

**APTIDÃO FÍSICA RELACIONADO À SAÚDE DE ESCOLARES DO 9º ANO DO  
ENSINO FUNDAMENTAL DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO-ACRE**

**PHYSICAL FITNESS RELATED TO THE HEALTH OF 9TH GRADE  
ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS IN THE MUNICIPALITY OF RIO BRANCO-  
ACRE**

Rômulo Luís de Lima Simões<sup>1</sup>, Fabiano Santana de Oliveira, Ms<sup>1,2</sup>,  
Carlos Roberto Teixeira Ferreira<sup>1</sup>, Maura Bianca Rosas Barbary<sup>1</sup>,  
Francisco Naildo Cardoso Leitão<sup>1,2</sup>, Mauro José de Deus Morais, PhD<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Laboratório Multidisciplinar de Estudos e Redação Científica em Ciências da Saúde - LAMEECCS. Centro de Ciências da Saúde e Esportes, Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Brasil.

<sup>2</sup>Laboratório de Redação Científica, Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

\* Autor correspondente: e-mail [mtrsimoos@gmail.com](mailto:mtrsimoos@gmail.com)

**RESUMO**

**Objetivo:** Analisar os níveis de aptidão física relacionada à saúde de escolares do 9º ano do ensino fundamental II da escola estadual Dr. João Batista Aguiar, do município de Rio Branco, Acre. **Método:** Os sujeitos deste estudo, de caráter descritivo exploratório, foram 34 adolescentes, do sexo masculino e feminino, com idades entre 14 e 15 anos. O perfil de aptidão física relacionada à saúde foi descrito a partir dos testes preconizados pelo Projeto Esporte Brasil (PROESP-BR). Os indivíduos foram submetidos aos testes de flexibilidade, resistência abdominal, corrida/caminhada de 6 minutos, teste do quadrado, corrida de 20 metros e Índice de Massa Corporal (IMC) para avaliar o nível de aptidão física, assim como testes antropométricos de estatura, massa corporal e envergadura. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS for Windows v. 22.0, considerando significativas as diferenças para  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foi verificado que os adolescentes apresentam alta prevalência de inaptidão física nos testes de desempenho motor, classificando aproximadamente 90% dos indivíduos na zona de risco a saúde. Contudo o valor para o IMC é classificado como zona saudável para a grande maioria dos indivíduos. **Conclusão:** Os adolescentes avaliados nesta pesquisa da Escola estadual de Ensino fundamental Dr. João Batista Aguiar se encontram fora dos padrões mínimos necessário dos níveis de aptidão física relacionada a saúde. **Palavras-chaves:** Aptidão física; saúde escolar; testes físicos.

**ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the levels of physical fitness related to the health of students in the 9th grade of elementary school II at the state school Dr. João Batista Aguiar, in the municipality of Rio Branco, Acre. **Method:** The subjects of this study, of an exploratory descriptive character, were 34 adolescents, male and female, aged between 14 and 15 years. The health-related physical fitness profile was described from the tests recommended by Projeto Esporte Brasil (PROESP-BR). The individuals underwent flexibility, abdominal resistance, 6-minute running / walking tests, square test, 20-meter running and Body Mass Index (BMI) to assess the level of physical fitness, as well as anthropometric height tests, body mass and wingspan. The data were analyzed using the statistical program SPSS for Windows v. 22.0, considering the differences to be  $p < 0.05$ . **Results:** It was found that adolescents have a high prevalence of physical disability in motor performance tests, classifying approximately 90% of individuals in the health risk zone. However, the value for BMI is classified as a healthy zone for the vast majority of individuals. **Conclusion:** The adolescents evaluated in this survey by the state school of elementary education Dr. João Batista Aguiar are outside the minimum standards required for the levels of physical fitness related to health. **Keywords:** Physical fitness; school health; physical tests.

## 1. INTRODUÇÃO

A aptidão física quando relacionada à saúde abrange diversos fatores, como: resistência cardiorrespiratória, muscular, força, agilidade, velocidade, composição corporal e flexibilidade; esses componentes estão intimamente ligados à saúde, à prevenção de doenças e a uma melhor execução das atividades cotidianas<sup>1</sup>.

Bons níveis de aptidão física podem beneficiar na prevenção, conservação e restabelecimento da capacidade funcional, reduzir o desenvolvimento de muitas patologias como a obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão, possibilitando melhores condições de saúde e qualidade de vida<sup>2</sup>. A sensação de bem-estar nos diferentes aspectos, social, psicológico e emocional, podem ser vistos como uma condição geral de equilíbrio nos indivíduos, resultando assim, em saúde e não apenas como a inexistência de doenças<sup>3</sup>.

A aptidão física vem sendo estudada na área de educação física, devido a sua relação com a saúde dos indivíduos<sup>4</sup>. Atualmente o estilo de vida sedentário não é observado somente em adultos, atingindo também, crianças e adolescentes, que praticam cada vez menos atividades físicas em seu cotidiano. Como decorrência desse processo, a aptidão física de crianças e adolescentes encontram-se em níveis que exigem cuidados nas áreas da saúde<sup>5</sup>. A prática da atividade física no dia a dia tem sido destacada como um importante elemento para que se tenha um estilo de vida mais saudável, essa possível relação entre baixos índices de atividade física e a saúde em crianças e adolescentes, parece ser a causa mais provável para o desenvolvimento de patologias em idade adulta<sup>6</sup>.

Andreas, et.al 2010, realizou um estudo analisando a associação da aptidão física relacionada à saúde com os indicadores demográficos e antropométricos de 998 escolares do ensino fundamental (2º ao 9º ano) no município de Botucatu (SP), todos na faixa etária entre 7 a 15 anos, tendo encontrado os seguintes resultados: o sexo feminino mostrou-se mais propenso à inaptidão de força/resistência abdominal; que a obesidade e a hiperadiposidade abdominal predis põem os escolares à inaptidão de força/resistência abdominal e resistência aeróbia e que o excesso de adiposidade corpórea diminui a flexibilidade do tronco. Concluindo assim que, as inaptidões físicas foram relacionadas ao sexo feminino, à obesidade e à hiperadiposidade abdominal. Programas de mudança do estilo de vida nas escolas, voltados à aptidão física e à adequação alimentar, preencheriam os objetivos de promoção da maior aptidão física desses escolares<sup>7</sup>.

Pelegriani, et.al 2011, tiveram como objetivo analisar a aptidão física de escolares brasileiros, de acordo com uma avaliação referenciada por critérios de saúde. Sua amostra foi de 7.507 escolares (4.114 meninos e 3.393 meninas), de 7 a 10 anos de idade e foram mensuradas as variáveis: massa corporal, estatura, flexibilidade (sentar e alcançar), força/resistência muscular (abdominal modificado um minuto) e aptidão cardiorrespiratória (corrida/caminhada nove minutos), utilizando como critério de classificação os testes motores recomendados pelo Physical Best e tendo como resultados a baixa aptidão física nos escolares, apresentando risco a saúde para flexibilidade (meninos: 58,3%; meninas: 51,2%,  $p < 0,001$ ), força/resistência muscular (meninos: 75,3%; meninas: 73,8%,  $p < 0,001$ ) e aptidão cardiorrespiratória (meninos: 80,8%; meninas: 77,6%,  $p < 0,001$ ). Após os resultados concluiu que os escolares brasileiros apresentaram níveis inadequados de aptidão física e sugerem a implementação de mecanismos que contribuam para a promoção da aptidão física de crianças, principalmente com iniciativas de políticas públicas em bairros, parques, condomínios que possibilitem a atividade física e a prática de esportes<sup>8</sup>.

Para que crianças e adolescentes tenham um estado adequado de bem-estar, os projetos de educação física devem oportunizar programas individuais de forma orientada e equilibrada para avaliar o desempenho do aluno<sup>9</sup>. Desta forma o Estado do Acre, através da lei 3.248, de 27 de abril de 2017, dispõe sobre as medidas que visam combater a obesidade nas escolas públicas estaduais. A lei coloca no seu artigo 2º que, todo aluno da rede pública estadual de educação básica deverá passar por uma avaliação física no início de cada ano letivo. Os dados da avaliação física serão arquivados em um banco de dados criado pela unidade escolar e acompanhado pelos professores de educação física. Os dados serão repassados à família do aluno, por meio de documento oficial emitido pela unidade escolar onde o aluno estiver regularmente matriculado.

Desta forma as escolas podem criar projetos de atividade física, que envolvam a qualidade da educação física para destacar a importância da atividade dentro do ambiente escolar e fora da escola, dar ênfase na participação e no envolvimento da família e da comunidade<sup>10</sup>. A escola pode desenvolver um papel fundamental e pode proporcionar tentativas para aumentar o nível de atividade física entre crianças e adolescentes<sup>11</sup>.

Verificamos, a partir do contexto acima exposto, que se torna indispensável a necessidade em realizarmos pesquisas e estudos voltados para a área da saúde, com foco nos níveis de aptidão física de crianças e adolescentes. Deste modo, este estudo tem como objetivo

analisar os níveis de aptidão física relacionada à saúde de adolescentes escolares da escola estadual de ensino fundamental Dr. João batista Aguiar do município de Rio Branco, Acre.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO E PERCURSO METODOLOGICO**

### **2.1 Tipo de estudo e amostra**

O referido estudo tem caráter descritivo e exploratório, de forma transversal. Os sujeitos do presente estudo são escolares, totalizando 34 alunos, entre os sexos feminino e masculino, com idade entre 14 e 15 anos, estudantes da escola estadual de ensino fundamental II Dr. João Batista Aguiar, participantes do programa de Residência Pedagógica da Universidade Federal do Acre, no município de Rio Branco, no estado do Acre.

### **2.2 Método**

Para a coleta de dados, os indivíduos foram submetidos à avaliação dos indicadores de saúde. O perfil de aptidão física relacionada à saúde foi descrito a partir dos testes preconizados pelo Projeto Esporte Brasil (PROESP-BR), um observatório permanente dos indicadores de crescimento, desenvolvimento somatomotor e do estado nutricional de crianças e adolescentes brasileiros (7 a 17 anos). O PROESP-BR faz parte de um conjunto de projetos realizados pela rede dos Centros de Excelência Esportiva (CENESP) ligado ao Departamento de Excelência Esportiva e Promoção de Eventos da Secretaria Nacional de Esporte de Rendimento do Ministério do Esporte e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na reunião número 11, ata número 91 de 09/08/2007<sup>12</sup>. Site: <https://www.ufrgs.br/proesp/index.php>.

Os escolares participantes do estudo foram autorizados por seus pais e responsáveis através do preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido aos responsáveis.

O PROESP-BR tem como principal objetivo delinear o perfil somatomotor, hábitos de vida e fatores de aptidão motora em crianças e adolescentes, tendo em vista agregar indicadores para a constituição de políticas de educação física e esportes para crianças e jovens no Brasil<sup>12</sup>.

Desta forma aplicamos os seguintes testes em nossa pesquisa:

#### **2.2.1 Antropometria**

Foi realizada a mensuração da massa corporal utilizando uma balança digital da marca Omron HBF 514C com precisão de 500g.

A estatura foi mensurada utilizando o estadiômetro vertical portátil da marca Altorexata A1.

A massa corporal e estatura foram utilizadas para posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Os valores do IMC obtidos foram posteriormente classificados de acordo com as curvas de percentis para sexo e idades preconizados pelo PROESP-BR<sup>12</sup>.

A envergadura foi mensurada utilizando uma fita métrica com precisão de 2mm, fixada sobre uma parede, sem rodapé, paralelamente ao solo a uma altura de 1,20 metros para os alunos menores e 1,50 m para os alunos maiores. O aluno posicionava-se em pé, de frente para a parede, com os braços elevados e cotovelos estendidos em 90 graus em relação ao tronco. As palmas das mãos voltadas para a parede. O aluno posicionava a extremidade do dedo médio esquerdo no ponto zero da fita métrica, sendo medida a distância até a extremidade do dedo médio direito. Anotação: A medida foi registrada em centímetros com uma casa após a vírgula.

### **2.2.2 Testes motores**

#### **Teste de Aptidão Cardiorrespiratória (corrida/caminhada dos 6 minutos)**

Dividiu-se os alunos em grupos adequados às dimensões da pista demarcada utilizando uma quadra poliesportiva coberta. Foi explicado aos alunos sobre a execução do teste dando ênfase ao fato de que, deveriam correr o maior tempo possível, evitando piques de velocidade intercalados por longas caminhadas. Durante o teste, informava-se aos alunos a passagem do tempo 2, 4 e 5 (“Atenção: falta 1 minuto). Ao final do teste soava um sinal (apito) sendo que os alunos deveriam interromper a corrida, permanecendo no lugar onde estavam (no momento do apito) até ser anotada ou sinalizada a distância percorrida. Anotação: Os resultados foram anotados em metros com uma casa após a vírgula.

#### **Teste de resistência abdominal (sit up)**

O aluno avaliado foi orientado quanto a posição, posicionando-se em decúbito dorsal com os joelhos flexionados (45° graus) e com os braços cruzados sobre o tórax. O avaliador, com as mãos, segurava os tornozelos do estudante fixando-os ao solo. Ao sinal o aluno iniciara os movimentos de flexão do tronco até tocar com os cotovelos nas coxas, retornando à posição inicial (não era necessário tocar com a cabeça no colchonete a cada execução). O aluno deveria realizar o maior número de repetições completas em 1 minuto. Anotação: O resultado foi expresso pelo número de movimentos completos realizados em 1 minuto.

#### **Teste de Flexibilidade (Sentar-e-alcancar)**

Foi estendida uma fita métrica no solo. Na marca de 38 cm desta fita foi fixado um pedaço de fita adesiva de 30 cm em perpendicular. A fita adesiva fixou a fita métrica no solo.

O sujeito a ser avaliado estava descalço. Os calcanhares deveriam tocar a fita adesiva na marca dos 38 centímetros e estarem separados 30 centímetros. Com os joelhos estendidos e as mãos sobrepostas, o avaliado inclinava-se lentamente e estendia as mãos para frente o mais distante possível. O avaliado deveria permanecer nesta posição o tempo necessário para a distância ser anotada. Foram realizadas duas tentativas. Anotação: O resultado foi medido em centímetros a partir da posição mais longínqua que o aluno pôde alcançar na escala com as pontas dos dedos. Os resultados foram registrados com uma casa após a vírgula. Para a avaliação foi utilizado o melhor resultado.

#### **Teste de agilidade (teste do quadrado)**

Para esse teste foi utilizado um cronômetro, um quadrado com 4 metros de lado, quatro cones grande e a quadra poliesportiva. Os cones estavam dispostos formando um quadrado com exatos quatro metros de distância entre todos eles. Uma fita adesiva foi fixada ao solo demarcando o local de partida. O aluno iniciava na posição de pé, com um pé avançado à frente imediatamente atrás da linha de partida (num dos vértices do quadrado). Ao sinal do avaliador, deveria deslocar-se em velocidade máxima e tocar com uma das mãos no cone situado no canto em diagonal do quadrado (atravessa o quadrado). Na sequência, corre para tocar no cone à sua esquerda e depois se desloca para tocar no cone em diagonal (atravessa o quadrado em diagonal). Finalmente, corre em direção ao último cone, que corresponde ao ponto de partida. O cronômetro era acionado pelo avaliador no momento em que o avaliado tocava pela primeira vez com o pé o interior do quadrado e travado quando tocava com uma das mãos no quarto cone. Foram realizadas duas tentativas, sendo registrado para fins de avaliação o menor tempo. Anotação: A medida foi registrada em segundos e centésimos de segundo (duas casas após a vírgula).

#### **Teste de velocidade de deslocamento (corrida de 20 metros)**

Neste teste utilizamos um cronômetro e uma pista de 20 metros demarcada com três linhas paralelas no solo da seguinte forma: a primeira (linha de partida); a segunda, distante 20m da primeira (linha de cronometragem) e a terceira linha, marcada a um metro da segunda (linha de chegada). A terceira linha serviu como referência de chegada para o aluno na tentativa de evitar que ele inicie a desaceleração antes de cruzar a linha de cronometragem. Dois cones para a sinalização da primeira e terceira linha. O estudante partia da posição de pé, com um pé avançado à frente imediatamente atrás da primeira linha (linha de partida) e era informado que deveria cruzar a terceira linha (linha de chegada) o mais rápido possível. Ao sinal do avaliador, o aluno deveria deslocar-se, o mais rápido possível, em direção à linha de chegada. O avaliador

deveria acionar o cronômetro no momento em que o avaliado dar o primeiro passo com um dos pés além da linha de partida. O cronômetro foi travado quando o aluno ao cruzava a segunda linha (linha de cronometragem) tocar pela primeira vez ao solo. Anotação: O cronometrista registrava o tempo do percurso em segundos e centésimos de segundos (duas casas após a vírgula).

Os dados obtidos foram posteriormente classificados de acordo com os pontos de corte estabelecidos pelo PROESP-BR, considerando sexo e idade. Como critérios de avaliação do nível de aptidão física dos participantes foram utilizadas tabelas normativas apresentadas para cada idade e sexo, disponíveis pelo PROESP-BR, o mesmo adota um sistema referenciado em normas, tendo como referência uma amostra de 100 mil crianças e jovens brasileiros, estratificados por idade e sexo em diferentes regiões brasileiras<sup>12</sup>.

### **2.3 Análise Estatística**

As variáveis demográficas são relatadas como médias  $\pm$  desvio padrão e medidas experimentais como médias  $\pm$  erro padrão. A distribuição das amostras foi testada com o teste Shapiro-Wilk. A normalidade dos grupos foi estimada pelo teste Shapiro-Wilk. Quando os conjuntos de dados eram normalmente distribuídos, foi utilizado o teste t de Student pareado (peso, estatura, IMC, envergadura, velocidade, agilidade, força abdominal, resistência cardiorrespiratória). Para distribuição não paramétricas, aplicamos o teste de Wilcoxon.

Para a comparação entre os grupos, foram aplicados o teste t de Student não pareado para distribuições paramétricas e o teste de Mann-Whitney para distribuições não paramétricas. A significância estatística foi considerada em  $p < 0,05$  (ou 5%). Utilizamos o programa SPSS for Windows v. 22.0.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao tomarmos como referência os resultados (Tabela 1) e compararmos aos valores propostos pelo PROESP-BR<sup>12</sup> para saúde, verificamos (Tabela 2) que meninos e meninas tiveram resultados não satisfatórios nas variáveis força/resistência abdominal (85,4%) e flexibilidade (60%), sendo classificados como zona de risco à saúde, no entanto para a variável IMC (90%), de ambos os gêneros tiveram um desempenho satisfatório sendo classificados como zona saudável.

**Tabela 1- Valores descritivos e teste t para as variáveis antropométricas, estado nutricional e Aptidão Física relativamente ao sexo.**

Variáveis	Meninos n= 14	Meninas n=20	p*
Idade (anos)	14,5±0,51	14,4±0,50	-
Estatura (cm)	167,77±4,95	158,29±7,11	0
Massa (kg)	54,30±6,93	53,50±5,91	0,76
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	19,21±1,80	20,95±5,61	0,23
Flexibilidade (cm)	31,35±5,27	30,25±9,97	0
Envergadura (cm)	172,78±6,35	160,10±8,35	0
Abdominal (nº de repetições)	29,86±4,91	24,50±3,10	0
Aptidão cardiorrespiratória (m)	917±165,07	789,45±105,61	0
Agilidade (s)	7,22±0,76	7,71±1,14	0
Velocidade (s)	5,21±1,74	6,02±1,14	0

Fonte: própria do autor.

\*Nível de significância do Teste t de Student para amostras independentes ( $p < 0,05.$ ); IMC = índice de massa corporal; cm = centímetros; s = segundos.

**Tabela 2- Tabela 2 - Classificação do grupo observado conforme os critérios do PROESP-BR.**

Variáveis	Meninos		Meninas		Total n=34
	N	n=14	N	n=20	
<b>IMC</b>					
Zona saudável	14	100%	15	75%	90%
Zona de risco a saúde	0	0%	5	25%	10%
<b>FLEXIBILIDADE</b>					
Zona saudável	7	50%	6	30%	40%
Zona de risco a saúde	7	50%	14	70%	60%
<b>ABDOMINAL</b>					
Zona saudável	2	14,3%	3	15%	14,6%
Zona de risco a saúde	12	85,7%	17	85%	85,4%

Fonte: própria do autor.

Já para o teste de aptidão cardiorrespiratória observou-se que a maioria se classificaram como (fraco) em ambos os sexos (88,3%), seguidos 8,8% na classificação (razoável) e 2,9% para a classificação (muito bom).

**Tabela 3- Classificação dos escolares conforme critérios adotados pelo PROESP-BR por sexo na avaliação da aptidão cardiorrespiratória.**

Variáveis	Meninos		Meninas		Total
	N	%	N	%	
<b>Fraco</b>	11	78,6%	19	95%	30 88,3%
<b>Razoável</b>	2	14,3%	1	5%	3 8,8%
<b>Bom</b>	0	0%	0	0%	0 0%
<b>Muito bom</b>	1	7,1%	0	0%	1 2,9%
<b>Excelência</b>	0	0%	0	0%	0 0%

Fonte: própria do autor.



Na variável agilidade, tanto os meninos quanto as meninas tiveram resultados insatisfatórios, ambos os gêneros totalizando 94,1% classificados como (fraco), sendo que as meninas obtiveram um resultado superior à dos meninos para a classificação (razoável) em 10%.

**Tabela 4** - Classificação dos escolares conforme critérios adotados pelo PROESP-BR por sexo para agilidade.

Variáveis	Meninos		Meninas		N	Total
	N	%	N	%		
<b>Fraco</b>	14	100%	18	90%	32	94,1%
<b>Razoável</b>	0	0%	2	10%	2	5,9%
<b>Bom</b>	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Muito bom</b>	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Excelência</b>	0	0%	0	0%	0	0%

Fonte: própria do autor.

Já na variável velocidade, mostrou resultados insatisfatórios em ambos os gêneros, com 94% classificados como (fraco), sendo que as meninas obtiveram um resultado superior à dos meninos, tanto na classificação “razoável”, como na classificação “muito bom” em (10%) respectivamente.

**Tabela 5**- Classificação dos escolares conforme critérios adotados pelo PROESP-BR por sexo para velocidade.

Variáveis	Meninos		Meninas		N	Total
	N	%	N	%		
<b>Fraco</b>	14	100%	16	80%	30	88,2%
<b>Razoável</b>	0	0%	2	10%	2	5,9%
<b>Bom</b>	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Muito bom</b>	0	0%	2	10%	2	5,9%
<b>Excelência</b>	0	0%	0	0%	0	0%

Fonte: própria do autor.

## DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a aptidão física de 34 alunos de ambos os sexos, escolares do 9º ano do ensino fundamental, levando como base os testes do PROESP-BR. Os alunos tinham 14,5 como média de idade, tendo 162 de estatura, com massa corporal de 54kg em média e um IMC de 20 Kg/m<sup>2</sup> de média. Como resultado final, os escolares não atingiram níveis satisfatórios na maioria dos testes aplicados.

Na avaliação cardiorrespiratória, os resultados para ambos os sexos não foram satisfatórios, chegando a alcançar 88,3% em média geral na classificação “fraco”. O que nos mostrou que estes escolares precisam desenvolver um trabalho que melhore esses índices, levando a consideração a idade dos mesmos. Andreasi (2010), na cidade de Cascavel-PR, ao contrário dos nossos resultados, realizou estudos semelhantes em escolares de 7 a 17 anos, matriculadas nas redes pública e particular de ensino fundamental e médio, onde encontrou as

variáveis de aptidão cardiorrespiratória, que, demonstraram que 65,2% dos meninos alcançaram a zona saudável e 36,3% estavam acima da zona alvo de aptidão física<sup>7</sup>. O que demonstra que estão realizando atividades consideradas saudáveis e com volume de atividade física desejada.

Em relação ao IMC, foi encontrado menores níveis nos meninos (19,21Kg/m<sup>2</sup>) que diferem da amostra das meninas (20,95Kg/m<sup>2</sup>), desta forma, de acordo com as curvas propostas pelo PROESP-BR<sup>12</sup>, ambos os sexos não apresentam riscos de obesidade. Assim como no estudo realizado em uma pequena cidade do interior do Rio Grande do Sul, com 40 alunos (24 meninos, 16 meninas) do ensino médio, no qual 90% dos alunos se encontravam em situação normal, com apenas três casos de sobrepeso e um de obesidade<sup>13</sup>.

Para a força/resistência muscular abdominal, ambos os sexos foram classificados em sua grande maioria (85,4%), como zona de risco a saúde, enquanto somente (14,6%) foram classificados como zona saudável. Quando analisados por sexo, os meninos foram classificados em apenas (14,3%) na zona saudável enquanto (85,7%) para a zona de risco. O sexo feminino teve (85%) classificadas como zona de risco e (15%) classificadas como zona saudável. Concomitante ao nosso estudo, Guedes et al, 2012, realizou um estudo na cidade de Montes Claros-MG, com 2849 escolares, com idades entre 6 e 18 anos e teve como resultados para o teste de força e resistência abdominal, uma baixa classificação de indivíduos na zona saudável para os masculinos e femininos, sendo 31,2% e 23,8% respectivamente<sup>14</sup>. Mostrando que trabalhos direcionados a melhoria desta variável devem ser realizados para a faixa etária.

Para a variável velocidade os resultados de ambos os sexos não foram satisfatórios, chegando a alcançar 88,2% em média geral na classificação “fraco” mostrando que a maioria está classificada na zona de risco à saúde, assim como para a variável agilidade, onde (94,1%) dos alunos não alcançaram um nível desejável. Concomitante ao nosso estudo Pelegrini, et.al 2011, obteve em seu estudo o resultado que 80% dos alunos não apresentavam uma classificação desejável para as variáveis de velocidade e agilidade<sup>8</sup>. O que nos mostrou que estes escolares precisam desenvolver um trabalho que melhore esses índices, levando a consideração a idade dos mesmos.

Em relação a flexibilidade, a maioria dos escolares não atingiu os critérios estabelecidos para a saúde segundo as curvas do PROESP-BR<sup>12</sup>, com a classificação para a zona de risco atingindo (60%), sendo mais prevalente no sexo feminino, onde (70%) das meninas foram classificadas na zona de risco a saúde, concomitantemente, Pelegrini, et.al 2011, realizou um estudo com uma amostra de 7.507 escolares (4.114 meninos e 3.393 meninas), de 7 a 10 anos tendo como resultados a baixa aptidão física, apresentando risco a saúde para flexibilidade

(meninos: 58,3%; meninas: 51,2%)<sup>8</sup>. Os baixos níveis de flexibilidade são preocupantes, principalmente pelos riscos associados a dores na região lombar e maior incidência de desvios posturais, além de uma possível explicação para o baixo rendimento escolar<sup>15</sup>.

Em relação à classificação geral, observou-se que os escolares não atenderam simultaneamente, aos critérios de saúde estabelecidos pela proposta adotada nos testes de aptidão física, segundo as curvas do PROESP-BR<sup>12</sup>. Esses resultados indicaram que, aproximadamente, 90% dos escolares não atingem o patamar desejado para a saúde, assim como no estudo de Pelegrini, et.al 2011, onde verificou-se que, aproximadamente, 96% dos escolares não atingiram o patamar desejado para a saúde<sup>15</sup>.

Lugueti et.al, 2010, tem dado ênfase na análise da aptidão física relacionada à saúde (resistência muscular, força, flexibilidade, aptidão cardiorrespiratória e composição corporal) como meio de investigar a prática de atividades físicas e a necessidade de programas de promoção de saúde em diversas populações, sejam elas escolares, adultos ou idosos<sup>16</sup>.

Tais resultados podem subsidiar gestores, coordenadores e profissionais da saúde envolvidos com atividade física e esporte, em especial os professores de educação física, a refletir sobre as finalidades e os métodos propostos de forma que a dinâmica de execução dos projetos sociais possa efetivamente atingir seus objetivos e promover a saúde da população.

## CONCLUSÃO

Levando em consideração a avaliação dos componentes do IMC, flexibilidade, força e resistência abdominal, agilidade, velocidade e resistência cardiorrespiratória, somente o IMC foi considerado de forma geral como bom e a flexibilidade regular. Todas as outras variáveis tiveram resultados muito ruim. Desta forma concluímos que os adolescentes avaliados nesta pesquisa da Escola estadual de Ensino fundamental Dr. João Batista Aguiar se encontram fora dos padrões mínimos necessários dos níveis de aptidão física relacionada a saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo: Midiograf; 2006.
2. Dórea V, Ronque ERV, Cyrino ES, Serassuelo Junior H, Gobbo LA, Carvalho FO, et al. Aptidão física relacionada à saúde em escolares de Jequié, BA, Brasil. Rev bras med esporte. 2008;14(6):494-9.
3. Araújo DSMSd, Araújo CGSd. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. Rev Bras Med Esporte. 2000;6(5):194-203.
4. GODOI FILHO JR, dos Santos FARIAS E. Aptidão física de escolares do sudoeste da Amazônia Ocidental em diferentes estágios de maturação sexual. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte. 2015;29(4):631-9.
5. Bergmann GG, Araújo MLBd, Garlipp DC, Lorenzi TDC, Gaya A. Alteração anual no crescimento e na aptidão física relacionada à saúde de escolares. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2005;7(2):55-61.
6. Guerra S, Oliveira J, Ribeiro JC, Teixeira-Pinto A, Duarte JA, Mota J. Relação entre a atividade física regular e a agregação de fatores de risco biológicos das doenças cardiovasculares em crianças e adolescentes. Rev bras saúde matern infant. 2003;3(1):9-15.
7. Andreasi V, Michelin E, Rinaldi AEM, Burini RC. Aptidão física associada às medidas antropométricas de escolares do ensino fundamental. Jornal de Pediatria. 2010;86(6):497-502.
8. Pelegrini A, Silva DAS, Petroski EL, Glaner MF. Aptidão física relacionada à saúde de escolares brasileiros: dados do projeto esporte Brasil. Rev bras med esporte. 2011;17(2):92-6.
9. Dumith SC, Ramires VV, Souza MJA, Moraes DS, Petry FG, Oliveira ES, et al. Aptidão física relacionada ao desempenho motor em escolares de sete a 15 anos. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte. 2010;24(1):5-14.
10. Lonsdale C, Sanders T, Cohen KE, Parker P, Noetel M, Hartwig T, et al. Scaling-up an efficacious school-based physical activity intervention: Study protocol for the 'Internet-based Professional Learning to help teachers support Activity in Youth' (iPLAY) cluster randomized controlled trial and scale-up implementation evaluation. BMC public health. 2016;16(1):873.
11. Schubert A, Januário RSB, Casonatto J, Sonoo CN. Aptidão física relacionada à prática esportiva em crianças e adolescentes. Rev Bras Med Esporte. 2016;22(2):142-6.
12. Brasil PE. PROESP-BR. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2016.

13. Cardoso MA, Pereira FM, da Rosa AFONSO M, da ROCHA JUNIOR IC. Educação física no ensino médio: desenvolvimento de conceitos e da aptidão física relacionados à saúde. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*. 2014;28(1):147-61.
14. Guedes DP, Neto JTM, Germano JM, Lopes V, Martins AJRS. Aptidão física relacionada à saúde de escolares: programa fitnessgram. *Rev Bras Med Esp. São Paulo*. 2012;18,(2):72-76.
15. Hunt A. Musculoskeletal fitness: the keystone in overall well-being and injury prevention. *Clin Orthop Relat Res*. 2003;409:96-105.
16. Luguetti CN, Ré AHN, Böhme MTS. Indicadores de aptidão física de escolares da região centro-oeste da cidade de São Paulo. *Rev bras cineantropom desempenho hum*. 2010;12(5):331-7.