantil pode configurar-se como um espaço em que a criança brinque com a linguagem corporal, com o corpo, com o movimento, alfabetizando-se nessa linguagem.” Ele mostra que quando se proporciona condições adequadas ou ambiente favorável ao aprendizado, é possível colocar a criança em contato com várias manifestações da cultura corporal visando sempre a dimensão lúdica como um dos elementos principais para a ação educativa na infância, ou seja, o ato do brincar se relaciona com a linguagem corporal.

Dessa forma, trabalhar a Educação Física na Educação Infantil é possível buscando novas estratégias de locomoção, características dessa faixa etária, assim como “[...] possibilidades de ampliação do repertório de movimentos, gestos, capacidade

expressiva e capacidade de planejar seu próprio movimento, assim como reconhecimento da cultura corporal” (VIEIRA, 2007, p.7).

A partir das interações que se tem com as crianças na educação infantil, os professores de educação física que atuam nas escolas, convivem diariamente os saberes que as crianças possuem como os seus interesses, suas dificuldades, suas habilidades e suas possibilidades. Entendemos que para lidar com tais saberes, os professores assim como os profissionais da área da saúde necessitam trocar experiências, discutir mediações, e estabelecer parcerias com outras categorias do conhecimento bem como os referenciais teóricos que participam do universo desses pequeninos.

CAPÍTULO II PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.

Visando alcançar os objetivos propostos neste trabalho, apresentamos agora a os procedimentos metodológicos adotados no processo de pesquisa e apresentação, análise e discussão dos dados.

2.1. Descrição dos procedimentos metodológicos

Para atingir os objetivos desta pesquisa, nós nos apropriamos de metodologias de tipo quanti-qualitativo com a finalidade de coletar dados empíricos da realidade por meio da utilização de questionários para levantamento de dados para análise comparativa a partir da junção dos documentos a serem analisados.

Para alcançar os resultados esperado em uma pesquisa de campo não precisamos descartar a discussão teórica para fundamentação e reflexão do problema como também afirma Goellner “[...] que a reflexão teórica pretendida caminha junto com a discussão dos instrumentos de coleta de informação” (GOELLNER et al, 2010, p.383).

- Foi utilizado o estudo de caso. Se referindo à população da cidade de Jataí. É um município brasileiro situado na região sudoeste do estado de Goiás. Segundo o censo 2013 do IBGE, conta com uma população de 105,403 habitantes (est. IBGE 2013).

- As perguntas foram elaboradas mediante questionário totalmente estruturado, ou seja, onde as perguntas “são previamente formuladas com o cuidado de não fugir do foco” (BONI; QUARESMA, 2005, p. 73).

Nesse sentido, o estudo caso segundo Yin (2001):

[...] as características verdadeiramente distinguíveis do método de estudo de caso, ao longo de todas as fases da pesquisa - definição do problema, delineamento da pesquisa, coleta de dados, análise de dados e composição e apresentação dos resultados (YIN, 2001 p.12).

- Para esta pesquisa foi determinada uma seleção de amostra que visa comparar quais os motivos de indicação de atividades físicas para crianças e quais são as atividades físicas mais recomendadas na infância por profissionais da área da saúde.

- Os sujeitos escolhidos para a pesquisa de campo foram compostos por dois grupos, sendo um constituído por seis profissionais de área da saúde (01 pediatra, 01 nutricionista, 01 psicólogo, 01 neurologista, 01 endocrinologista e 01 ortopedista) e o outro grupo constituído por seis profissionais da Educação Física (um professor de cada escola, sendo 3 professores de escolas publicas: 1 municipal/ensino fundamental, 2 estadual/ensino fundamental e 3 de escolas particulares/ensino fundamental).

- Anteriormente a entrega dos questionários, cada sujeito assinou um termo de consentimento comprometendo-se com o desenvolvimento da pesquisa e coleta dos documentos.

- A fase de coleta de dados, distribuição, entrega e recolhimento dos questionários compreendeu os meses de setembro e outubro de 2013. Posteriormente foi realizada uma leitura preliminar de todos os questionários coletados. Após a leitura organizamos os dados seguindo os critérios de distanciamento e aproximação, ou seja, identificamos as convergências e as divergências obtidas nas informações do material coletado.

- Posteriormente realizamos a

[...] descrição analítica das bases essenciais encontradas nos documentos sendo possível o desenvolvimento de um procedimento lógico-dialético e organização das categorias explicativas forjadas a partir dos documentos analisados em articulação com a base teórica conceitual. (LAZZAROTTI FILHO et al, 2010, p. 16)

2.2. Grupo 1: profissionais da saúde (PS)

Os sujeitos que compõem este grupo são 06 profissionais, todos trabalham em uma clínica médica particular com residência fixa na mesma cidade (Jataí-GO). A idade dos sujeitos varia entre 29 e 66 anos de idade, com idade média de 39,5 e desvio padrão de 13,8 anos, sendo que (66,6%) são do sexo masculino e (33,3%) do sexo feminino. Todos (100%) são graduados sendo que (66,6%) possui especialização e (33,3%) possui mestrado.

Em relação aos questionamentos levantados o grupo demonstrou positivamente empenhado e interessado em demonstrar sua opinião e experiência pelo assunto abordado e elaborado na forma de perguntas (questionários).

Os quadros 1 e 2 se referem à categoria de perguntas, onde apenas duas foram analisadas separadamente das demais por se tratar de perguntas específicas a cada especialidade, ou seja, não são perguntas comuns aos outros sujeitos do mesmo grupo e nem ao outro grupo.

- Os 1º e 2º quadro refere a questões específicas para profissionais da área da saúde

Quadro 1: Influência da Atividade Física em diferentes problemas de acordo com a especialidade de intervenção.

1- Qual é a influencia da Atividade Física em relação a cada especialidade Informada?	
PROFISSIONAL	RESPOSTA
Psicóloga	Desenvolvimento e Habilidade Motora
Ortopedista	Desenvolve a função muscular e melhor desenvolvimento físico
Neurologista	Coordenação motora, equilíbrio, postura e benefícios metabólicos essenciais ao SNC
Endocrinologista	Estimula a liberação de hormônios para a formação óssea na fase de crescimento e desenvolvimento
Pediatra	Desenvolvimento motor e cognitivo estimula o crescimento e desenvolvimento e previne doenças na vida adulta
Nutricionista	Estimula o crescimento e o desenvolvimento, controla o peso corporal no caso de obesidade infantil.

Foi possível perceber que esta categoria de perguntas e respostas, mesmo sendo específica para as especialidades, a maioria concordou nas respostas. No que se refere à importância da Atividade Física três (50%) responderam que influencia no desenvolvimento, crescimento e previne doenças no futuro. Dois deles (33,3%), afirmam que é o desenvolvimento muscular e físico e 1 (16,6%) afirma que os benefícios são metabólicos essenciais ao SNC.

Quadro 2: Prevalência de doenças de acordo com a especialidade

2 - Quais são as doenças mais comuns e predominantes que ocorrem na infância na sua especialidade?	
PROFISSIONAL	RESPOSTA
Psicóloga	Transtorno de ansiedade, depressão, dificuldade de socialização.
Ortopedista	Legg pentes - dor e encurtamento (artrose no futuro), Escoliose - deformidade na coluna e dor.
Neurologista	Epilepsia, distúrbios de aprendizagem, possíveis tumores e meningites.
Endocrinologista	Obesidade, puberdade precoce, atraso de crescimento, diabetes t.2
Pediatra	Distúrbio alimentar, processos alérgicos e infecções respiratórias.
Nutricionista	Deficiência de Vitaminas, desnutrição, sobrepeso e obesidade infantil.

Quanto às doenças, as respostas tiveram variação. Três profissionais (33,3%) têm percebido que são os distúrbios alimentares como: deficiência de vitaminas, desnutrição, sobrepeso e obesidade infantil, bem como, processos alérgicos e infecções respiratórias. Um deles (16,6%) citou o diabetes, dois (33,3%) apontaram o transtorno de ansiedade, depressão, dificuldade de socialização, epilepsia, distúrbios de aprendizagem, possíveis tumores e meningites e um (16,6%) respondeu: artrose, escoliose e dor devido às mesmas.

2.3. Grupo2: Profissionais de Educação Física (PEF)

Este grupo também é composto por 06 profissionais, todos trabalham em escolas públicas e privadas, (um professor de cada escola, sendo 3 professores de escolas publicas: 1 municipal /ensino fundamental, 2 estadual/ensino fundamental e 3 de escolas particulares/ensino fundamental com residência fixa na mesma cidade (Jataí-GO). A idade dos sujeitos varia entre 23 e 47 anos de idade, com idade media 32,83 e desvio padrão de 10,30 anos, sendo que (83,3%) do sexo feminino e (16,6%) são do sexo masculino. Todos (100%) são graduados sendo que dois (33,3%) possuem especialização e um (16,6%) possui mestrado.

Este grupo também se demonstrou positivamente empenhado e interessado em participar da pesquisa, expondo suas opiniões e experiência pelo assunto abordado e elaborado na forma de perguntas (questionário).

- Os 3º e 4º quadros refere-se às questões específicas para professores de Educação Física.

Quadro 3: Influência da Atividade Física no Desenvolvimento Pedagógico da Criança.

De que maneira as atividades físicas influenciam no desenvolvimento pedagógico da criança?	
PROFISSIONAL	RESPOSTA
1º professor	Na concentração para realizar alguma tarefa
2º professor	Estimula atenção, concentração, disciplina e a comunicação entre outras
3º professor	Na disciplina.
4º professor	Respeito ao próximo, a obediência e socialização
5º professor	Em todos os aspectos, além de habilidades motoras, reforça a atenção, concentração e também disciplina.
6º professor	Positiva, desenvolver as esferas cognitivas estimula o raciocínio, a aprendizagem e o convívio social.

No que se refere a influenciaram da educação física no desenvolvimento pedagógico da criança, (33,3%) dos professores responderam que ajuda desenvolver a concentração. (33,3%) responderam que é na disciplina e (33,3%) acham que é no convívio social.

Quadro 4: Principais problemas apresentados pelas crianças que afastam crianças da Educação Física.

2. Quais são as principais queixas de doenças ou problemas apresentados pelas crianças que atrapalham ou as afastam da educação física?	
PROFISSIONAL	RESPOSTA
1º professor	Obesidade e sedentarismo
2º professor	Problemas posturais, as alergias que muitas vezes atingem o sistema respiratório. E alguns distúrbios de atenção como TDA e TDAH
3º professor	Obesidade e sedentarismo
4º professor	Resfriado, catapora juntamente com as febres e dores de barriga
5º professor	Problemas respiratórios, doenças virais, problemas posturais e alguns casos de má alimentação incluindo a obesidade.
6º professor	A principal é a obesidade, podendo acarretar problemas cardiovasculares, respiratórios entre outros como a discriminação.

Quanto às doenças ou problemas apresentados pelas crianças que atrapalham ou as afastam da educação físicas, quatro (66,6%) responderam que o problema central é a obesidade. Três professores (50%) mencionaram o resfriado, dois (33,3%) falaram sobre o sedentarismo e três (33,3%) disseram ser as doenças virais.

Os próximos quadros se referem às perguntas compartilhadas, ou seja, comuns aos dois grupos de profissionais (profissionais de saúde e professores de Educação Física).

Quadro 5: Possibilidade de Uso da Atividade Física como auxiliar no tratamento de algumas doenças.

3- Há indicação para de AF como auxiliar no tratamento? Qual a frequência?		
Resposta/ Semana	Profissionais da saúde (%)	Professores de Ed. Física (%)
Sim, 3 x	66,6%	50 %
Sim, todo dia	16,6%	0%
Sim, 5x	0%	0%
Raramente	0%	16,6%
Sim 2x	16,6%	16.6% %
Não	0%	16,6 %

Quanto à possibilidade de uso da atividade física como auxiliar no tratamento de algumas doenças a maioria (4 = 66,6%) dos profissionais de saúde disseram que sim e que o recomendado são três vezes na semana, assim como a metade dos professores de educação física (3 = 50%) que mesmo num percentual menor concordam que sim e que deve ser 3 vezes na semana.

Quadro 6: Perspectiva de estímulo de crianças em relação à prática de Atividades Físicas

4- Como estimular à criança as práticas de AF?		
Resposta	Profissionais da saúde (%)	Professores de Educação Física (%)
Depende do profissional de Educação Física.	16,6%	33,3 %
Atividades criativas	16,6%	33,3%
Oferecer atividade que elas se identificam	33.3%	16,6%
Não forçar	16,6%	0%
Mostrando os benefícios	16,6%	0%
Com atividade prazerosa	0%	16,6%

Quanto à perspectiva de estímulo de crianças em relação à prática de atividades físicas, dois (33,3%) profissionais de saúde disseram ser preciso oferecer atividades que a criança goste ou se identifique e dois (33,3%) professores de educação física acham que depende da criatividade do professor.

Quadro 7: Probabilidade de Indicação da Educação Física pelos Profissionais consultados.

5- Qual a probabilidade de indicação para Educação Física?		
Resposta	Profissionais da saúde (%)	Professores de Educação Física (%)
100%	83,3%	50 %
Alta	16,6%	16,6%
Possível	0%	16,6%
Baixa	0%	0%
Media	16,6%	16.6% %

Quanto à probabilidade de indicação da educação física pelos profissionais consultados a maioria (5 = 83,3%) dos profissionais de saúde afirmam que a chance de indicação de atividade física é de 100% enquanto que apenas 3 (50 %) dos professores de educação física responderam 100%, portanto, nenhum descartou a probabilidade de indicação.

Quadro 8: Tipo de Atividade Física mais Indicada na Infância de Acordo com a Perspectiva do Profissional.

6- Quais as AF mais indicadas na infância?		
Resposta	Profissionais da saúde (%)	Professores de Educação Física (%)
De acordo com a preferência e a faixa-etária da criança, dança ou esporte.	16,6%	16,6%
Natação, futsal, ginástica.	16,6%	16,6%
Esportes coletivos, atletismo, desde que AF seja monitorada não há restrição.	16% %	16,6%
Atividades recreativas e a maioria dos esportes para a criança escolher a melhor	16,6%	16,6%
Aeróbicas	16,6%	16.6%
Educação física escolar, natação, atividades poliesportivas, queimada ou vôlei.	16,6%	16,6%

Quanto ao tipo de atividade física mais indicada na infância de acordo com a perspectiva do profissional, as respostas variaram entre os dois. Em cada grupo de profissionais (professor de Educação Física e profissional de saúde), um profissional

(16,6%) contempla um grupo de atividade, ou seja, foi possível perceber que a maioria dos entrevistados entende que existe uma variedade de atividades que podem e devem ser praticadas por crianças.

Para esta categoria de perguntas e respostas em comum aos dois grupos, foi possível perceber que a maioria dos profissionais, tanto da saúde quanto da Educação Física concordam entre si nas respostas, os que não concordam aproximam das médias de respostas segundo os dois grupos foram:

- As principais queixas de doenças ou problemas apresentados pelas crianças que atrapalham ou as afastam da educação física, segundo os dois grupos, a maioria responderam que distúrbios alimentares como obesidade e depois o sedentarismo. Segundo Gomes, Siqueira e Sichieri (2001), Juzwak, Paschoal, Lopez, (2000) e Guerra et al (2003), a obesidade, o sedentarismo são doenças que se não tratadas na infância pode ser um fator de risco as doenças crônicas quando adulto.

- Atividade Física auxiliar no tratamento de algumas doenças na opinião da maioria dos dois grupos entrevistados dependendo da indicação é no mínimo de 3 vezes por semana, mas percebemos dependendo da pessoa e da atividade essa indicação pode variar por exemplo:

Sempre pois, tanto tratando-se de um transtorno de ansiedade, bem como a depressão ou outro o exercício físico quando feito adequadamente pode ajudar a criança em vários problemas, diminuir a ansiedade, aumentar a socialização, estabilizar o humor. se possível recomenda-se o exercício todos os dias. (Psicóloga entrevistada).

- Para estimular as crianças em relação à prática de atividades físicas. Tanto os profissionais de saúde quanto os professores de educação física acham que é preciso oferecer atividades que a criança goste ou se identifique e assim despertar o interesse para as atividades. Para Bracco, Carvalho, Bottoni, (2003) e Vieira (2007, p.5) na escola, o acompanhamento do professor deve estimular as crianças, oferecendo atividades simples que se identifiquem com a criança que é o brincar, correr, saltar para despertar o interesse infantil.

- Segundo Bracco, Carvalho, Bottoni, (2003) até a data de seu estudo, não havia nenhuma “recomendação oficial” para atividades físicas para crianças. Mesmo assim em nossa pesquisa foi possível constatar que a maioria dos dois grupos concordou que a

probabilidade de indicação e de 100% para a indicação/recomendação de atividades físicas para crianças.

- As Atividades mais indicadas ou praticadas pelas crianças os dois grupos concordam que há várias categorias de atividades que podem ser contemplados pelas crianças como as recreativas ou as esportivas. Para Lazzoli et al (1998) e Bracco, Carvalho, Bottoni, (2003, p.95) principalmente as atividades contempladas no currículo escolar como as brincadeiras lúdicas e os jogos estimulam a interação e a coletividade.

Foi possível perceber através das respostas dos dois grupos, o nível de concordância sobre a indicação de atividades físicas como um elemento que pode trazer contribuições para as crianças a partir das suas experiências e conhecimento no âmbito da infância e da educação física.

2.4. Resultado e discussão

Nosso trabalho de pesquisa teve como principais embasamentos teóricos os estudos de Lazzoli et al (1998), Papalia e Olds (2000) e Ariès (1978), tais autores tem em seu foco principal a criança que também foi o objeto central desta pesquisa seguido da saúde e da educação física. Quanto à indicação/recomendação ela se tornou o motivo causador da investigação, por se tratar de um assunto que pode ser analisado e discutido mesmo quando se trata de contextos diferentes como foi o caso dos grupos de profissionais de diferentes áreas de atuação.

Identificamos nos textos pesquisados que todos os conceitos de infância, saúde e educação física estão sempre fazendo ligações com os mesmos termos, ou seja, eles dialogam entre si como é o caso de atividade física e saúde, educação física na infância, saúde na infância. As definições dos conceitos foram fundamentais para a compreensão dos termos utilizados pelos sujeitos em suas respostas. Assim, para os grupos pesquisados os motivos de indicação/recomendações de atividade física na infância têm como foco auxiliar no crescimento e desenvolvimento da criança, assim como para Lazzoli et al (1998) e Bracco et al (2003), afirmam que para garantir o crescimento e o desenvolvimento é importante que a criança pratique atividades desportivas para melhorar a saúde e a socialização. Porém, deve-se tomar cuidado com as consequências de uma prática de atividade física ou treinamento precoce sem um acompanhamento

adequado (BRACCO et al, 2003, p.94). Além disso, “[...] para a criança e o adolescente, a escola é o lugar mais promissor onde podem ser aplicadas praticas de promoção de atividade física” (BRACCO et al, 2003, p. 95).

E segundo nossa análise, os dados comprovam que na infância, o envolvimento com atividades físicas é possível desenvolver alguma habilidade, entrosamento e se sentir motivada com as demais crianças. As práticas possibilitam realizar atitudes de trocas com o coletivo, ou seja, essa interação potencializa o desenvolvimento e a aprendizagem.

Ou seja, identificamos alguns benefícios com a indicação/recomendação de atividades físicas o efeito preventivo e a regularidade foi mantido em ambos os grupos, a maioria dos sujeitos concordam que a atividade regular no mínimo 3 vezes por semana provoca melhores resultados e benefícios em diversas fase da vida.

A criança pode apresentar alguns ganhos com as atividades físicas, ajudando-as a desenvolver habilidades motoras, se está atrasada quando comparado aos outros de sua idade, com a atividade física conseguira alcança-lo fazendo com que se sinta mais adequada, menos ansiosa ou deprimida dentro do grupo social. (Psicóloga pesquisada)

Guerra et al (2003) em seu estudo, a atividade física (AF) está diretamente associada à saúde e qualidade de vida adulta. Segundo esse autor “[...] os hábitos da prática das atividades físicas, adquiridos na infância parecem persistir durante a vida adulta” (GUERRA et al, 2003p.10).

Identificamos também quais são as atividades físicas mais indicadas ou praticadas na infância por crianças entre 6 e 12 anos (terceira infância) ou escolares. Entre as atividades mais recomendadas na infância estão as aeróbicas que incluem uma enorme variedade de atividades principalmente as cíclicas. Pode-se acrescentar para crianças também, a maioria dos esportes coletivos, os jogos e brincadeiras recreativas escolares, a maioria dos esportes individuais como o atletismo e a natação, a dança, e a ginástica. Entendemos que a indicação deve ser de acordo com a preferência da criança. Por essa razão, o componente lúdico deve prevalecer sobre o competitivo quando da prescrição de atividade física para as crianças.

Toda atividade física é importante para criança, principalmente atividades recreativas aeróbicas em grupo. Sempre com cuidado de

não exagerar com atividades com ou que estejam além da capacidade da criança (Prof.^a de Educação física pesquisada).

Através da análise dos dados, comparando a resposta dos dois grupos foi possível perceber que na infância na fase de 6 a 12 anos pode haver sim algum tipo de restrição para algum tipo de exercício físico como é o caso da musculação, ou qualquer outro exercício de força e resistência. As atividades físicas que podem ser realizadas pelas crianças são “[...] atividades recreativas, quase todos os esportes podem ser praticados, a musculação é ideal esperar o estágio de desenvolvimento puberal” (Endocrinologista pesquisada).

Ambos os grupos também concordaram que o período da infância deve ser dedicado e ocupado por algum tipo de atividade e que a maioria dos relatos obtidos na pesquisa apontam positivamente a importância ou a existência da indicação/recomendação para praticas de atividades físicas desde a infância, sendo que a Educação Física escolar, por se tratar de uma disciplina que deve possuir uma metodologia bem elaborada com monitoramento do profissional bem preparado, desempenha um papel motivador, de total importância na vida da criança nesse período característico que é a fase do crescimento e desenvolvimento como afirma Lazzoli (1998).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de atividade física pode ser realizada mais efetivamente através de estratégias didáticas que interacione a mesma com métodos mais divertidos. Portanto, mesmo na escola é importante seguir um plano de atividades dinâmicas, ou seja, “[...] um programa formal de atividade física deve treinar pelo menos três componentes: aeróbico, força muscular e flexibilidade, variando a ênfase em cada um de acordo com a condição clínica e os objetivos da criança” (LAZZOLI et al, 1998, p. 109).

Os benefícios da atividade física regular e contínua quando bem estabelecidos são importantes e sua promoção deve fazer parte dos cuidados de rotina da criança. Felizmente no nível de atenção primária à saúde, os profissionais de saúde e educação têm disposto de atenção necessária ao tema. Ser fisicamente ativo desde a infância apresenta muitos benefícios, não só na área física, mas também no campo emocional e social, podendo levar a um melhor controle das doenças crônicas da vida adulta.

Dessa forma, entendemos que a indicação/recomendação de atividade física na infância é muito importante no que diz respeito aos cuidados com a saúde e a educação da criança, mas também compreendemos a relevância indicação/recomendação de atividade física como uma forma de integração e inclusão da criança ao cotidiano ou convívio social valorizando-a ainda mais como um ser de possibilidades e da mesma forma, a educação física escolar e o professor de educação física garantindo que a prática de atividade física seja cada vez mais incentivada e valorizada entre os adultos, jovens e principalmente pelas crianças que é a esperança de um futuro melhor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, LBP. **Tecendo os fios da infância**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. Disponível em: <http://books.scielo.org>.

ARIES, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro. LTC,1978. SCLAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1): 29-41, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>. Acesso em: 15/09/2013.

BONI, Valdete. QUARESMA, Sílvia. Aprendendo a entrevistar: Como fazer entrevistas em Ciências Sociais **Rev. Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. Vol.2 n.1(3), p: 68-80. Jan/jul 2005. Disponível em: <http://ead.fef.ufg.br/file.php/546/entrevista-2.pdf>. Acesso em: 08/06/2013.

BRACCO, Mario Maia et al. Atividade física na infância e adolescência: Impacto na saúde pública. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas, 12(1): 89-97, jan./mar. 2003 Disponível em: <http://200.18.252.94/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1283/1257>. Acesso em 18/05/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

FERNANDES, Rômulo; SPONTON, Carlos; ZANESCO, Angelina. Atividade Física na Infância e na Adolescência Promove Efeitos Benéficos na Saúde de Adultos. **Rev. SOCERJ**. Rio Claro, vol.22, n.6 p: 365-372. Nov/dez 2009. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2009-06/a2009-v22-n06-03aorfernandes.pdf>. Acesso em: 18/05/2013.

FERREIRA, Lara. **Psicologia do Desenvolvimento: Desenvolvimento Psíquico em Jean Piaget (2009)** Disponível em: <http://200.159.127.206/encontro2009/trabalho/aceitos/RE36875218852.pdf>. Acesso em: 03/10/2013

FONSECA, V. da. **Psicomotricidade: perspectivas multidisciplinares**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GOELLNER, Silvana et al. Pesquisa qualitativa na educação física brasileira: Marco teórico e modos de usar. **Rev. da Educação Física/UEM**. Maringá, v.21, n.3, p. 381-410, 3.trim 2010. Disponível em: <http://ead.fef.ufg.br/file.php/546/Pesquisa-qualitativa.pdf>. Acesso em: 08/06/2013.

GOMES, Valéria; SIQUEIRA, Kamile; SICHIERI, Rosely. Atividade física em uma amostra probabilística da população do Município do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(4): 969-976, jul-ago, 2001.

GUERRA, Sandra et al. Relação entre a atividade física regular e a agregação de fatores de risco biológicos das doenças cardiovasculares em crianças e adolescentes **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife, vol.3 n.1, p: 9-15. Jan/mar, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n1/a03v03n1.pdf>. Acesso em: 18/05/ 2013.

IBGE: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 08/06/2013.

JUZWIAK, Claudia; PASCHOAL,Valeria; LOPEZ, Fabio Ancona. Nutrição e atividade física. **Jornal de Pediatria** - v. 76, Supl.3, P. 349-358, 2000. Disponível em: <http://www.medicina.ufba.br/educacao-medica/graduacao/dep-pediatria/disc-pediatria/disc-prev-social/roteiros/adolescencia/nutri.pdf>. Acesso em: 18/05/2013.

LAZZAROTTI FILHO et al. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física,. **Rev. Movimento**, Porto Alegre, v. 16, n. 01, p. 11-29, janeiro/março de 2010.

LAZZOLI, José Kawzoe et al. Atividade física e saúde na infância e adolescência **Rev. Bras. Med. Esporte.** v. 4, n. 4, p. 107-109, Jul/Ago, 1998. Disponível em: <http://200.18.252.94/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1283/1257>. Acesso em: 18/05/20013.

MARANHÃO, Damaris Gomes. O Cuidado com o elo entre saúde e educação. **Cadernos de Pesquisa.** n. 111, p. 115-133, dezembro 2003.

PALMA, BAGRCHEVSKY E ESTEVÃO, **A saúde em debate na educação física.** Edibes, Blumenau Dezembro. Blumenau (SC). Edibes, 2003, p. 15-53, v.1.

PAPALIA, Diane. OLDS, Sally. **Desenvolvimento Humano.** 7. ed. Porto Alegre Artmed, 2000.

PIAGET, Jean. **Psicologia e Pedagogia.** Rio de Janeiro : Forense Universitária, 1985.

SILVA, Paulo. COSTA JR, Anderson. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. **Psicol. Argum.** 2011 jan./mar., v. 29, n.64, p. 41-50. Disponível em: www2.pucpr.br/reol/index. Acesso: 11/09/12.

QUEIROZ, Danielle et al. Observação participante na pesquisa qualitativa: Conceito e aplicação na área da saúde. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p: 276-283. Abr/jun 2007. Disponível em: <http://ead.fef.ufg.br/file.php/546observa%ccao%20participante.pdf>. Acesso em: 08/06/2013.

REVISTA E.F. nº 14 **Atividade Física:** Sinônimo de Bem-Estar. Dezembro/2004. Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/revistaef>. Acesso: 15/09/2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP, Atividade física na infância e adolescência: **Guia prático do pediatra.** Rio de Janeiro: SBP, maio, 2008

VIEIRA, M.S. Por uma educação física com sabor: possibilidades e desafios no ensino infantil. In: XV Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e II Congresso Internacional de Ciências do Esporte. **Anais ...** Recife: CBCE, 2007.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos** / trad. Daniel Grassi - 2.ed. - Porto Alegre: Bookman, 2001. Disponível em: [http://ead.fef.ufg.br/file.php/546/metodologia-da-pesquisa-estu do-de-caso-yin-0.pdf](http://ead.fef.ufg.br/file.php/546/metodologia-da-pesquisa-estu-do-de-caso-yin-0.pdf). Acesso em: 08/06/2013.

ANEXOS

**QUESTIONÁRIO PARA O PROFISSIONAL DA SAUDE
(Jataí - GO)**

1- Sexo: Masc. () Fem. ()

2 - Idade:

3 - Qual é a sua formação acadêmica?

Instituição e data de conclusão:

Especialização Sim () Não () Concluída () Em andamento ()

Instituição e data de conclusão:

Mestrado Sim () Não () Concluído () Em andamento ()

Instituição e data de conclusão:

Doutorado: Sim () Não () Concluído () Em andamento ()

Instituição e data de conclusão:

Outros:

Perguntas para entrevista para os profissionais da área da saúde

Pediatra

1. Qual é a proporção do crescimento e do desenvolvimento motor da criança na fase da terceira infância (de 6 a 12 anos)?
2. Qual é a importância da prática de atividade física na infância e como ela pode ser estimulada?
3. Quais são as principais doenças e os possíveis problemas que as crianças enfrentam nessa fase da infância?
4. Há prescrição ou indicação de atividade física, qual é a frequência ideal para crianças?
5. Qual é a probabilidade do profissional indicar atividades físicas para crianças nessa fase da infância?
6. Quais são as atividades físicas mais indicadas para criança na nesta faixa-etária?

Nutricionista

1. De que maneira as atividades físicas influenciam no controle nutricional da criança?
2. Há queixas de crianças quanto a insatisfação da sua imagem corporal?
3. Quais são as principais doenças nutricionais e os possíveis problemas que as crianças enfrentam na fase da terceira infância (6 a 12 anos)?
4. Na prescrição ou indicação de atividade física, qual é a frequência ideal para crianças?
5. Qual é a probabilidade do profissional indicar atividades físicas para crianças nessa fase da infância?
6. Quais são as atividades físicas mais indicadas para criança na nesta faixa-etária?

Psicóloga

1. De que maneira as atividades físicas influenciam no desenvolvimento psicológico da criança?
2. Quais são as doenças psicológicas e os possíveis problemas que as crianças enfrentam nessa fase da terceira infância (6 a 12 anos)?
3. Há prescrição ou indicação de atividade física no tratamento? Qual é a frequência ideal para crianças?
4. Como despertar e estimular o interesse da criança para prática de atividade física?
5. Qual é a probabilidade do profissional indicar atividades físicas para crianças nessa fase da infância?
6. Quais são as atividades físicas mais indicadas para criança nessa faixa-etária?

Endocrinologista

1. A prática de atividade física na infância pode influenciar no controle hormonal da criança?
2. As crianças conseguem cumprir as recomendações médicas de maneira significativa?
3. Quais são as principais doenças endócrinas que as crianças enfrentam na fase da terceira infância (6 a 12 anos)?
4. Há prescrição ou indicação de atividade física para auxiliar no tratamento? Qual é a frequência ideal para crianças?
5. Qual é a probabilidade do profissional indicar atividades físicas para crianças nessa fase da infância?
6. Quais são as atividades físicas mais indicadas para criança nessa faixa-etária?

Ortopedista

1. De que maneira as atividades físicas influenciam no desenvolvimento físico da criança?

2. Quais são as doenças ortopédicas e os possíveis problemas que as crianças enfrentam nessa fase da terceira infância (6 a 12 anos)?
3. Há prescrição ou indicação de atividade física no tratamento? Qual é a frequência ideal para crianças?
4. Como despertar e estimular o interesse da criança para prática de atividade física?
5. Qual é a probabilidade do profissional indicar atividades físicas para crianças nessa fase da infância?
6. Quais são as atividades físicas mais indicadas para criança na nessa faixa-etária?

Neurologista

1. De que maneira as atividades físicas influenciam no sistema neurológico da criança?
2. Quais são as doenças neurológicas e os possíveis problemas que as crianças enfrentam nessa fase da terceira infância (6 a 12 anos)?
3. Há prescrição ou indicação de atividade física no tratamento? Qual é a frequência ideal para crianças?
4. Como despertar e estimular o interesse da criança para prática de atividade física?
5. Qual é a probabilidade do profissional indicar atividades físicas para crianças nessa fase da infância?
6. Quais são as atividades físicas mais indicadas para criança na nesta faixa-etária?

QUESTIONÁRIO PARA O PROFESSOR**(Jataí - GO)**

1- Sexo: Masc. () Fem. ()

2 - Idade:

3 - Nível de formação acadêmica:

Graduação: Sim () Não ()

Instituição e data de conclusão:

Especialização Sim () Não () Concluída () Em andamento ()

Instituição e data de conclusão:

Mestrado Sim () Não () Concluído () Em andamento ()

Instituição e data de conclusão:

Doutorado: Sim () Não () Concluído () Em andamento ()

Instituição e data de conclusão:

Outros:

Perguntas para professores de Educação Física escolar

(Jataí - GO)

1. Como despertar e estimular o interesse da criança para a prática de atividade física na fase da terceira infância (de 6 a 12 anos)?
2. Qual é a importância da prática de atividade física na infância e como ela pode ser estimulada
3. Quais são as principais doenças e os possíveis problemas que as crianças enfrentam nessa fase da infância?
4. Há prescrição ou indicação de atividade física para tratamento de doenças? Qual é a frequência ideal para crianças?
5. Qual é a probabilidade do profissional da saúde indicar atividades físicas para crianças nessa fase da infância?
6. Quais são as atividades físicas mais indicadas para criança nessa faixa-etária?
7. Há queixas de crianças quanto à insatisfação da sua imagem corporal?
8. Há possibilidade do profissional da saúde não indicar atividades físicas para crianças nessa fase da infância?
9. De que maneira as atividades físicas influenciam no desenvolvimento físico da criança?
10. De que maneira as atividades físicas influenciam no desenvolvimento pedagógico da criança?