



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL –
PÓLO: UAB 2 / COROMANDEL/MG**

**NÍVEL DE APTIDÃO FÍSICA DE JOVENS
PARTICIPANTES DO PROJETO DA ESCOLINHA DE
FUTEBOL DO COROMANDEL ESPORTE CLUBE DO
MUNICÍPIO DE COROMANDEL / MG**

Flávio José Soares

**COROMANDEL / MG
2012**

**NÍVEL DE APTIDÃO FÍSICA DE JOVENS
PARTICIPANTES DO PROJETO DA ESCOLINHA DE
FUTEBOL DO COROMANDEL ESPORTE CLUBE DO
MUNICÍPIO DE COROMANDEL / MG**

Flávio José Soares

Trabalho Monográfico apresentado como requisito final para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Licenciatura em Educação Física do Programa UAB da Universidade de Brasília – Polo Coromandel / MG.

ORIENTADOR: JOÃO BATISTA
FERREIRA JUNIOR

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e pela sabedoria e força a mim concedidas.

A minha esposa Luciana e minha filha Luana, pela paciência, compreensão e pelas renúncias feitas em favor da execução desse projeto.

Ao professor orientador João Batista Ferreira Junior pela disponibilidade, incentivo e pelo conhecimento partilhado.

Aos meus colegas, aos demais professores do curso e a todos os voluntários da pesquisa que participaram para a execução deste trabalho.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	OBJETIVOS	10
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	11
4	MATERIAIS E MÉTODOS	20
4.1	Tipo de estudo	20
4.2	Amostra	20
4.3	Critério de inclusão	20
4.4	Critério de exclusão	20
4.5	Delineamento experimental	21
4.6	Análise estatística	23
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS	24
5.1	Resultados	24
5.2	Discussão	27
6	CONCLUSÃO	34
7	REFERÊNCIA	35
	ANEXOS	41

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Média \pm dp do IMC dos alunos participantes e não participantes de escolinha de futebol	25
Figura 2	Média \pm dp do RCQ dos alunos participantes e não participantes de escolinha de futebol	25
Figura 3	Média \pm dp do tempo no teste de agilidade dos alunos participantes e não participantes de escolinha de futebol	26
Figura 4	Média \pm dp da flexibilidade dos alunos participantes e não participantes de escolinha de futebol	26
Figura 5	Média \pm dp da força muscular abdominal dos alunos participantes e não participantes de escolinha de futebol	27

RESUMO

Nos dias atuais, pode-se dizer que as Escolinhas de Futebol é uma realidade crescente, aparecendo como uma maneira alternativa de esporte para crianças, adolescente e jovem. Portanto, parece razoável se fazer um estudo do ponto de vista da aptidão física para mensurar a real influência na vida de alunos participantes destes projetos. Assim, o presente estudo avaliou oito (08) alunos participantes de uma Escolinha de Futebol e oito (08) alunos não participantes de projetos de esporte que estudam em uma escola da rede estadual da cidade, ambos os grupos compreendidos dentro da faixa etária de 12 a 14 anos de idade, e do sexo masculino. Foi aplicado o questionário do IPAQ, versão curta, a fim de avaliar e comparar o nível de atividade física dos voluntários; sendo observado que os alunos participantes da Escolinha de Futebol são 100% muito ativos, enquanto que os alunos não participantes são 50% muito ativos, 25% ativos e 25% irregularmente ativos. Foi medido o IMC, a RCQ, a flexibilidade através do teste de sentar e alcançar adaptado, a agilidade através do teste de Shuttle Run, a força muscular abdominal através do Teste de força-resistência (abdominal) (Proesp). Apresentaram diferenças significativas entre as variáveis os grupos as seguintes variáveis: RCQ, a qual foi menor no grupo de alunos participantes de Escolinha de Futebol; a agilidade, a qual foi maior no grupo de alunos participantes de Escolinha de Futebol; e a força muscular abdominal, onde as crianças participantes de Escolinha de Futebol mostraram maior força abdominal em relação ao grupo de alunos não participantes de projetos de esporte. Acredita-se que o nível de atividade física realizado pelos alunos participantes de Escolinha de Futebol tenha influenciado no resultado das variáveis analisadas.

Palavras-chave: Testes físicos, atividade física e escolas de esporte.

1 INTRODUÇÃO

A avaliação da aptidão física relacionada à saúde de crianças e adolescentes é importante, pelo fato de diversas doenças crônico-degenerativas se incubarem nesta população. E, corre-se o perigo também do desenvolvimento das doenças hipocinéticas neste período, pelo simples fato da falta de atividade física na infância e adolescência. Assim, torna-se muito importante uma intervenção pedagógica para esta faixa etária.

As pessoas no mundo moderno têm adotado um estilo de vida não muito ativo. Uma das causas é o desenvolvimento tecnológico observado nas últimas décadas (Haskell, 2007). Esta realidade tem trazido contribuições negativas para a vida cotidiana de todos, pois, o ser humano vem se tornando cada vez mais inativo corporalmente. Assim, observa-se uma grande diminuição do gasto energético diário despendido em atividade física habitual. Esta diminuição no gasto energético diário tem contribuído bastante com um aumento na probabilidade de incidência de doenças relacionadas à inatividade corporal (Haskell, 2007).

Segundo RIOS, et al. (2011) o número de pesquisas relacionadas ao nível de aptidão física em escolares vem ganhando o interesse de muitos pesquisadores com enfoque no estudo sobre o desempenho desses jovens na prática de atividade física. Crianças e adolescentes participam cada vez menos de atividades físicas no dia a dia e a conseqüência deste processo é verificado pelos baixos níveis de aptidão física constatado nos estudos realizados.

De acordo com o Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM, 2006), a aptidão física é a capacidade do indivíduo de executar níveis diferenciados de atividade física sem fadiga, além da capacidade de se manter essa habilidade ao longo da vida. Segundo o ACSM (2006), existem duas vertentes da aptidão física: a primeira está relacionada à capacidade atlética, que possui como componentes o equilíbrio, o tempo de reação, a coordenação, a agilidade, a velocidade e a potência. A segunda vertente é a aptidão física relacionada à saúde, que é composta de cinco componentes igualmente importantes que são os seguintes: a aptidão cardiorrespiratória, a composição corporal, a flexibilidade, a força muscular e a resistência muscular. Esses dois

últimos podem ser analisados de maneira integrada, formando um único componente chamado de aptidão muscular.

De acordo com o posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (1998), o maior nível de atividade física contribui para que as crianças e adolescentes possam melhorar seus perfis lipídicos e metabólicos, de modo a reduzirem a prevalência de obesidade, a qual pode ser fator determinante para a manutenção da maioria das doenças crônicas degenerativas. Assim, de acordo com Guyton (2006), fazer a estimulação da prática de exercícios físicos nas fases da primeira e segunda infância, bem como na adolescência, pode contribuir bastante para a melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde, uma vez que endossaria a prevenção ao sedentarismo na fase adulta. O mesmo autor sugere que o sedentarismo é visto como um fator determinante dentro dos múltiplos fatores de risco das doenças crônicas degenerativas.

Nesse contexto, é muito importante destacar a diferença entre atividade física e exercício físico. Segundo Caspersen e col. (1986), a atividade física representa qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulte em gasto energético maior do que os níveis de repouso. Já o exercício físico é toda e qualquer atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tenha por objetivo a melhoria e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física. Assim, as instituições como escolas de esportes ou órgãos equivalentes, trabalham de modo a oferecer exercícios físicos aos seus alunos participantes.

Importante destacar que atualmente, a saúde possui também certo grau de interseção com a aptidão física. Isso acontece graças aos componentes da aptidão física que por sua vez possuem influência sobre a saúde e sobre a qualidade de vida de todos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (BOHME, 2003), a aptidão física reflete a “capacidade de desempenhar de modo satisfatório trabalho muscular compreendendo a capacidade cardiorrespiratória, a força e a resistência muscular, a flexibilidade e a composição corporal”. Assim, cada um desses componentes pode interferir de maneira incisiva no estado geral de saúde do ser humano.

De acordo com Bohme (2003), o desenvolvimento da aptidão física acontece por meio da realização de atividades físicas, seja ela realizada de

maneira não estruturada e/ou sistematizada como brincadeiras e jogos infantis ou na forma de exercícios físicos, como a prática de modalidades esportivas. Assim, os componentes da aptidão física são importantes marcadores do estado de saúde do indivíduo (ACSM, 2006).

Segundo Dias et al. (2007) a aplicação de testes motores e técnicas antropométricas podem contribuir para a análise do crescimento e desenvolvimento de futebolistas comparando os resultados obtidos com os padrões populacionais já estabelecidos pela literatura.

Portanto, torna-se necessária a prática de exercícios físicos de forma orientada, como a realizada em escolas de esporte, para que se consiga criar uma conscientização para a necessidade de se fugir do sedentarismo, tendo como consequência uma população cada vez mais saudável.

Assim, a partir desta pesquisa, tendo como amostra alunos participantes de Escolinha de Futebol, e alunos não participantes de projetos de esporte, pretende-se apresentar uma estimativa simplificada que responda se há benefícios físicos na vida de alunos participantes do Projeto Escolinha de Futebol do Coromandel Esporte Clube.

2 OBJETIVOS

Este estudo objetiva a análise de aspectos relacionados à aptidão física e indicadores de saúde, de jovens participantes de escolas de esportes. Como foco do estudo será avaliada uma determinada população de jovens de uma escola de futebol e jovens não participantes de projetos de esporte, por meio da aplicação de métodos e testes de avaliação. A finalidade da atividade é produzir parâmetros que contribuam para o confronto dos resultados e conseqüentemente apuração de conclusões. Os demais requisitos utilizados na aplicação da pesquisa estão descritos no item mais adiantes.

Ainda no que se refere aos objetivos da pesquisa, esta busca uma produzir indicadores de que os jovens participantes de projetos de esporte, em determinado momento em seu ciclo de vida, apresentam benefícios no tocante a aptidão física e indicadores de saúde em relação a jovens não praticantes. Para o desenvolvimento da pesquisa é importante que este estudo considere que a faixa etária analisada é caracteristicamente ativa, Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (1998) pontua que as crianças e adolescentes são naturalmente mais fisicamente ativos que pessoas adultas, no entanto este nível elevando tende a diminuir com a chegada à idade adulta. Sendo assim espera-se que as diferenças, caso existam, não sejam latentes, no entanto não menos significativas.

De posse dos resultados da análise este estudo objetiva apontar de maneira fidedigna argumentos que indiquem ou não as escolas de esportes para os jovens. Isto se dará por meio de conclusões quanto a relevância ou não desta modalidade de atividade como instrumento de melhora de aptidão física e indicador de saúde.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo Araujo e Araujo (2000), o progresso tecnológico nos países desenvolvidos e industrializados tem tido como consequência um resultado de inatividade crônica nos indivíduos, quer seja pela forma de emprego e trabalho, que proporciona uma diminuição da atividade física nas populações em suas horas de lazer. Bijnen et al.(1994) *apud* Araujo e Araujo (2000) destaca que nos Estados Unidos, 25% dos adultos não fazem atividade física em seu tempo livre e acredita-se que somente 56% deles fazem algum tipo de atividade física irregular em suas horas de lazer, ficando em contraste com um total de 19% que usa ativamente e de forma sistemática (pelo menos três vezes por semana) o seu tempo livre.

Hallal et al.,(2005) diz que estudos epidemiológicos indicam que grande parte da população não consegue atingir as recomendações necessárias relacionadas á pratica de atividades físicas.

Segundo dados do Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis, (2002 – 2003), citando a Organização Mundial de Saúde, dizem que a prática de atividade física regular reduz o risco de mortes prematuras, doenças do coração, acidente vascular cerebral, câncer de cólon e mama e diabetes tipo II. Além de atuar na prevenção e redução da hipertensão arterial, prevenindo o ganho de peso (diminuindo o risco de obesidade), auxiliando na prevenção e redução da osteoporose, promovendo bem-estar, além de reduzir o estresse, a ansiedade e a depressão. Particularmente em crianças e jovens, a atividade física interage de forma positiva com as estratégias para adoção de uma dieta saudável, desestimulando o uso do tabaco, do álcool, das drogas, além de reduzir a violência e promover a integração social.

De acordo com estes autores, o condicionamento físico que se obtêm com os exercícios físicos, consegue reduzir a mortalidade e a morbidade, até mesmo em pessoas que se mantêm obesas. E, que o crescimento que se observado das inúmeras doenças associadas á falta de atividade física podem ser constatados tanto nos países desenvolvidos como nos países em via de desenvolvimento.

Segundo dados do *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*,(2004), a falta de atividade física é responsável por aproximadamente 2 milhões de mortes no mundo inteiro. Estima-se que por ano ela responda por 10%–16% dos casos de cânceres de cólon, mama e de diabetes e 22% das doenças isquêmicas do coração. Acredita-se que nos Estados Unidos, o sedentarismo juntamente com uma dieta inadequada seja responsável por aproximadamente 300 mil mortes por ano.

De acordo com estes mesmos dados do *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, (2004) a falta de atividade física não representa somente risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, mas também irá acarretar enorme custo econômico para o indivíduo, para sua família e para toda a sociedade. Assim, só nos Estados Unidos, em 2000, a inatividade física foi responsável pelo gasto de 76 bilhões de dólares com custos médicos, evidenciando desta maneira que seu combate merece prioridade na agenda de saúde pública.

De acordo com dados do Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis, (2002 – 2003), citando a Segundo a Estratégia Global para Dieta, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial de Saúde, recomenda-se que os seres humanos possam se envolver em níveis adequados de atividade física e que tal comportamento possa ser mantido por toda vida. Diferentes tipos, frequência e duração de atividade física são exigidas para diferentes resultados de saúde. Que se faça pelo menos 30 minutos de atividade física regular, de intensidade moderada, na maioria dos dias da semana, o que pode reduzir enormemente o risco de doenças cardiovasculares, diabetes, câncer de cólon e mama.

O termo saúde, de acordo com Bouchard (1990), trata-se de uma condição humana que envolve os aspectos físicos, sociais e psicológicos; sendo caracterizado por um contínuo com polos positivos e negativos. A saúde positiva estaria ligada, portanto, à capacidade que o ser humano tem de apreciar a vida e resistir aos inúmeros desafios propostos pela mesma, e a saúde negativa estaria associada à questão da morbidade e da mortalidade.

Para Araújo (2000), a saúde não significa apenas um estado de ausência de doença, mas um estado geral de equilíbrio relacionado aos

diferentes aspectos e sistemas que caracterizam o ser humano, como o fator biológico, psicológico, social, emocional, mental e intelectual, dando origem a uma sensação de bem-estar.

Araujo e Araujo, (2000) destacam que existe cada vez maiores estudos e documentos que relatam os inúmeros benefícios oriundos da aptidão física relacionada com a saúde. E, afirmam que tanto a falta de exercício físico como a baixa aptidão física, ambas são prejudiciais á saúde dos indivíduos.

Ainda, segundo os mesmos autores existe um consenso até mesmo entre a população da ideia de que o "movimentar-se" faz parte de nossas vidas e que a sociedade moderna tende a ser privada veladamente do seu direito de ir e vir, de seu tempo ativo de lazer, seja por causa da falta de segurança pública, de informação adequada, e de educação, ou por causa de responsabilidade da família e/ou da escola, fatores estes que vem contribuindo para que se acabe com o hábito natural das pessoas de: "exercitar-se".

De acordo com Pate e Haskell (1995) afirmam que programas de incentivo para pratica de atividade física deverão ser sempre estimulados dentro das políticas públicas

O aspecto comportamental do ser humano começa a ser formado desde a infância, onde se pode afirmar que crianças com baixo nível de atividade física podem se tornar adultos sedentários e, conseqüentemente, não terem boas condições de vida no futuro (MACHADO FILHO et al., 2011). Durante o processo de desenvolvimento motor ocorre uma série de mudanças físicas e mecânicas, onde os fatores do crescimento físico, da maturação, do desenvolvimento da aptidão física, do nível de atividade física, da idade e da experiência motora estão inter-relacionados.

Segundo Ronque (2007), a prática regular de atividades físicas sistematizadas na infância e na adolescência pode favorecer o desenvolvimento ou a manutenção de níveis adequados de aptidão física, reduzindo o risco de incidência de inúmeras disfunções crônico-degenerativas em idades precoces.

Hobold (2003) também irá dizer que para contribuir com a diminuição de distúrbios crônico-degenerativos se faz necessário investir em conscientização o quanto antes, ressaltando a importância da atividade física para todos, e demonstrando na prática os benefícios oriundos de um estilo de vida ativo.

Este mesmo autor conclui que um bom nível de aptidão física é capaz de proporcionar uma enorme sensação de bem estar físico, mental e social.

De acordo com Pelegrini (2011), um bom nível de desempenho motor e de aptidão física relacionada à saúde, nas fases iniciais da vida, apresenta-se associado a bons indicadores de saúde, além de refletir em bom desempenho acadêmico. Segundo este mesmo autor, além de ser determinado pela genética, o desempenho motor relaciona-se com os comportamentos da conduta e da solicitação motora de indivíduos.

De acordo com Nieman (1999), a incidência das doenças crônico-degenerativas que acometem adultos pode ser reduzida com estilo de vida mais ativo. Para Guyton (2006), o sedentarismo é extremamente prejudicial à saúde, sendo apontado como fator de risco determinante para a aquisição de doenças crônico-degenerativas. Tais doenças, para esse mesmo autor, são conceituadas como aquelas que seguem um curso prolongado de causa não específica e que estão intimamente relacionadas com hábitos de vida. As doenças mais amplamente discutidas na literatura são hipertensão e aterosclerose (GUYTON, 2006), osteoporose (NIEMAN, 1999), depressão e diabetes tipo 2 (ASTRAND, 2006).

A OMS (1990) destaca que as doenças cardiovasculares que acometem os adultos têm seu princípio na infância e adolescência, sendo os fatores de risco a obesidade, hipertensão, diabetes, fumo e vida sedentária. Ao classificar os problemas de saúde ligados ao comportamento humano de jovens de países em desenvolvimento, a OMS (1999) destaca como fatores de risco prevalentes o uso de diferentes drogas, o sedentarismo e a dieta inadequada.

Araújo (2000) aponta ao referendar estudos epidemiológicos e documentos institucionais o sedentarismo e o estresse como responsáveis pela piora da qualidade de vida e por várias doenças hipocinéticas. Em contrapartida, ressaltam a necessidade da prática regular de atividade física e de melhor aptidão física para redução dos indicadores de mortalidade e melhorar os indicadores de qualidade de vida da população em geral. Pate (1988), por sua vez, ressalta que as tarefas diárias quando executadas com energia física se relacionam com um baixo risco de desenvolvimento de doenças hipocinéticas.

A capacidade do ser humano de realizar tarefas diárias com vigor e, demonstrar traços e características que estão associados com um baixo risco do desenvolvimento prematuro de doenças hipocinéticas (PATE, 1988), depende da aptidão física relacionada à saúde (AFRS).

McArdle (2003) afirma que a prática de atividades físicas regulares é fator determinante para o aumento da expectativa de vida. Nóbrega (1999) nos diz que a saúde e a qualidade de vida do ser humano podem ser preservadas e aprimorada pela prática regular de exercícios físicos.

Ronque (2007) ressalta que inúmeras pesquisas têm sido feitas com o intuito de analisar o comportamento dos indicadores de aptidão física relacionados com saúde valorizando especialmente o aspecto do desempenho motor em idades bem precoces. Nesses estudos são apresentadas informações valiosas referentes ao estilo de vida das pessoas embasando o conhecimento necessário para a tomada de decisões importantes para toda sociedade, sobretudo no que tange a promoção da saúde e controle de doenças. Também reforça que atividades físicas regulares e sistematizadas podem sim contribuir com a aptidão física relacionada com a saúde, melhorando os componentes da força, resistência muscular, resistência cardiorrespiratória e flexibilidade ajudando no desempenho de tarefas cotidianas. Nesse mesmo sentido, o autor ratifica a importância da atividade física regular alertando que a sua redução pode contribuir com o desenvolvimento gradativo de várias doenças entre crianças e adolescentes, tais como: obesidade, dislipidemias, diabetes, doenças cardiovasculares e hipertensão.

No estudo feito por Ronque (2007) foram analisados a adiposidade corporal e o desempenho motor de crianças de alto nível socioeconômico de 511 escolares (274 meninos e 237 meninas) na faixa etária de 7 a 10 anos. Percebeu-se alta prevalência de crianças acima do critério de saúde relacionado com gordura corporal e que estas estavam aquém do esperado nos testes motores aplicados para aferir aptidão física. Desse modo, percebe-se que tais resultados já indicam uma forte necessidade de estudos mais aprofundados que favoreça a atuação de crianças e jovens em programas de esportes, sobretudo no âmbito, onde se formam a maioria dos hábitos de vida.

Glaner (2005), em estudo comparativo obedecendo a critério-referenciado estabelecido pela *American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD, 1988)* com os componentes da AFRS mensurados por testes físicos, realizado com adolescentes do sexo masculino, residentes no meio rural e urbano com idades entre 10,50 a 17,49 anos, concluiu que adolescentes rurais possuem a AFRS significativamente ($p \leq 0,05$) melhor que os urbanos. Por outro lado, somente 12,94% dos rurais e 6,67% dos urbanos atendem concomitantemente a todos os componentes da AFRS. Além disso, somente 88,81% dos adolescentes rurais e 43,68% dos urbanos apresentam uma aptidão cardiorrespiratória satisfatória.

Pelegri (2011) também se propôs a analisar a aptidão física de escolares brasileiros com base em uma avaliação referenciada por critérios de saúde. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, aplicado em 7.507 escolares (4.114 meninos e 3.393 meninas), de 7 a 10 anos de idade. Os resultados indicaram baixa aptidão física nos escolares, apresentando risco à saúde no teste de flexibilidade (meninos: 58,3%; meninas: 51,2%, $p < 0,001$), de força/resistência muscular (meninos: 75,3%; meninas: 73,8%, $p < 0,001$) e de aptidão cardiorrespiratória (meninos: 80,8%; meninas: 77,6%, $p < 0,001$). Na classificação geral foi observada alta prevalência de escolares (aproximadamente 96%) que não atingiram os pontos pré-estabelecidos para um nível satisfatório de aptidão física. Desse modo, os autores concluem que é necessária a criação de programas que ajudem na promoção de mudanças nos padrões de vida dos indivíduos favorecendo o desempenho motor com políticas públicas que favoreçam a prática de atividades físicas e esporte.

De um modo geral, observa-se que, mesmo fora dos círculos acadêmicos, os meios de comunicação de massa têm ressaltado a necessidade de hábitos de vida mais saudáveis. Apesar disso, percebemos ainda que o debate da Educação Física (EF) escolar é pouco valorizado.

Gaya (1997), por sua vez, ressalta a pertinência da preocupação da Educação Física (EF) com o desenvolvimento da aptidão física (AF). Sabemos que, por diversas vezes, o papel da EF é colocada em cheque, tanto no âmbito da comunidade científica e quanto da pedagógica. Entretanto, acreditamos que a resistência à AF decorre de uma concepção enviesada do seu conceito. Parte das críticas concebe à AF como um construto ligado ao rendimento

desportivo ou à ergonomia, encerrando pressupostos de exclusão ou de seleção, seja para o desporto, seja para o trabalho. Outras vezes, desconsideram o perfil multidimensional da AF. A AF não pode ser definida fora da dimensão operacional, ou seja, ela requer sempre uma questão complementar como rendimento desportivo, o aspecto do trabalho, a prevenção de doenças hipocinéticas, entre outros.

Segundo Guyton (2006), o estímulo à prática de exercícios físicos com foco em crianças e adolescentes como público-alvo tem impacto positivo melhorando a qualidade de vida e prevenindo o sedentarismo na vida adulta.

Segundo Bohme (2003), o desenvolvimento da aptidão física acontece através da participação em atividade física realizada de maneira estruturada e sistematizada a exemplo das brincadeiras e dos jogos infantis ou na forma de exercícios físicos, como a vivência prática de algumas modalidades esportivas.

A prática regular de atividades físicas sistematizadas pode contribuir para a melhoria de diversos componentes da aptidão física relacionada à saúde, como força, resistência muscular, resistência cardiorrespiratória, flexibilidade e composição corporal. Essas modificações podem favorecer, sobretudo, o controle da adiposidade corporal, bem como a manutenção ou melhoria da capacidade funcional e neuromotora, facilitando o desempenho em diversas tarefas do cotidiano e, conseqüentemente, proporcionando melhores condições de saúde e qualidade de vida mais adequada aos praticantes.

Neste sentido, as escolas de esportes surgem como uma opção de prática regular de atividade física. Santana (2009) sugere que a prática esportiva bem orientada em escolas de esporte deve seguir a promoção da saúde como eixo norteador. O mesmo autor ressalta a escassez de estudos relacionados a escolas de esporte e salienta a necessidade de novos projetos de pesquisa que objetivem averiguar a influência positiva da participação de crianças em escolas de esporte na aquisição de aptidão física.

De acordo com o PROESP-BR (2009), o qual é um projeto que desenvolve estudos prioritariamente no âmbito da educação física escolar, com o foco permanente em indicadores de crescimento e desenvolvimento corporal, motor e do estado nutricional de crianças e jovens entre 7 e 17 anos, esporte contemporâneo tem se caracterizado por um elevado grau de diferenciação na

prática e pelo fato de se ter tornado um componente cultural da vida de todos os países, ou seja, um verdadeiro fenômeno global.

De acordo com Bento (2003) o esporte tem-se apresentado como uma expressão de múltiplos significados e formas, com novos valores e sentidos, onde as práticas esportivas, através de suas diferenciadas formas de expressão, propiciam diversas intencionalidades que diferem a partir dos objetivos, dos sentidos e das necessidades de seus praticantes. No esporte de rendimento, há a predominância dos aspectos parciais do comportamento corporal e motor, objetiváveis e mensuráveis. Expressão corporal e motora onde se procura evidenciar um fluxo contínuo de ações com componentes ordenados e estáveis, aos quais se aplicam os propósitos fundamentais da padronização, sincronização e maximização.

Ainda de acordo com Bento (2003) No esporte de crianças e jovens acontece a primazia de possibilidade e ações da ação normativa na formação sobre valores, atitudes, habilidades e condutas. No esporte de lazer, onde é dado maior ênfase nas tarefas higiênicas, de saúde e de catarse, minimiza-se a formalidade e o rigor típico das regras institucionalizadas e abre-se oportunidade para modificações na forma, no espaço, na técnica e na participação. No esporte de reabilitação e reeducação, são definidas expressões diversas a partir das reais necessidades de seus praticantes. Onde se configura como coadjuvante de elevado significado nas estratégias de saúde pública e promoção da saúde.

Portanto, o esporte plural nas suas concepções, conteúdos e formas, procura corresponder à ampla diversidade de estados, de condições, de motivações, de emoções e cognições. Torna-se um importante convite para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de modelos paralelos, diferenciados e autônomos, com estruturas próprias e distintas de valores, de princípios e finalidades (Bento, 2003). É uma expressão cultural variada, multidimensional e, como tal, ocupa na sociedade contemporânea posição de relevância como fenômeno sócio cultural e político, suscetível de abordagem científica.

Assim convencidos da necessidade de se deixar de lado as divisões entre os amantes aficionados do esporte de rendimento versus os defensores do esporte de lazer; os professores de educação física escolar pretendendo inventar um novo esporte para inseri-lo nos currículos fazem, portanto a

sugestão para que se conjugue o esporte no plural, pois os distintos sentidos, manifestações e motivações intrínsecas às diversas práticas esportivas oportunizam a todos, independente das motivações que os movem e de seu grau de performance, encontrar na prática esportiva espaço de auto-aprendizagem e auto realização.

Assim, pelo que foi exposto, olhando para a realidade da qual fazemos parte, onde se impera em demasia a inatividade física, pensa-se que a questão da aptidão física e em seus reais benefícios, e pela falta de estudos de pesquisa constatada na região, parece, portanto, razoável que se faça tal pesquisa para que se possam ter maiores conhecimentos e referenciais para uma prática que possa balizar a atuação de profissionais no Município de Coromandel/MG.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo foi de caráter observacional, se enquadrando em pesquisa experimental, descritiva, comparativa, com delineamento transversal.

4.2 Amostra

A amostra deste estudo foi composta por 02 (dois) grupos; onde o primeiro é composto por oito (08) alunos da Escolinha de Futebol do Coromandel Esporte Clube. O outro grupo foi composto por oito (08) alunos da Escola Estadual “Alírio Herval”, da Cidade de Coromandel/MG, que não participam de projetos de esporte. Os voluntários possuíam faixa etária de 12 a 14 anos de idade.

4.3 Critérios de inclusão

- Ser do sexo masculino e estar na faixa etária de 12 a 14 anos de idade.
- Ter consentimento livre e esclarecido assinado pelos pais ou responsáveis. (TCLE)
- Responder ao questionário do IPAQ.
- Participar dos testes físicos.

4.4 Critérios de exclusão

- Não querer participar da pesquisa;
- Não ser do sexo masculino, e não estar compreendido entre a faixa etária de 12 a 14 anos de idade.
- Não obter consentimento livre e esclarecido assinado pelos pais ou responsáveis legais. (TCLE)
- Não responder ao questionário do IPAQ.
- Não participar dos testes físicos.

4.5 Delineamento experimental

Os voluntários desta pesquisa foram recrutados mediante visita à Escolinha de Futebol do Coromandel Esporte Clube, e à Escola Estadual “Alírio Herval”.

O primeiro grupo (Participantes de escolinha de futebol) foi formado por crianças participantes da escolinha de futebol. O segundo grupo (Não participantes de escolinha de futebol) foi formado por crianças não participantes de escolinhas de esporte.

Cada Grupo realizou os testes da seguinte maneira. Em primeiro lugar, em visita agendada foi entregue o TCLE aos alunos e a seus pais, e na mesma ocasião estes responderam ao questionário do IPAQ.

Em nova visita agendada, foi feita a medição da circunferência do abdômen e quadril; da estatura e massa corporal; e aplicação dos testes físicos: teste de agilidade (shuttle run), teste de flexibilidade (sentar e alcançar) e teste de força muscular abdominal.

Para o grupo Participantes de escolinha de futebol, os testes foram realizados no Campo de futebol do Coromandel Esporte Clube – Azulão da Baixada na Cidade de Coromandel, para os alunos da Escolinha de Futebol do Coromandel Esporte Clube. Para o grupo Não Participante de Escolinha de Esporte, os testes foram realizados na quadra de esportes da Escola Estadual Alírio Herval para os alunos do 6º ano B e 7º ano B, da referida escola.

O instrumento utilizado para averiguar a massa corporal foi uma balança digital portátil devidamente regulamentada. A balança foi nivelada (plano horizontal sem desnível), e testada com um peso de 10 kg e depois zerada. Os alunos foram pesados usando roupas leves e descalços. Ao subirem na balança, os voluntários foram orientados a permanecer imóveis, na posição fundamental e de costas para a escala. Vale lembrar que a cada 10 medidas realizadas, foi feita nova aferição da balança para maior precisão nas medidas (PROESP-BR, 2009)

Para averiguar a estatura dos alunos; foi solicitado que cada aluno se posicionasse na posição fundamental e imóvel com pés descalços e formando um ângulo de 45º entre si e o olhar para o infinito no plano aurícula-orbitário em uma parede a qual foi antes demarcada com a própria fita métrica; lembrando

que a estatura é a soma dos segmentos da cabeça, pescoço, tronco e membros inferiores (PROESP-BR, 2009)

Para medir as circunferências do quadril e do abdômen, foi utilizada uma fita métrica onde cada aluno foi devidamente medido sob a observação de todo o grupo e em seguida tudo devidamente digitado em uma planilha. Os alunos foram previamente orientados a estarem usando roupa adequada de ginástica, ou uniforme da Escolinha de futebol. Foi tomada a medida da circunferência do abdômen, ao nível do umbigo sem que o aluno contraísse a barriga; e a do quadril pegando o maior volume do quadril (PROESP-BR, 2009)

Para os testes de força muscular abdominal, cada aluno foi orientado a se deitar em decúbito dorsal, pernas flexionadas, joelhos flexionados formando um ângulo de 90°, planta dos pés no solo, sendo os pés fixados pelo avaliador e os braços cruzados sobre o tórax, para que não se locomovessem. Realizaram a flexão da coluna até encostar os cotovelos nos joelhos, voltando à posição inicial até que as escápulas tocassem o solo. Foi feita uma contagem em voz alta e o número de repetições corretas realizadas em um minuto, lembrando que para maior conforto do avaliado foi utilizado colchonetes. Vale lembrar que, foram convidados alguns alunos para serem observadores, sendo que os mesmos ficaram atentos para que o exercício fosse realizado de forma adequada e com as devidas orientações (PROESP-BR, 2009)

Para o teste de flexibilidade, o exercício proposto foi o de se sentar e alcançar adaptado sem banco. O aluno avaliado deveria ficar sentado descalço sobre uma trena estendida e fixada no chão, com o ponto zero entre as pernas e calcanhares imediatamente próximos a marca de 38 cm. Com calcanhares afastados a 30 cm, joelhos estendidos, mãos sobrepostas e dedos médios alinhados, o aluno ao comando deveria flexionar o tronco à frente até alcançar com a ponta dos dedos a maior distância possível sobre a trena. Foi registrado o melhor resultado entre duas execuções com anotação em casa decimal. (PROESP-BR, 2009)

Para o teste de agilidade foi utilizado o teste de Shuttle Run conhecido como vai e vem. Utilizando dois blocos (5 x 5 x 10cm), cronômetro e um espaço de 15 m livre de obstáculos. As duas extremidades de chegada e de partida deveriam ser devidamente marcadas com fita crepe, tendo dois observadores em cada uma. Os blocos ficaram colocados a 10 cm da linha de

partida. O avaliado deveria se colocar em afastamento anteroposterior das pernas, com o pé anterior o mais próximo possível da linha de partida. Após o comando do avaliador (ATENÇÃO JÁ), foi acionado o cronômetro e o avaliado deveria correr a velocidade máxima até os blocos, pegando um deles e retornando a linha de partida colocando-o atrás da linha. Sem interromper a corrida, faria novamente o percurso em busca do segundo bloco procedendo da mesma forma. O cronometro então deveria ser parado assim que o avaliado colocasse o segundo bloco no solo e ultrapassasse com pelo menos um dos pés a linha final. Lembrando que foi informado ao aluno avaliado que não se poderia jogar o bloco e sim colocá-lo no chão (AAHPER, 1976)

Cada avaliado fez duas (02) tentativas, com intervalo de aproximadamente 3 minutos entre uma e outra corrida, sendo escolhido o melhor tempo das duas tentativas com aproximação até décimos de segundo.

4.6 Análise estatística

Foi realizada análise descritiva das variáveis medidas, sendo calculado média \pm desvio padrão. A normalidade dos dados foi avaliada através do teste de Kolmogorov-Smirnov¹. As variáveis foram analisadas utilizando-se o teste t de Student² e o nível de significância adotado foi de 5%. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa SigmaStat 3.5³. Os dados coletados estão mostrados nos anexo 4 e 5.

¹ Em estatística o teste Kolmogorov-Smirnov é usado para determinar se duas distribuições de probabilidade subjacentes diferem uma da outra ou se uma das distribuições de probabilidade subjacentes difere da distribuição em hipótese

² O teste t de Student, ou somente teste t, é um teste de hipótese que usa conceitos estatísticos para rejeitar ou não uma hipótese nula quando a estatística de teste (t) segue uma distribuição t de Student.

³ Software utilizado para análise estatística.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS

5.1 Resultados

A tabela 1 mostra o Nível de Atividade Física dos alunos participantes de Escolinha de Futebol e dos Alunos não participantes de projetos de esporte em % e números. Nesta tabela o que pode ser evidenciado é que os participantes de escolas de esporte apresentam a característica de jovens muito ativos, enquanto que este número é a metade quando se observa os jovens não praticantes de escola de esportes. Outro ponto a ser destacado é o fato de não haver nenhum indivíduo enquadrado como sedentário. Como já foi mencionado neste estudo esta característica é latente nesta faixa etária.

Tabela 01 – Nível de Atividade Física de alunos participantes e não participantes de projetos de esporte

	Alunos participantes de escolinha de futebol		Alunos não participantes de projetos de esporte	
	%	N	%	N
Muito ativo	100	8	50	04
Ativo	-	-	25	02
Irregularmente	-	-	25	02
Sedentário	-	-	-	-

Tabela 1: Nível de Atividade Física dos alunos participantes de Escolinha de Futebol e dos Alunos não participantes de projetos de esporte em % e números.

A figura 1 mostra o Índice de Massa Corporal medido no grupo de crianças participantes de Escolinha de Futebol e no grupo de crianças que não participam de escolas de esporte. Não houve diferença estatística para esta variável ($t= 0,06$, $p>0,05$).

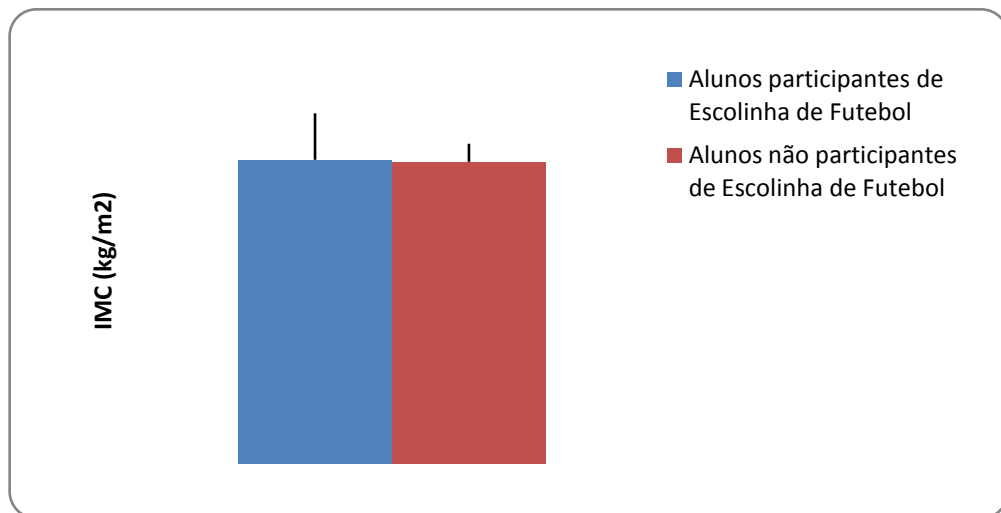


Figura 1. Média \pm dp do IMC dos alunos participantes e não participantes de escolinha de futebol. $p > 0,05$.

A figura 2 mostra a variável Relação Cintura- Quadril medida no grupo de crianças participantes de Escolinha de Futebol e no grupo de crianças que não participam de escolas de esporte. Observa-se que o grupo de alunos não participante de escolinha de esporte apresentou maior RCQ que o grupo de alunos participantes de escolinha de esporte ($t = 3$, $p = 0,04$).

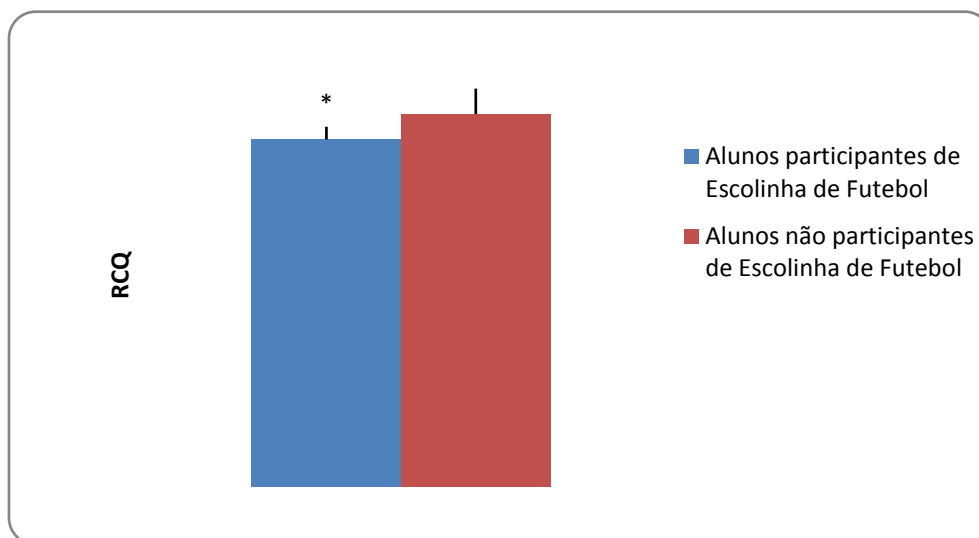


Figura 2. Média \pm dp do RCQ dos alunos participantes e não participantes de escolinha de futebol. (*) $p = 0,04$, menor que o grupo que não participa de projetos de esporte.

Para o teste de agilidade (figura 3) foi encontrada diferença significativa entre os grupos, sendo que o grupo de crianças participantes de Escolinha de

Futebol mostrou maior agilidade que o grupo que não participa de escolinhas de esporte ($t= 5,20$, $p < 0,01$).

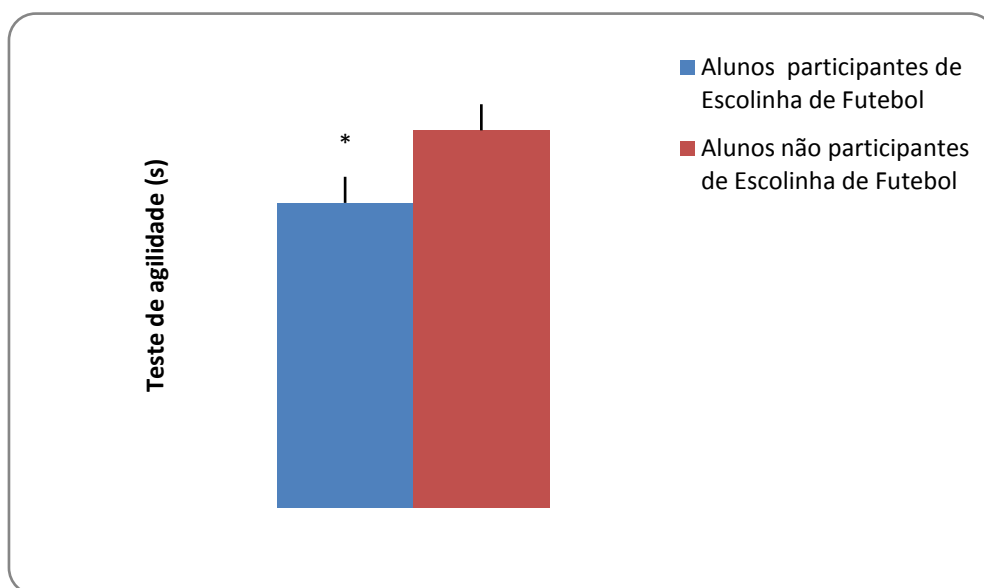


Figura 3. Média \pm dp do tempo no teste de agilidade dos alunos participantes e não participantes de escolinha de futebol. (*) $p < 0,01$, menor que o grupo que não participa de projetos de esporte.

A figura 4 mostra os resultados encontrados para o teste de flexibilidade do grupo de crianças participantes de Escolinha de Futebol e do grupo de crianças que não participam de escolas de esporte. Não houve diferença estatística entre os grupos para esta variável ($t= 0,57$, $p= 0,55$).

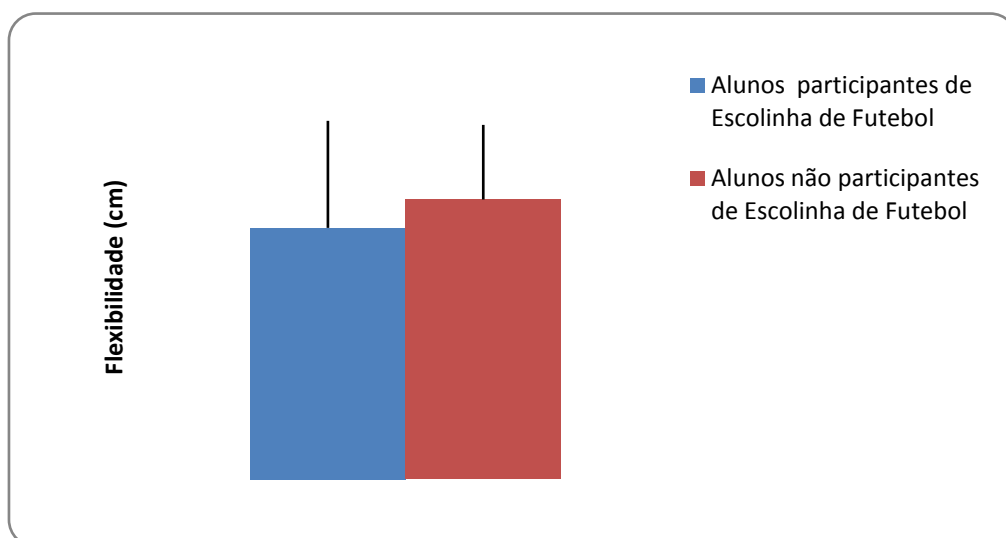


Figura 4. Média \pm dp da flexibilidade dos alunos participantes e não participantes de escolinha de futebol. $p= 0,55$.

Para a força muscular abdominal (figura 5) foi encontrada diferença significativa entre os grupos, sendo que o grupo de crianças participantes de Escolinha de Futebol mostrou maior força abdominal que o grupo que não participa de projetos de esporte ($t= 2,25$, $p= 0,026$).

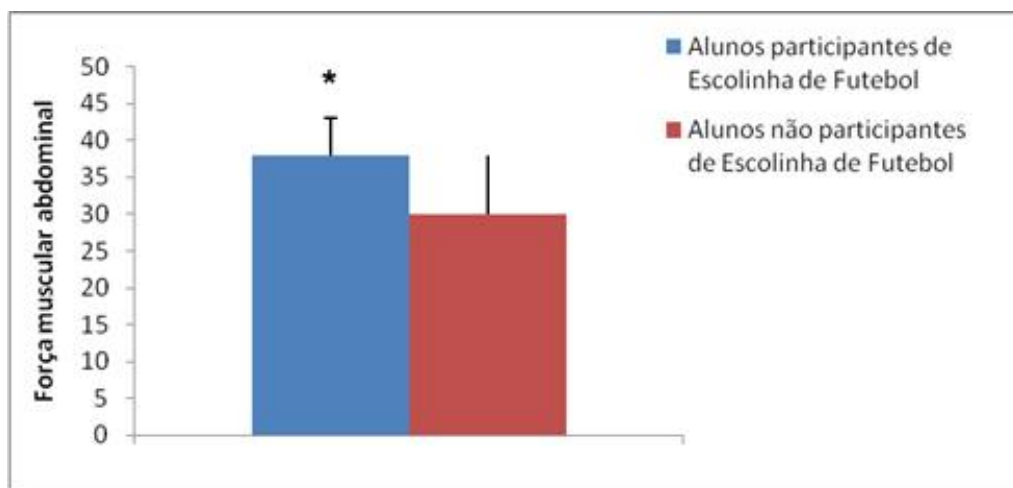


Figura 5. Média \pm dp da força muscular abdominal dos alunos participantes e não participantes de escolinha de futebol. (*) $p= 0,026$, maior que o grupo que não participa de projetos de esporte.

5.2 Discussão

O intuito deste trabalho de pesquisa foi avaliar o nível de aptidão física de crianças que participam de Escolinha de Futebol em relação àquelas que não participam de projetos de esporte.

Os alunos participantes de Escolinha de Futebol apresentaram maior nível de atividade física que os alunos não participantes de projetos de esporte. Do ponto de vista prático de atividades físicas, integrantes de escolinhas de futebol se colocam numa condição como muito ativos, enquanto que os alunos não participantes de projetos de esporte, apesar de não ser um grupo sedentário, apenas 50% destes se colocam numa condição de muito ativos fisicamente, 25% ativos, e 25% irregularmente ativos.

Segundo MATSUDO, et al. (2011), este questionário IPAQ tem por objetivo apresentar um instrumento que sirva de levantamento do nível de atividade física da população mundial. Segundo o mesmo autor, existe a forma curta e a forma longa, sendo que geralmente, a forma curta, se torna mais aceita pelos participantes.

Os alunos participantes de Escolinha de Futebol apresentaram maior nível de prática de atividades vigorosas, enquanto os alunos não participantes de projetos de esporte apresentaram baixo nível neste tipo de atividade. É provável que a participação nas escolinhas de esporte tenha sido o fator comportamental responsável para o maior nível de atividade física observado neste grupo.

Houve um aumento bastante significativo na década atual a respeito da devida associação entre a prática de atividade física e um melhor padrão de saúde, o que tem sido bem relatado na literatura nos dias atuais. (SKINNER, et al., 1966, CASPERSEN, et al., 1991, GORDON, et al., 1983, MATSUDO & MATSUDO, 2000). Tais estudos colocam em evidencia uma relação inversa entre o nível de atividade física e a mortalidade. (PAFFENBARGER, et al., 1991).

Podemos afirmar que a atividade física seja o melhor negocio em saúde pública, por causa da economia alcançada com o combate ao sedentarismo.

Atualmente temos mais de 2 milhões de mortes atribuídas a inatividade física a cada ano no mundo (CDC, 2001). A falta de atividade física não só esta relacionada com doenças e morte, mas também com o alto custo econômico para a sociedade. Em 1995 os Estados Unidos gastaram 24 bilhões de dólares (9,4% dos gastos totais com saúde) só com o sedentarismo. Assim, podemos observar que com o aumento do nível de atividade física da população pode-se contribuir indiretamente para ganhos em outros setores vitais do desenvolvimento humano e o progresso econômico. Por tudo isso, cada vez mais se toma importante determinar o nível de atividade física dos indivíduos. (MATSUDO, et al. (2011).

As variáveis relacionadas á aptidão física que apresentaram diferenças estatísticas foram às seguintes: a Relação Cintura- Quadril, o teste de agilidade e o teste de força muscular abdominal.

O resultado do teste de IMC não mostrou diferença significativa entre os grupos de alunos participantes de Escolinha de Futebol e alunos não participantes de projetos de esporte. No entanto, os valores de IMC estão na faixa de valores considerados normais, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (*apud* ANJOS, 1998), resultado similar para o IMC foi encontrado no estudo de Santana (2009), o qual avaliou crianças e jovens

participantes de escolas de esporte e não participantes de escola de esportes. Neste estudo, os grupos tiveram o seguinte IMC: 15,3 a 16,8 para a idade de 9 anos; 16,9 a 19,8 para a idade de 10 anos e 18,3 a 22,8 para a idade de 11 anos. De acordo com este mesmo autor, que citando ACSM (2000), afirma que três Sessões moderadas aeróbicas de treino por semana, ou seja, entre 50 a 80% da frequência máxima cardíaca (FCmax), de aproximadamente 30 minutos de duração, poderá ser suficiente para se controlar o peso corporal, e assim controlando também o IMC.

Assim, depois de analisar os resultados deste estudo, e de outros, conclui-se que talvez a exemplo de Santana (2009), o processo de treinos ofertados para o grupo de alunos participantes de projetos de esporte, não seja suficiente para influenciar de maneira significativa no IMC destas crianças que fazem parte deste processo de treinamento. Por outro lado, as atividades realizadas nas escolinhas de esporte parecem ser suficientes para manter o IMC das crianças participantes em níveis adequados. Pensa-se também que o nível de atividade física do grupo de crianças não participantes de projetos de esporte não seja suficiente para mantê-los com níveis de IMC adequado.

A outra variável relacionada à composição corporal avaliada foi o teste de RCQ, cujo resultado mostrou diferença significativa entre as crianças participantes de Escolinha de Futebol, e crianças não participantes de projetos de esporte.

De acordo com o estudo de Soar e col. (2004), a média dos valores de RCQ apresentados neste estudo, estão dentro de uma normalidade, pois estão entre os percentis 5 e 95. Segundo esta autora, os percentis normais para RCQ vão de 0,75 para o percentil 5 a 0,94 para o percentil 95. Assim, tanto, o grupo de alunos participantes de Escolinha de Futebol, quanto o grupo não participante de projetos de esporte, está dentro de padrões de referências para a relação cintura – quadril, considerando que ambos os grupos possam estar saudáveis.

De acordo com Nahas (2001), a vivência prática de atividades físicas regulares pode ajudar as pessoas a controlarem o peso corporal, e também no desenvolvimento osteomuscular, pois a composição corporal “ideal” para a saúde de uma população inclui um baixo percentual de gordura corporal, um bom desenvolvimento da musculatura e uma boa estrutura óssea.

Pode-se observar que os valores da relação cintura-quadril, para ambos os grupos apresentados, estão dentro de parâmetros considerados satisfatórios para a saúde. Percebe-se ainda, que o grupo de alunos participantes de Escolinha de Futebol possui uma média melhor, reforçando a idéia de que o treinamento do qual fazem parte esteja interferindo significativamente no RCQ.

A variável da força muscular abdominal apresentou diferença estatística significativa entre os grupos avaliados, que foi maior no grupo de alunos participantes de Escolinha de Futebol.

Segundo Pate, (1985), a fraqueza dos músculos abdominais pode ser associada ao desequilíbrio postural, déficit na amplitude dos movimentos do quadril, dores na lombar, além de lesões nesta região.

Santana, (2009), citando autores como (GENEROSI, 2009; MCARDLE, 2003; ASTRAND, 2006), reforça a idéia de que uma prática regular de exercícios físicos, a exemplo, da participação em escolas de esporte, aumenta-se a produção hormonal de testosterona. Assim, com o aumento da produção de testosterona, o desenvolvimento de massa muscular nas crianças participantes desta modalidade esportiva seria favorecido (GENEROSI, 2009). Portanto, fica evidenciado que a participação em projetos de esporte pode sim interferir na força abdominal de crianças.

Ainda, segundo resultado de estudo de Santana (2009), a variável relacionada à aptidão física da força muscular abdominal também apresentou diferença estatística significativa, sendo que o grupo de crianças que participam de escola de esporte mostrou maior força abdominal que o grupo que não participa de escola de esporte.

De acordo com referências do Proesp (2007), os alunos participantes da Escolinha de Futebol estão numa classificação considerada como “Bom”, enquanto que os alunos não participantes de projetos de esporte se encontram numa classificação considerada de “Fraco”. Assim, percebe-se que a participação neste projeto de esporte tem interferido positivamente para a manutenção desta variável, enquanto que os alunos não participantes estariam sujeitos a maiores riscos relacionados a esta variável.

Outro componente da aptidão física relacionada à saúde testada foi à flexibilidade. Não foi verificada diferença significativa entre os grupos para esta variável. De acordo com (Platonov, 2004; Guedes & Guedes, 2006; Nahas,

2001), A flexibilidade é uma qualidade física muito importante para execução voluntária de um movimento de amplitude angular muscular máxima, por uma articulação ou conjunto de articulações, dentro dos limites morfológicos, sem o risco de se ter lesões. Quando se tenha baixos padrões de flexibilidade pode-se ter certa limitação de alguns movimentos das pessoas, levando-as a uma queda de produtividade no dia a dia.

Segundo Platonov (2008), existem várias normas e diretrizes para o treinamento da flexibilidade. De acordo com esse autor, para o treino da flexibilidade a partir do alongamento estático, a manutenção da posição de alongamento por aproximadamente 30 segundos já irá permitir ao praticante um ganho em sua flexibilidade. Quanto ao número de exercícios que devem ser feitos para que se tenha efeito positivo nesta variável, este autor menciona que cerca de 10 exercícios envolvendo diferentes articulações e grupos musculares podem ser suficientes. No entanto, é importante analisar que todo esse sistema é projetado para um macro ciclo de treinamento com o mínimo de 3 sessões semanais .

De acordo com Hoeger & Hopkins (1992), que pesquisaram uma possível influência de membros inferiores e superiores de diferentes comprimentos dos indivíduos no desempenho relacionado ao TSA⁴ concluem que as características antropométricas podem influenciar na medida da flexibilidade com o TSA.

É possível que o fato dos alunos avaliados ficarem grande parte do dia sentados, por causa do tempo de estudos, descanso, refeições, novas tecnologias, TV, aliado á falta de alongamentos possa ter contribuído para o resultado desta variável.

De acordo com referencias do Proesp (2007), os resultados encontrados nos voluntários do grupo de alunos participantes de Escolinha de Futebol estão dentro de uma classificação considerada “Razoável”, e os alunos não participantes de projetos de esporte estão dentro de uma classificação considerada “Boa”. Percebe-se neste caso que as atividades realizadas na escolinha de Futebol parecem não serem efetivas em aumentar a flexibilidade.

⁴ Hoeger & Hopkins (1992), definem como o teste sentar e alcançar - TSA ("sit-and-reach test") proposto por WELLS e DILLON (1952) é um dos mais conhecidos e aplicados (HUI & YUEN, 2000; MINKLER & PATTERSON, 1994). Esse teste tem o objetivo de medir a flexibilidade, envolvendo a musculatura isquiotibial e a região lombar.

Assim, notam-se aqui uma maior probabilidade de desenvolvimento de problemas posturais, lesões articulares e queixas de dores nas costas, justamente para os alunos participantes da Escolinha de Futebol.

VERARDI et al. (2010), em estudo com jogadores de futebol, categoria Sub15 (idade: $14 \pm 0,60$), ao comparar as tabelas normativas do (PROESP-BR) os resultados indicaram desempenho MUITO BOM no Teste de Flexibilidade ($39,33 \pm 7,95$).

Por fim, no teste de agilidade foi observada diferença estatística significativa entre os grupos.

A agilidade é definida por (Guedes & Guedes, 2006; Delgado, 2004; Campos, 2001), como sendo a competência neuromotora do corpo capaz de realizar trocas rápidas e efetivas de direção, sentido e deslocamento da altura do centro de gravidade do corpo ou parte dele, com destreza e habilidade. A agilidade é particularmente importante em modalidades como voleibol, basquete e ginástica olímpica, assim como em situações corriqueiras da vida cotidiana.

Segundo Campos (2001), a agilidade se relaciona com a flexibilidade, potencia muscular, equilíbrio, desenvoltura e poder de decisão, assim, seu treinamento se torna recomendável para todas as faixas etárias, e também para os jovens escolares, ressaltando a importância de se trabalhar dando ênfase nos jogos.

A agilidade é um teste que está relacionado ao desempenho motor (PROESP, 2009). Segundo Rebelo & Oliveira, (2006), agilidade é uma qualidade física muito importante para o desempenho físico de futebolistas.

Levando-se em conta os padrões de referência da (AAHPERD, 1980) percebe-se que os alunos participantes de Escolinha de Futebol se encontram em estado físico em percentil de “45” para esta modalidade, e os alunos não participantes em um percentil de “05”; o que implica em necessidade de treinamentos específicos para o grupo de alunos participantes de Escolinha de Futebol e também para o grupo de alunos não participantes de projetos de esporte, para que possam efetuar adequadamente todos os seus movimentos de contrações musculares. Por outro lado, as atividades realizadas na escolinha de futebol parecem ser efetivas em melhorar a agilidade dos alunos

participantes deste projeto, já que esta variável foi maior nas crianças que participam desta escola de esporte.

6 CONCLUSÃO

De acordo com a análise dos resultados do presente estudo, foi averiguado que, a aptidão física de jovens futebolistas do Município de Coromandel/MG se encontra no seguinte patamar em relação á crianças não participantes de projetos de esporte: Relação Cintura-Quadril, agilidade e força muscular abdominal foram variáveis que se apresentaram em melhores níveis. Acredita-se que o nível de atividades físicas praticadas pelo grupo de alunos participantes de Escolinha de Futebol tenha influenciado significativamente nas variáveis citadas

Com este estudo pode-se perceber alguns indicativos importantes para os participantes de tal projeto: diminuição da gordura corporal, o que fica evidenciado na variável RCQ, aumento da força e da massa muscular, o que pode ser comprovado na análise da variável da Força muscular abdominal. Melhora da agilidade, o que pode ser comprovado pela análise desta variável. No entanto, não se pode esquecer a necessidade de apoio, de melhorias e de planejamento para estas Instituições para que possam alcançar os fins esperados para cada uma.

Não se pode dizer que todas as práticas em Escolas de esporte sejam as mais corretas e apropriadas. É evidente que profissionais habilitados e preparados, dentro das mais diversas instituições, sempre poderão contribuir de maneira significativa com esta população jovem.

Conclui-se, portanto, que as Escolas de Esporte podem trazer benefícios para a vida de seus alunos participantes, pois, elas são aliadas importantes para a promoção da saúde e da aptidão física, aspectos amplamente contemplados nesta pesquisa.

7 REFERÊNCIAS

AMERICAN ALLIANCE FOR HEALTH PHYSICAL EDUCATION RECREATION: Youth fitness test manual, Ed. *Rev. Local*, Editora, 69 p. 1976. American College of Sports Medicine. **Manual do ACMS para Avaliação da Aptidão Física Relacionada a Saúde**. Guanabara Koogan, 2006.

ARAUJO, Denise Sardinha Mendes Soares; ARAUJO, Claudio Gil Soares. **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos**. *Rev Bras Med Esporte* _ Vol. 6, Nº 5 – Set/Out, 2000

ASTRAND, P.O. **Tratado de Fisiologia do trabalho: bases fisiológicas do exercício**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BARROS MVG, NAHAS MY. **Reprodutividade (teste-reteste) do questionário internacional da atividade física (QIAF-Versão 6): um estudo piloto em adultos no Brasil**. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento* v.8, n.1, p.23-26, 2000.

BENTO, J. O. **Desporto para Crianças e Jovens – Das Causas e dos Fins**. In: GAYA, A.; MARQUES, A.; TANI, G. (org). *Desporto para Crianças e Jovens: Razões e Finalidades* (no prelo).

BIJNEN F. C. H, CASPERSEN C, MOSTERD W. L. **Physical inactivity as a risk factor for coronary heart disease: a WHO and International Society and Federation of Cardiology position statement**. *Bull World Health Organization* 1994;72:1-4.

BOHME, M. T. S. **Relações entre aptidão física, esporte e treinamento esportivo**. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 2003; 11(3): p97-104.

BOUCHARD, C., SHEPHARD, R. J., STEPHENS, T., SUTTON, J. R., McPHERSON, B. D. **Exercise, fitness and health: the consensus statement**. In: *Exercise, Fitness and Health*. Champaign: Human Kinetics Books. II. 1990. CAMPOS, H. *Capoeira na Escola*: Salvador. 2ª Ed. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2001. 153 p.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. **Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-relates research**. *Public Health Reports*, Rockville, v. 100, n. 2, p.172-179, 1985.

CELAFISCS - Centro Coordenador do IPAQ no Brasil – Informações Análise, Classificação e Comparação de Resultados no Brasil. **Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ (Versão Curta) - Classificação do nível de atividade física IPAQ.** São Caetano do Sul, SP, 2007. Disponível: <www.celafiscs.institucional.ws/65/questionarios>. HTML. Acessado em 28/10/2012.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Improving nutrition and increasing physical activity.** Disponível em: <www.cdc.gov/nccdphp/bb_nutrition/>. Acesso em: 09 jul. 2004.

COSTA, R.; WERNECK, G.; LOPES, C.; FAERSTEIN, E. Associação entre fatores sócios demográficos e prática de atividade física de lazer no Estudo Pró-Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.1095-1105, jul-ago., 2003.

DELGADO, L. A. **Avaliação neuromotora - Projeto de elaboração de sistema de informações.** São Luís, UFMA - CCBS, 2004. 53p.

DIAS, R. M. R. et al. **Características antropométricas e de desempenho motor de atletas de futsal em diferentes categorias.** *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Florianópolis, v. 9, n. 3, p. 297-302, 2007

FARIA JUNIOR, A.G. **Exercício e promoção da saúde.** Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, 1991.

FERREIRA, M.; BÖHME, M. T. S. **Diferenças sexuais no desempenho motor de crianças: influência da adiposidade Corporal.** *Revista Paulista de Educação Física*. São Paulo, v.12, n. 2 p. 92-181, 1998.

FRANCISCONI, Carlos Fernando e GOLDIM, José Roberto. **Termo de Consentimento Informado para Pesquisa Auxílio para a sua Estruturação.** Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/bioetica/consespq.htm> >. Acesso em: 28 out. 2012.

GALLAHUE, D. **Educação física desenvolvimentista.** *Cinergis*, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 1, p. 7-18, 2000.

GAYA, Adroaldo; SILVA, Gustavo. **Projeto esporte Brasil: Manual de aplicação de medidas e testes: Normas e critérios de avaliação.** Universidade federal do Rio Grande do Sul Escola de Educação Física centro de excelência esportiva RS julho de 2007.

GLANER, M. F. **Aptidão física relacionada à saúde de adolescentes rurais e urbanos em relação a critérios de referência.** Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 13-24, 2005.

GOLDBERG, C.; Sant, A.V. **Desenvolvimento motor normal.** In: Tecklin JS. Fisioterapia pediátrica. São Paulo: Artmed; 2002. 13-34.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO – Secretaria de Estado da Saúde. Programa Agita São Paulo - **Manifesto de São Paulo para a promoção da Saúde das Américas.** São Paulo – SP, 2000.

GUEDES, Dartagnan Pinto, GUEDES, J. E. R. P. **Atividade Física, Aptidão Física e Saúde.** *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.* v.1, n.1, p. 18-35, 1995.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de fisiologia médica.** 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HALLAL PC, et al. **Physical activity in adults from two Brazilian areas: similarities and differences.** *Cad. Saúde Pública.* 2005;21(2):573-80.

HASKELL, W. L et al. **Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association.** *Medicine & Science in Sports Exercise,* 2007; 39(8): 1423–1434.

HOBOLD, E. **Indicadores de aptidão física relacionada à saúde de crianças e adolescentes do município de Marechal Cândido Rondon – Paraná, Brasil.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

HOEGER, WWK.; HOPKINS, DR. **A comparison of the sit and reach and the modified sit and reach in measurement of flexibility in women.** *Research Quarterly for Exercise and Sport,* 1992; 63(2): p191-195.

MACHADO FILHO, R.; SILVA, M. L. M. **Comparação dos índices de aptidão física de meninas escolares da cidade de Guarulhos, SP com os índices sugeridos pelo Projeto Esporte Brasil (PROESP-BR).** *Revista Digital,* Buenos Aires, Ano 16, Nº 159, Agosto de 2011. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd159/indices-de-aptidao-fisica-proesp.htm>. Acessado em 30/09/2012.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MCINNIS, K. J. **Exercise and obesity**. *Coronary Artery Disease*, v. 11, p.111-116, 2000.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida saudável**. Londrina: Midiograf, 2001.

NIEMAN, D. C. **Exercício e saúde. Como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. São Paulo: Manole, 1999.

NÓBREGA, A.C.L.; et al. **Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso**. *Revista brasileira de medicina do esporte* 1999; 5: 207-11.

OLIVEIRA, E. G.; BRUNO, G. M. B.; FALCÃO, J. N. F. **O uso do PROESP-BR em uma escola de São Borja-RS para identificar talentos esportivos no futebol**. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, Ano 16, Nº 161, Outubro de 2011.

OMS. **Prevención en la niñez y en la juventud de las enfermedades cardiovasculares del adulto: es el momento de actuar**. Ginebra: OMS, 1990. (Série de informes técnicos, 792).

PARDINI R, et al. **Validação do Questionário Internacional de Nível de Atividade Física (IPAQ – Versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros**. *Rev Bras Ciên e Mov* 2001; 9:45-51.

PATE R. R, et al. **Physical activity and public health - a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine**. *JAMA* 1995;273:402-7.

PELEGRINI, A. et al. **Aptidão física relacionada à saúde de escolares brasileiros: dados do Projeto Esporte Brasil**. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v.17, n.2, mar./abr, 2011.

PLATONOV, VN. **Tratado geral de treinamento desportivo**. 1ª. Ed. São Paulo: Phorte, 2008.

PROJETO ESPORTE BRASIL. **Indicadores de saúde e fatores de prestação esportiva em crianças e jovens manual de aplicação de medidas e testes somatomotores protocolo da Rede Cenesp**. [Porto Alegre]: CENESP-UFRGS; 2004. Banco de dados: <http://www.proesp.ufrgs.br>. Acessado em: 30/09/2012

REBELO, A. N., & OLIVEIRA, J. (2006). **Relação entre a velocidade, a agilidade e a potência muscular de futebolistas profissionais**. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, 6(3), 342-348.

RIOS, Tarcísio; et al. **Nível de aptidão física dos escolares do município de Jequié, BA**. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 15, Nº 154, Março de 2011.

RONQUE, E. R. V, et al. **Diagnóstico da aptidão física em escolares de alto nível socioeconômico: avaliação referenciada por critérios de saúde**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Paulo, v. 13, n. 2, 2007.

SANTANA, G. H. M. **Diferença na aptidão física entre crianças e jovens participantes de escolas de esporte e não participantes de escola de esportes**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Educação Física, UFMG, Belo Horizonte, 2005.

SHEPHARD R. J, BALADY G. **Exercise as cardiovascular therapy**. Circulation 1999;99: 963-72.

SHULER, D. **Der Sport**. Mannheim: Meyers Lexikonverlag, 1987.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DO ESPORTE. **Atividade física e saúde na infância e adolescência**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 1998; 4(4).

TUBINO, M. J. G. **A educação física e o esporte do ocidente no século XX**. Arquivos em Movimento, 2005; 1(2): p99-100.

TUBINO, MJG. **O que é esporte**. São Paulo: Brasiliense, 1999.

VERARDI et al. Indicadores da aptidão física em jovens futebolistas. Revista Digital – Buenos Aires – Ano 15 – Abril de 2010.

WELLS, K. F.; DILLON, E. K. **The sit and reach – a test of back and leg flexibility.** Research Quarterly for Exercise and Sport, 1952; 23: p115-118.

ANEXOS

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dirigido ao responsável pela Instituição.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Como responsável pela Instituição do respectivo estudo a ser realizado, solicito seu consentimento para a realização do mesmo com os alunos da Escolinha de Futebol, selecionados tendo como critério de inclusão, o fato da participação voluntária e de estarem compreendidos dentro da faixa etária de 12 a 14 anos de idade. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar a realização do estudo, assine o documento de consentimento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Pólo de Coromandel do Programa UAB da Universidade de Brasília pelo telefone (XX_34__ 3841.4344.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Nível de aptidão física de jovens participantes do projeto da Escolinha de Futebol do Coromandel Esporte Clube do Município de Coromandel/MG

Responsável: Flávio José Soares

Orientador: João Batista Ferreira Júnior

Descrição da pesquisa:

O objetivo do estudo presente estudo foi avaliar o nível de aptidão física relacionada ao desempenho motor de alunos da Escolinha de Futebol do

Coromandel Esporte Clube, investigando se a participação em escolinhas de esporte afeta os níveis de aptidão física e analisando também a aptidão física dos alunos participantes da escolinha.

Esta pesquisa foi desenvolvida com oito (08) alunos participantes da Escolinha de futebol, e oito (08) alunos da Escola Estadual Alírio Herval que não participam de projetos de esporte. Onde ambos os grupos da amostra ficaram compreendidos entre doze (12) e quatorze (14) anos de idade sendo todos do sexo masculino.

Foi feito também a aferição da massa corporal, estatura, circunferências do abdômen e quadril, e a aplicação dos testes de flexibilidade, de agilidade e força muscular abdominal.

Observações importantes:

A pesquisa não ofereceu riscos à saúde, integridade física ou moral daquele que foram sujeitos da pesquisa. Não foi fornecido nenhum auxílio financeiro, por parte dos pesquisadores, seja para transporte ou gastos de qualquer outra natureza. A coleta de dados foi autorizada e pode ser acompanhada por terceiros. Os resultados obtidos com os dados coletados, bem como possíveis imagens, foram sistematizados e divulgados no presente texto monográfico, que deverá ser apresentado em sessão pública de avaliação disponibilizado para consulta através da Biblioteca Digital de Monografias da UnB.

TERMO DE CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____

_____ ,

RG _____ ,

CPF _____ , autorizo a realização do presente estudo nesta Instituição (Escolinha de Futebol do Coromandel Esporte Clube) com os alunos participantes para concretizar o trabalho de Conclusão de Curso do Acadêmico, devidamente matriculado na Instituição UnB/UABII, Pólo de Coromandel para a pesquisa: **Nível de aptidão física de**

jovens participantes do projeto da Escolinha de Futebol do Coromandel Esporte Clube do Município de Coromandel/MG. Fui devidamente esclarecido pelo aluno Flávio José Soares sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os seus objetivos e finalidades. Foi-me garantido que os participantes poderão desistir de participar em qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Também fui informado que os dados coletados durante a pesquisa, e também imagens, serão divulgados para fins acadêmicos e científicos, através de Trabalho Monográfico que será apresentado em sessão pública de avaliação e posteriormente disponibilizado para consulta através da Biblioteca Digital de Monografias da UnB.

Local e data:

Nome e Assinatura:

ANEXO B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dirigido aos alunos e aos pais

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine o documento de consentimento de sua participação, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Pólo de Coromandel do Programa UAB 2 da Universidade de Brasília pelo telefone (34) 3841- 4344.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Nível de aptidão física de jovens participantes do projeto da Escolinha de Futebol do Coromandel Esporte Clube do Município de Coromandel/MG

Responsável: João Batista Ferreira Júnior

Descrição da pesquisa:

A referida pesquisa irá trabalhar com crianças e adolescentes compreendidos dentro da faixa etária de 12 a 14 anos de idade, e tem por objetivo avaliar e comparar o nível de desempenho motor entre alunos da Escolinha de Futebol do Coromandel Esporte Clube e alunos da Escola Estadual Alírio Herval de Coromandel/MG, que não participam de nenhum projeto de esporte.

Observações importantes:

A pesquisa não envolve riscos à saúde, integridade física ou moral daquele que será sujeito da pesquisa. Não será fornecido nenhum auxílio financeiro, por parte dos pesquisadores, seja para transporte ou gastos de

qualquer outra natureza. A coleta de dados deverá ser autorizada e poderá ser acompanhada por terceiros. O resultado obtido com os dados coletados, bem como possíveis imagens, serão sistematizados e posteriormente divulgados na forma de um texto monográfico, que será apresentado em sessão pública de avaliação disponibilizada para consulta através da Biblioteca Digital de Monografias da UnB.

TERMO DE CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____
_____ ,

RG _____, CPF _____,
responsável por

_____, autorizo a utilização para fins acadêmico científicos do conteúdo do (teste, questionário, entrevista concedida e imagens registradas – o que for o caso) para a pesquisa: **Nível de aptidão física de jovens participantes do projeto da Escolinha de Futebol do Coromandel Esporte Clube do Município de Coromandel/MG**

Fui devidamente esclarecido pelo (a) aluno

(a): _____
____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os seus objetivos e finalidades. Foi-me garantido que poderei desistir de participar em qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Também fui informado que os dados coletados durante a pesquisa, e também imagens, serão divulgados para fins acadêmicos e científicos, através de Trabalho Monográfico que será apresentado em sessão pública de avaliação e posteriormente disponibilizado para consulta através da Biblioteca Digital de Monografias da UnB.

Local _____ e _____ data: _____

Nome

e

Assinatura: _____

ANEXO C

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA –VERSÃO CURTA

Nome: _____

Data: ____/____/____ Idade: ____ Sexo: F () M ()

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na ÚLTIMA semana.

As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal
- atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez.

1a Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias ____ por SEMANA () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?

Horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA)

Dias _____ por SEMANA () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

Horas: _____ Minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.

Dias _____ por SEMANA () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

Horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa,

fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?

_____ horas ____ minutos

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana?

_____ horas ____ minutos.

ANEXO D

Resultado de testes físicos aplicados aos alunos participantes de Escolinha de Futebol

Sujeitos	Sexo	Idade (anos)	Massa Corporal (Kg)	Estatura (m)	Abdômen (cm) (Cintura)	Quadril (cm)	Teste de agilidade – Shuttle Run – (s)	Teste de Flexibilidade (cm) (sentar e alcançar)	Teste de força Muscular Abdominal (repetições p/ minuto)	IMC	RCQ
01	M	13	66,6	1,74	71	92	09	18	41	19,3	0,77
02	M	13	47,6	1,54	69	82	11	30	39	15,45	0,84
03	M	14	49,9	1,63	64	80	11	19	38	15,3	0,80
04	M	13	41,1	1,59	61	70,4	11	28	30	12,9	0,86
05	M	13	42,9	1,68	60,5	70,8	11	21	40	12,7	0,85
06	M	12	36,7	1,48	60,1	70,5	11	30	48	12,3	0,85
07	M	14	59,5	1,81	72	91	11	50	33	16,4	0,79
08	M	14	50,6	1,68	69	83	09	52	36	15,	0,

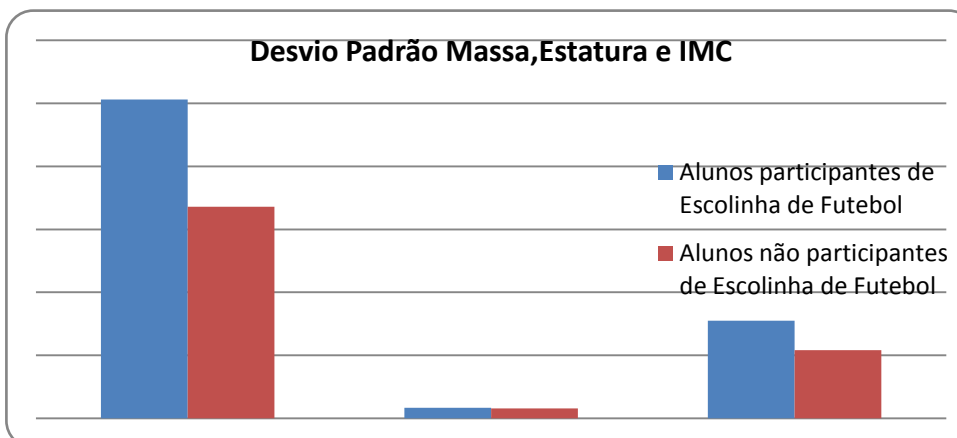
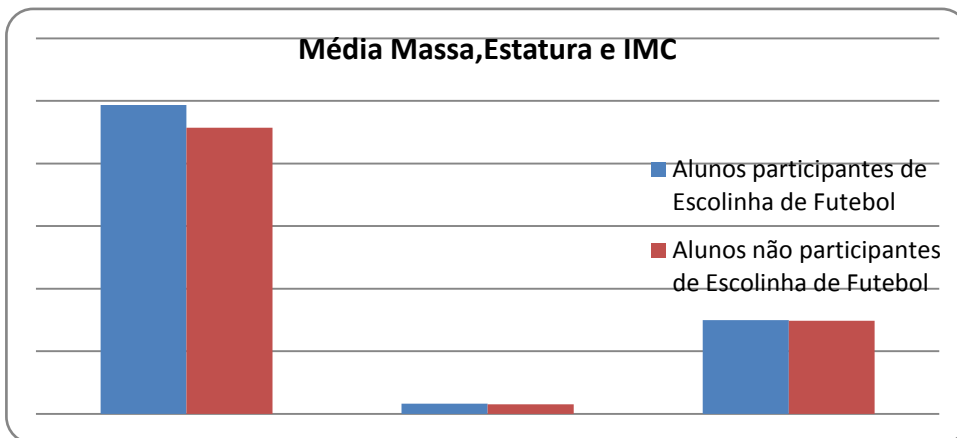
										5	83
Média	M	13,25 (anos)	49,36 (Kg)	1,64 (m)	65,8 (cm)	79,77 (cm)	10,5 (s)	31 (cm)	38,12 (R/min)	14,98	0,82
DP	M	14 (anos)	50,6 (Kg)	1,68 (m)	69 (cm)	83 (cm)	09 (s)	52 (cm)	36 (R/min)	15,15	0,83

Resultado de testes físicos aplicados aos alunos não participantes de projetos de esporte.

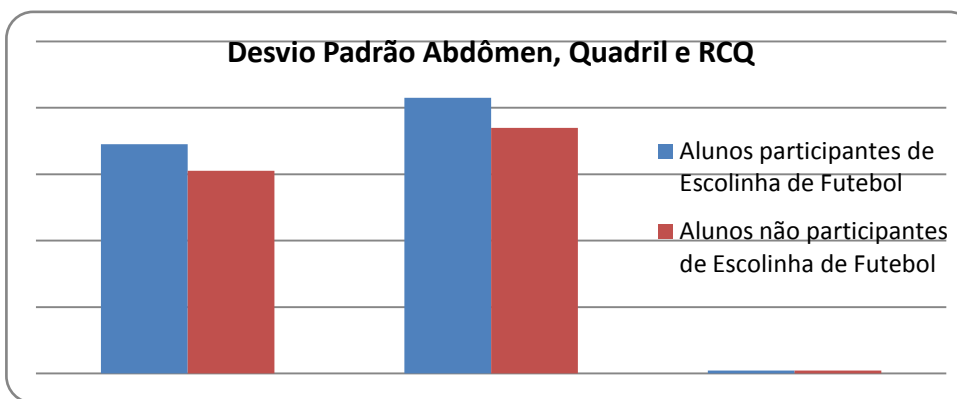
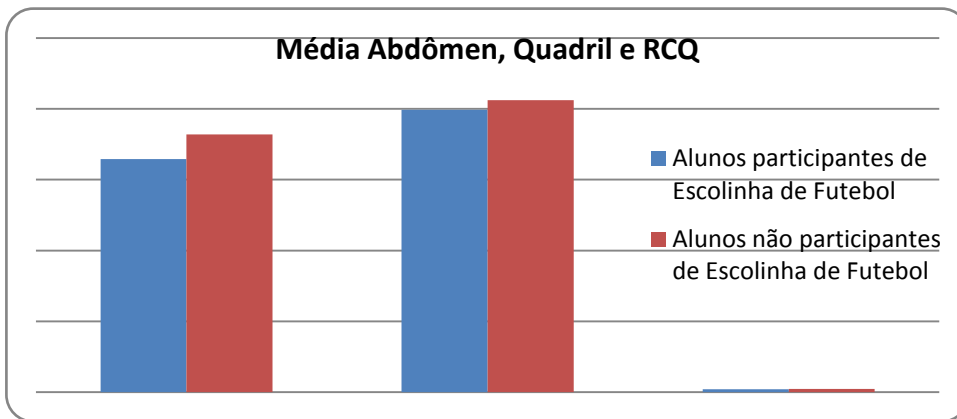
Sujeitos	Sexo	Idade (anos)	Massa Corporal (Kg)	Estatura (m)	Abdômen (cm) (Cintura)	Quadril (cm)	Teste de agilidade – Shuttle Run – (s)	Teste de Flexibilidade (cm) (sentar e alcançar)	Teste de força Muscular Abdominal (repetições p/ minuto)	IMC	RCQ
01	M	12	55,8	1,55	92	104	14	42	18	18	0,88
02	M	12	37,3	1,47	79	93	13	32	25	12,68	0,84
03	M	12	59,8	1,59	65	75	13	30	35	18,8	0,86
04	M	12	61,9	1,55	89	89	14	48	24	19,96	1
05	M	13	38	1,50	67	74	13	38	32	12,	0,

										66	9
06	M	13	41,2	1,55	65	75	11	32	38	13,29	0,86
07	M	12	38,3	1,51	64	76	13	16	23	12,68	0,84
08	M	12	33,6	1,55	61	74	13	38	41	10,83	0,82
Média	M	12,25 (anos)	45,73 (Kg)	1,52 (m)	72,75 (cm)	82,50 (cm)	13 (s)	34,5 (cm)	29,5 (R/min)	14,86	0,87
DP	M	12 (anos)	33,6 (Kg)	1,55 (m)	61 (cm)	74 (cm)	13 (s)	38 (cm)	41 (R/min)	10,8	0,82

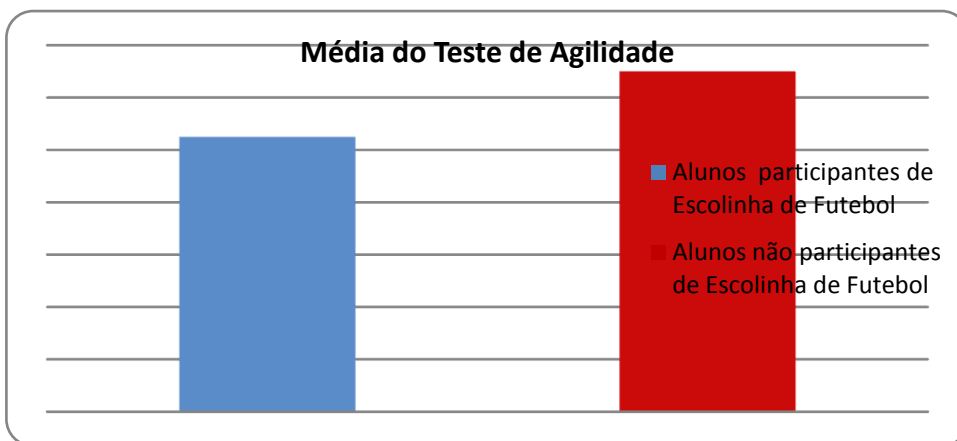
Média e Desvio Padrão da Massa Corporal, Estatura e IMC

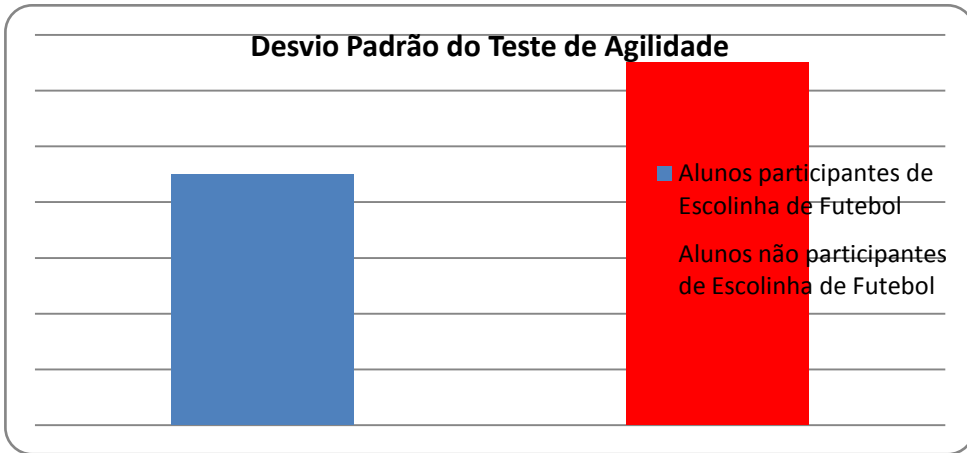


Média e Desvio Padrão do Abdômen, Quadril e RCQ

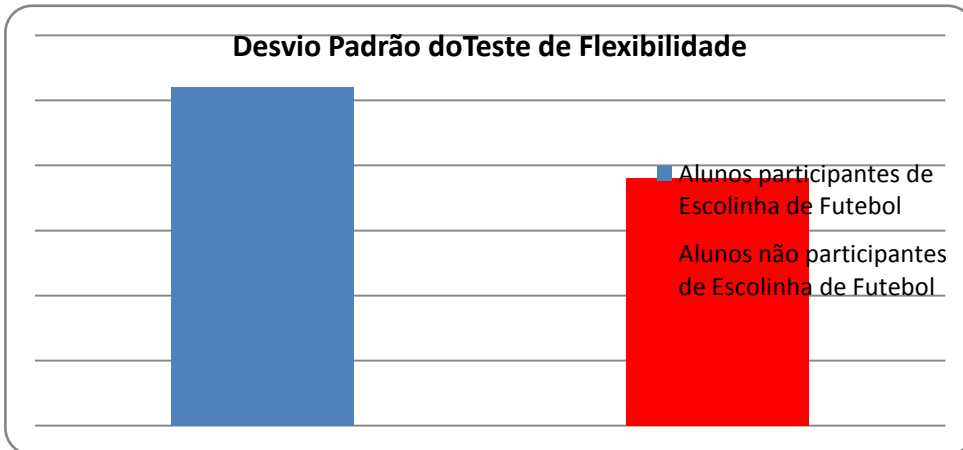
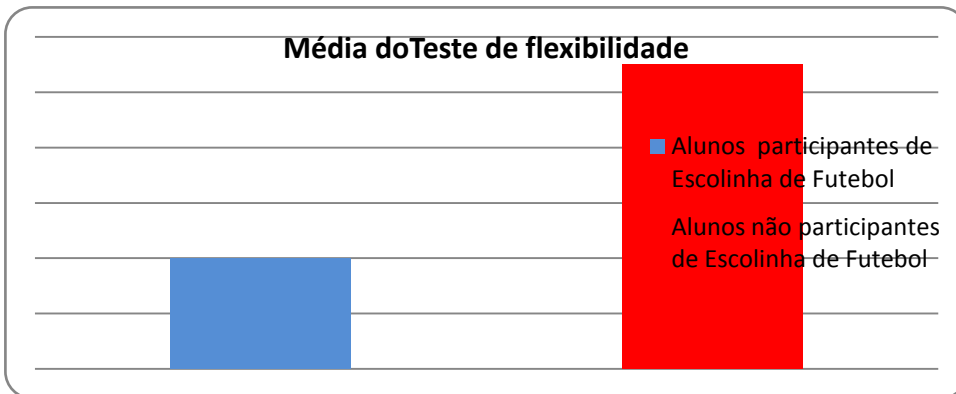


Média e Desvio Padrão do Teste de Agilidade

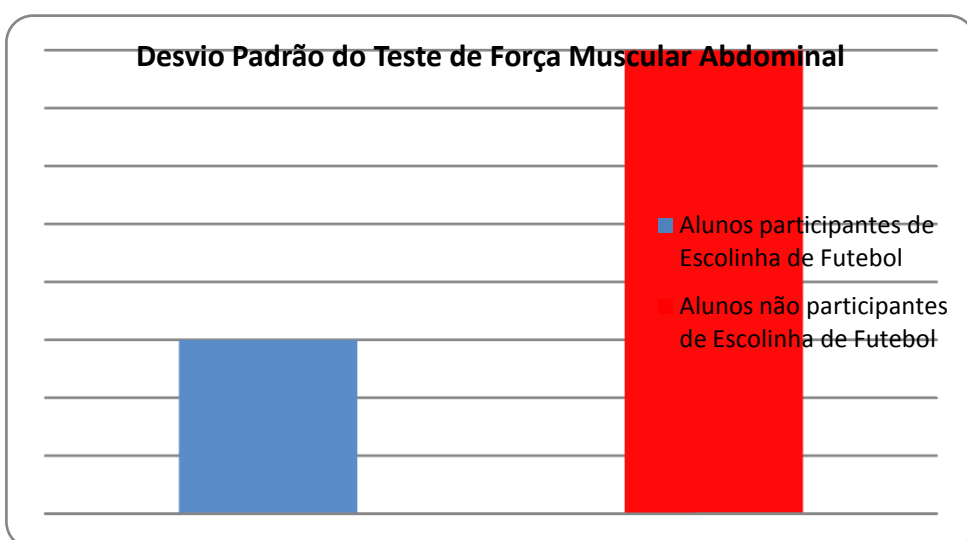
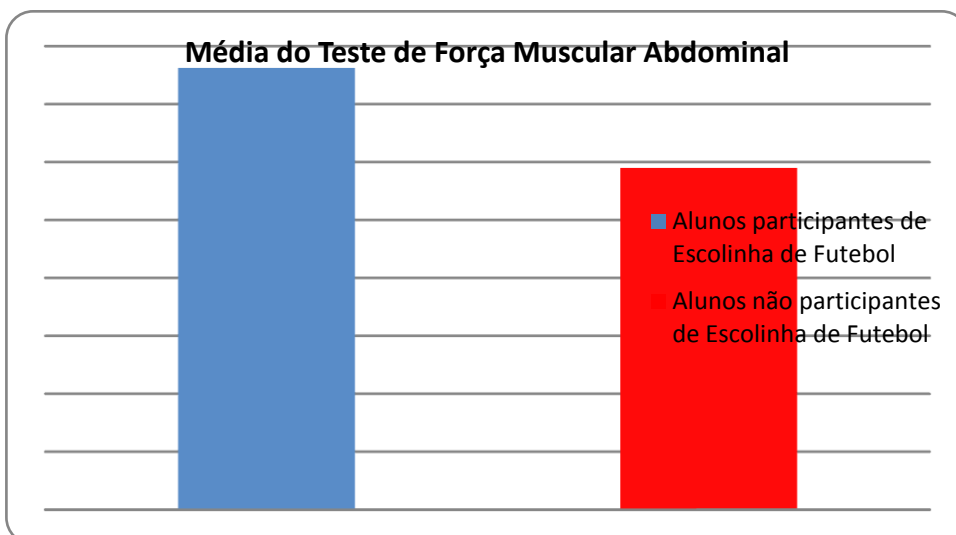




Média e Desvio Padrão e Desvio Padrão do teste de Flexibilidade



Média e Desvio Padrão do Teste de Força Muscular Abdominal



Planilha das respostas das questões do IPAQ: Alunos participantes de Escolinha de Futebol

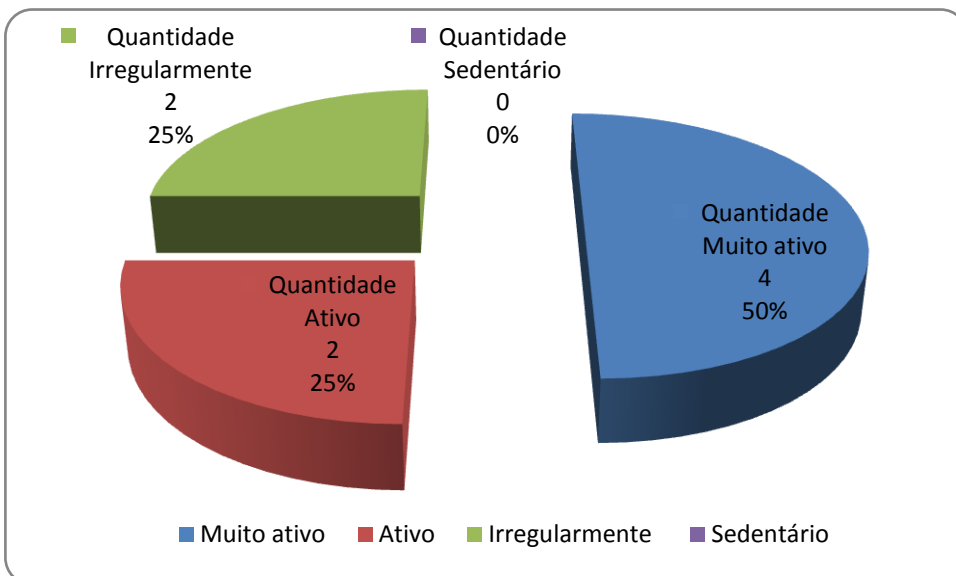
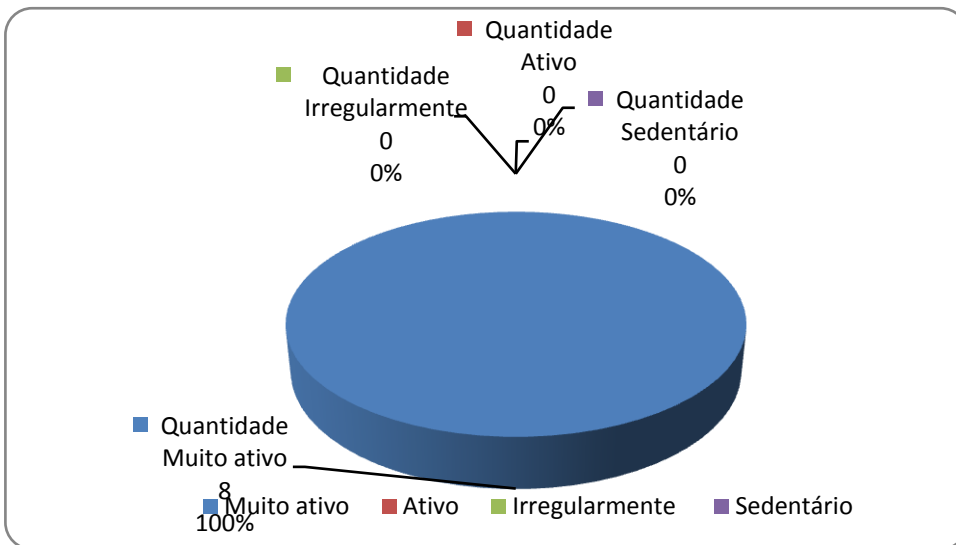
RESPOSTAS DAS QUESTÕES DO IPAQ

Indivíduos	Caminhada		Moderada		Vigorosa		Classificação
	F	D	F	D	F	D	
1	5	40	5	01hs 30	5	01hs 30	Muito Ativo
2	5	01hs 00	5	01hs 00	4	01hs 30	Muito Ativo

3	5	20`	5	30`	4	01hs 30	Muito Ativo
4	5	40`	6	30`	3	02hs 00	Muito Ativo
5	5	01hs 00	5	01hs 00	5	01hs 00	Muito Ativo
6	5	30`	5	30`	5	40`	Muito Ativo
7	5	40`	5	40`	4	40`	Muito Ativo
8	5	40`	5	01hs 00	5	01hs 00	Muito Ativo

Planilha das respostas das questões do IPAQ: Alunos não participantes de projetos de esporte

Indivíduos	Caminhada		Moderada		Vigorosa		Classificação
	F	D	F	D	F	D	
1	2	15	2	15	2	01hs 00	Irregularmente ativo
2	2	30	2	50	2	50`	Irregularmente ativo
3	5	30	5	30	3	40`	Muito Ativo
4	5	20`	5	30`	5	50	Muito Ativo
5	5	15	5	01hs 00	2	01hs 30	Muito Ativo
6	3	01hs 00	2	50`	2	50`	Ativo
7	5	1	5	30	3	50`	Muito Ativo
8	2	15`	5	15`	2	50	Ativo



CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA IPAQ

1. MUITO ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de:

- a) VIGOROSA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão ou
- b) VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão + MODERADA ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão.

2. ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de:

- a) VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão; ou

b) MODERADA ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão; ou

c) Qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 150 minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa).

3. IRREGULARMENTE ATIVO: aquele que realiza atividade física, porém, de forma insuficiente para ser classificado como ativo, pois não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração. Para realizar essa classificação soma-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa).

4. SEDENTÁRIO: aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

Exemplos:

Indivíduos	Caminhada		Moderada		Vigorosa		Classificação
	F	D	F	D	F	D	
1	-	-	-	-	-	-	Sedentário
2	4	20	1	30	-	-	Irregularmente Ativo
3	3	30	-	-	-	-	Irregularmente Ativo
4	3	20	3	20	1	30	Ativo
5	5	45	-	-	-	-	Ativo
6	3	30	3	30	3	20	Muito Ativo
7	-	-	-	-	5	30	Muito Ativo

F = Frequência – D = Duração