

GLEIDE SANDRA OLIVEIRA SOUZA

**Conhecimento dos níveis de aptidão física e interesse pela prática
da atividade física em adolescentes dos dois gêneros**

Orientador: Professor Doutor Leonardo Manuel das Neves Rocha

**UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

Lisboa

2019

GLEIDE SANDRA OLIVEIRA SOUZA

Conhecimento dos níveis de aptidão física e interesse pela prática da atividade física em adolescentes dos dois gêneros

Dissertação defendida em provas públicas para obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação, no curso de Mestrado em Ciências da Educação, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias no dia 7 de Março de 2019, com o Despacho Reitoral nº 65/2018 de 16 de Agosto de 2018, com a seguinte composição de júri:

Presidente: Professor Doutor Óscar Conceição de Sousa

Arguente: Professora Doutora Rosa Serradas Duarte

Orientador: Professor Doutor Leonardo Manuel das Neves Rocha

**UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

Lisboa

2019

A Educação Física é fundamental na escola para o que o aluno possa trazer seu histórico pessoal positivo relacionar com o presente e definir seu futuro.

Dedico este trabalho aos meus alunos, todos, que são objeto central
das minhas inquietações.

AGRADECIMENTOS

Sou grata à Deus, pela vida, pela família, pelos amigos, pelas conquistas, enfim, por tudo.

O esmero da minha família para comigo. À meus pais José Martins (in memoriam) e Josefa Maria de Oliveira, que mostraram a maior riqueza da vida – “o amor”, educando e amando os filhos.

A meus irmãos, Gleidson e Graziely Oliveira, que me ensinaram a ver o lado brilhante de cada coisa e conseguir otimismo por meio dele.

Ao meu esposo, José da Silva Santana, pelo incentivo a concretizar este sonho.

Aos meus filhos, José da Silva Júnior e Artur Santana, por ser minha maior realização.

Aos mestres, com carinho! Professor orientador Leonardo Rocha, Grasiela Oliveira, Ana Angélica e Landulfo Junior, que sempre apontaram caminhos férteis.

Aos amigos, Daiane de Santana, Lourdes Barreto e Maicon Cerqueira, agradeço pelo grande incentivo aos estudos, responsabilidade e competência com que assumem esse papel e a todas as pessoas que me acompanharam neste trajeto.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo analisar o impacto do conhecimento do nível de aptidão física em alunos do gênero masculino e feminino no interesse pela prática da atividade física e na promoção da sua saúde. O trabalho caracterizou-se como pesquisa, os sujeitos são constituídos por 70 alunos de uma escola pública, sendo estratificado proporcionalmente, 35 do sexo feminino e 35 do sexo masculino com idade entre 16 e 17 anos, matriculados na 12ª classe do ensino secundário, no município de Ribeira do Pombal – BA. O instrumento utilizado foi a aplicação de uma bateria de testes compostos por: massa corpórea; estatura; composição corporal; medidas de força e resistência muscular; flexibilidade e capacidade aeróbica, proposto por Fontoura (2008) para avaliação de aptidão física relacionado à saúde na escola, além de questionário em anexo (1) (adaptado de Marques et al, 2015) para verificar o efeito do conhecimento do nível de aptidão física no gosto dos alunos pela prática da atividade física e sua influência na saúde. Os resultados apontaram em análise geral dos gêneros que há diferença entre alunas e alunos nos níveis de aptidão física que reflete no interesse pela prática de atividade física. Portanto, esses dados indicam que é de extrema importância que trabalhos de orientação e incentivo à atividade física sejam utilizados nas aulas de educação física, mediados pela concepção da promoção da saúde, fazendo com que, dessa forma, os escolares passem a adotar um estilo de vida mais ativo fisicamente, e que sirva de incentivo aos demais escolares para que mantenham ou até melhorem seus padrões de aptidão física. A pesquisa apresenta como suporte teórico Mattos, Guimarães, Nahas, Vilarta, entre outros, como uma possibilidade de se pensar a escola como um espaço para promover saúde.

PALAVRAS-CHAVE: educação física escolar; adolescência; aptidão física; promoção da saúde.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the impact of the knowledge of the level of physical fitness on male and female students in the interest of practicing physical activity and promoting their health. The aim of this characterized as action research, the subjects are made up of 70 students of a public school, being stratified proportionally, 35 female and 35 male, aged 16 to 17 years, enrolled in the 12th class of secondary education, in the municipality of Ribeira do Pombal -BA. The instrument used was the application of a battery of tests composed of: body mass; stature; body composition; measures of strength and muscular endurance; flexibility and aerobic capacity, proposed by Fontoura (2008) for the evaluation of physical fitness related to health at school, and a questionnaire attached (1) (adapted from Marques et al, 2015) to verify the effect of knowledge of the level of physical fitness I do not like students to practice physical activity and their influence on health. He results pointed out in general analysis of the genera analysis of genders that there is difference between students and students in the levels of physical fitness that reflects in the interest for the practice of physical activit. Therefore, these data indicate that it is of utmost importance that works of guidance and incentive to physical activity are used in physical education classes, mediated by the concept of health promotion, making consequently the academics pass to adopt a life style more physically active, and serve to encourage other scholars to keep or even improve their physical fitness standards. The research presents theoretical support as Mattos, Nahas, Guimarães, Vilarta, and others, as a possibility to think about the school as a space to promote health.

KEYWORDS: school physical education, adolescence, fitness, health promotion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASAFS	Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EJA	Educação de Jovens e Adultos
IMC	Índice de Massa Corpórea
HDL	Lipoproteínas de alta densidade
LDL	Lipoproteínas de baixa densidade
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da saúde
PAS	Pressão arterial sistólica
PSE	Programa Saúde na Escola
PCN	Parâmetro Curricular Nacional
PROESP-BR	Programa de Esporte Brasil
VO2 máx.	Volume de Oxigênio Máximo

ÍNDICE

RESUMO	06
ABSTRAT.....	08
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	10
ÍNDICE.....	11
LISTA DE TABELAS.....	13
INTRODUÇÃO.....	13
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	16
1.1 Atividade Física e Saúde na Adolescência	16
1.2 Concepção da Promoção da Saúde na Escola	22
1.3 Avaliação da Aptidão Física relacionada à Saúde na Escola	28
2. PROBLEMÁTICA	33
2.1 Questão de partida	33
2.2 Objetivos.....	34
Objetivo geral	34
Objetivos específicos	34
3. MÉTODOS E PROCEDIMENTOS	35
3.1 Tipo de pesquisa	35
3.2 Sujeitos	36
3.3 Instrumentos	36
3.3.1 Testes de avaliação da aptidão física	36
3.3.2 Questionário.....	42
3.4 Procedimentos	42
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	44
4.1 Análise dos níveis de aptidão física do gênero feminino.	45
4.2 Análise dos níveis de aptidão física do gênero masculino.	51
4.3 Análise do questionário sobre a aptidão (condição) física dos dois gêneros.....	56
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
APÊNDICES	I
APÊNDICE 1	II
Termo de consentimento livre e esclarecido	II
APÊNDICE 2	III
Ficha de avaliação física escolar	III
ANEXO	V

ANEXO I Questionário sobre a aptidão (condição) físicaVI

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Classificação do teste de IMC (kg/m ²)	36
Tabela 02: Classificação do teste de Vo2 máx. vai-e-vem de 20m.....	37
Tabela 03: Classificação do teste de flexibilidade de sentar e alcançar (cm).....	38
Tabela 04: Classificação do teste de flexão de braço 1min.....	39
Tabela 05: Classificação do teste de salto horizontal (m).....	40
Tabela 06: Classificação do teste Abdominal 1min.....	40
Tabela 07: Resultado do Índice de massa corporal do gênero feminino.....	44
Tabela 08: Resultado do Vo2 máx do gênero feminino.....	45
Tabela 09: Resultado de Flexibilidade Banco de Wells do gênero feminino.....	46
Tabela 10: Resultado de Flexão de braço do gênero feminino.....	47
Tabela 11: Resultado do Salto horizontal do gênero feminino.....	48
Tabela 12: Resultado de Abdominal do gênero feminino.....	49
Tabela 13: Resultado do Índice de massa corporal do gênero masculino.....	50
Tabela 14: Resultado do Vo2 máx do gênero masculino.....	51
Tabela 15: Resultado de Flexibilidade Banco de Wells do gênero masculino.....	52
Tabela 16: Resultado de Flexão de braço do gênero masculino.....	52

Tabela 17: Resultado do Salto horizontal do gênero masculino.....	53
Tabela 18: Resultado de Abdominal do gênero masculino.....	54
Tabela 19: Prevalência de atividades físicas ou esportivas que realiza.....	50
Tabela 20: Conhecimento da condição física e motivação para a prática.....	56
Tabela 21: Conhecimento dos níveis de aptidão física e escolha de atividades.....	56
Tabela 22: A influencia de atividades físicas na condição física e na saúde.....	57
Tabela 23: Praticas alguma atividade física/esportiva fora da Escola, sob orientação.....	58
Tabela 24: Razões para a prática da atividade física.....	59
Tabela 25: Razões para não praticar atividades físicas.....	60

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vêm crescendo exageradamente com a vida moderna, acometendo o aumento do número de mortes por doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade e doenças respiratórias. Essas doenças se desenvolvem com o tempo devido, entre outros fatores, aos hábitos de vida. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) “as doenças crônicas são responsáveis por 59% dos 56,5 milhões de óbitos anuais tornando-se predominantes tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento, sendo o maior fator de causa o sedentarismo” (2003, p.13).

Isso é reflexo das mudanças que vêm ocorrendo no estilo de vida das pessoas devido aos processos de industrialização, desenvolvimento econômico e globalização. A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que a epidemia global de doenças não transmissíveis acelerará nas próximas duas décadas tanto, que em 2030 o número de mortes por essas doenças poderá alcançar 52 milhões por ano. A obesidade e o estilo de vida sedentário compõem fatores de risco para a saúde da população em geral, atingindo partes significativas de crianças e jovens.

Os hábitos se alteraram muito com o tempo, hoje as crianças e adolescentes passam muitas horas em frente à TV e computador, preferências introduzidas na infância e que podem tornar-se permanentes. Sendo assim, a grande problemática é o incremento nas chances de se tornarem adultos sedentários e, conseqüentemente, o aumento do risco de doenças relacionadas ao imobilismo corpóreo.

Tal preocupação remete a buscar na Educação Física Escolar subsídios didáticos pedagógicos para fomentar a educação para a saúde, que deve ser dialogada na escola, para que as crianças e adolescentes assumam atitudes que levem a uma melhor qualidade de vida.

A concepção metodológica da promoção da saúde na escola proporciona aos educandos autonomia para optarem por um estilo de vida ativo através de seleção, organização e desenvolvimento de experiências de forma prazerosa que conduzam ao aprimoramento da resistência cardiorrespiratória, musculoesquelética e composição corporal como fatores que auxiliam na busca de uma melhor qualidade de vida.

Nesse sentido, Vilarta & Boccaletto (2008, p.39), ressaltam que a adoção de estratégias de ensino que contemplem uma fundamentação concreta e que permitam o desenvolvimento de atitudes positivas quanto à prática de atividade física relacionada à saúde, durante os anos de escolarização, é um importante requisito para uma participação mais efetiva ao

longo da vida de práticas saudáveis e reflexivas. Também observam Marques, Martins, Sarmiento, Rocha & Carreira da Costa (2015) a necessidade de uma estratégia de comunicação eficaz que assegura aos jovens o conhecimento dos níveis mínimos de atividade física e suas diretrizes.

Para Mattos & Neira (2008), a prática de atividades físicas no espaço escolar, além de ser educativa, é uma forma preventiva contra as doenças crônico-degenerativas associadas à inatividade.

Contudo, quando se pensa em iniciar qualquer atividade física é de suma importância a realização de testes que avaliem o real estado fisiológico do indivíduo, fornecendo dados para a elaboração de programas de atividades físicas.

Partindo desse pressuposto, a prática regular de exercícios físicos requer previamente uma avaliação física, através da qual pode se identificar pontos fracos e fortes, suas características físicas, fisiológicas e sua aptidão geral.

Conforme Saba (2008, p.92) “para cada item da aptidão física e do estado de saúde, existe um parâmetro obtido que é comparado com a média dos indivíduos saudáveis e normais”. Assim, em uma avaliação obtêm-se dados importantíssimos a respeito do avaliado, para que, professor e aluno, compreendam o exercício físico com segurança e eficácia.

Também aprofundar o conhecimento sobre os princípios da atividade física, interligando aos do funcionamento do organismo humano de forma que reconheça e modifique as atividades corporais, valorizando-as como recurso para melhoria da aptidão física.

Assim, seguir os princípios básicos da atividade física, como individualidade biológica, sobrecarga crescente, especificidade, continuidade e reversibilidade, é fundamental para que a participação do aluno nas atividades seja uma experiência proveitosa e agradável. De acordo com Mattos & Neira (2008, p.59), “ao final de um período de execução de qualquer atividade que acompanhe esses princípios, o executante perceberá os benefícios adquiridos e a provável adoção de um estilo de vida ativo, ou seja, a manutenção dos benefícios. “

Neste prisma, este trabalho surgiu do desejo de investigar os níveis de aptidão física relacionada a saúde dos alunos da 12ª classe do ensino secundário, seguindo a concepção metodológica da promoção da saúde, identificada através da avaliação na Educação Física Escolar proposto por Fontoura (2008, p. 22), aplicadas para os gêneros masculino e feminino e evidenciada através do questionário sobre aptidão física sendo possível conhecer seus hábitos de prática de atividades físicas e esportivas.

Para discutir os pontos aqui levantados, organizou-se este trabalho da seguinte forma: aberta por esta introdução, é destinada a apresentar o texto, que vai sendo detalhado ao

longo da exposição. O enquadramento teórico, trata-se sobre a atividade física na adolescência, já que o sujeito é composto por essa população. Para tanto, foi preciso buscar na Educação Física Escolar, mediante a concepção da promoção da saúde, contribuições que promovam autonomia do educando através da avaliação da aptidão física na escola e que fomente nos escolares hábitos saudáveis a partir da prática de atividades físicas.

A problemática, questão de partida, objetivo geral e específico, que irá contribuir para ampliar a discussão em torno dos ‘Valores da avaliação da aptidão física na escola e os efeitos deste conhecimento para os alunos’, buscando investigar o impacto do conhecimento do nível de aptidão física em alunos e alunas da 12ª classe do ensino secundário no gosto pela prática da atividade física na promoção da sua saúde, minimizando o risco de doenças associadas a síndrome hipocinética e a baixa aptidão física.

O método define o tipo de pesquisa, pois devolve para o aluno e aluna (sujeitos da pesquisa) o conhecimento de sua aptidão bem como sua relação com a saúde e o gosto pela prática de atividade física.

Como instrumentos foram utilizados testes de avaliação da condição física para conhecimento do nível de aptidão física e aplicação de um questionário para verificar o interesse pela prática de atividade física.

Por fim, contempla-se a discussão dos resultados de modo a analisar os gêneros masculino e feminino a partir de seu histórico de movimento, avaliando os níveis de condicionamento físico e associando a zona de boa saúde.

Contudo, através do questionário sobre a aptidão (condição) física e o conhecimento das variáveis: índice de massa corpórea, capacidade cardiorrespiratória, flexibilidade, força/resistência muscular de membros superiores e inferiores e abdominal, os alunos se sentiram mais motivados que as alunas a participarem de atividades físicas que promovam saúde e conseqüentemente propiciem menor risco de doenças crônico-degenerativas.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Atividade Física e Saúde na Adolescência

A adolescência compreende a fase que vem depois da infância e antes da juventude. Chega-se a afirmar que a adolescência começa por volta dos doze anos e termina por volta dos dezoito. Mas, não se tem a adolescência como uma fase definida do desenvolvimento humano, mas como um período da vida que apresenta suas características sociais e suas implicações na personalidade e identidade do jovem (Bock, 2001, p.291).

É nesse período que alterações são identificadas por mudanças de peso, estatura, composição corporal, além de alterações fisiológicas importantes em seus órgãos e sistemas, e pode variar conforme o sexo “[...] as mudanças morfológicas e fisiológicas que ocorrem no adolescente marcam a fase de transição do estado infantil para o adulto” (Vilarta & Boccaletto 2008, p.138).

Existe variabilidade individual na velocidade e na intensidade dessas transformações na fase da puberdade que geralmente se inicia dois anos antes nas meninas (cerca de doze anos de idade) em relação aos meninos (cerca de 14 anos de idade), o que sucede outras acentuadas transformações corporais e na aptidão física, decorrentes principalmente da ação da testosterona nos meninos, e do estrogênio nas meninas, evidenciado por Raso, Greve, e Polito, (2013) quando transcreve as modificações no processo de crescimento e maturação, impacto em componentes do desempenho.

Raso et al. (2013) situa o processo das modificações da fase pré-púbere para a pós-púbere como sendo marcado por várias mudanças que afetam componentes da aptidão física e do desempenho como força muscular, potência aeróbica, anaeróbica e economia de movimento. Como exemplo:

[...] com o avançar da puberdade até a fase pós-púbere, o tecido muscular dos meninos é cerca de 1,5 vez maior que das meninas da mesma estatura. O tecido muscular das mulheres permanece cerca de 70% da média do tecido muscular dos homens. Essa diferença entre os sexos e seu forte impacto na puberdade ocorre em razão das alterações nos níveis de testosterona (cerca de 10 vezes maior nos meninos que nas meninas) e sua ação anabólica, que, além de estimular o desenvolvimento da função sexual nos meninos, proporciona vantagens ao seu desempenho esportivo, comparado as meninas (Raso, et al., 2013, p. 104).

Na adolescência mantem-se evidente um desenvolvimento da força máxima, especialmente nos meninos pela ação dos hormônios de crescimento e dos hormônios sexuais que possuem efeitos anabólicos. A ação hormonal, particularmente o aumento da taxa de testosterona nos meninos, influi de forma determinante no desenvolvimento da resistência anaeróbia. Enquanto o sexo feminino a maior quantidade de estrogênio é responsável por menor desenvolvimento da massa muscular e maior acúmulo de água resultando em geral em melhores condições de flexibilidade (Achour Júnior, 2009).

Essa diferença talvez resulte em atividades que exigem maior flexibilidade entre as meninas, enquanto os meninos são mais propensos a executarem atividades de força.

Com relação a potência aeróbica segundo Raso et al. (2013), pouca diferença existe na potência aeróbica entre meninos e meninas antes da puberdade, mas, com o avanço maturacional, tende a diminuir nas meninas. Isso acontece porque a menina tem um aumento relativamente maior de gordura corporal que faz parte de uma série de funções do organismo.

A respeito da economia de movimento “o aumento da mielinização dos neurônios periféricos favorece a transmissão mais rápida de informação” (Raso et al., 2013, p. 107), isso explica a rapidez no tempo de reação dos adolescentes.

Essa fase também é marcada por profundas mudanças biopsicossociais, o que torna os adolescentes vulneráveis a fatores de risco, como por exemplo, atividade física insuficiente, ingestão excessiva de gorduras e de colesterol e uso de drogas ilícitas, para o seu cotidiano e a projetar para as idades futuras comportamentos agressivos à saúde.

Utiliza-se o termo ‘risco’ com o sentido encontrado no dicionário da língua portuguesa: “Possibilidade de um acontecimento prejudicial à saúde” (Sacconi, 2001, p.825).

O ministério da saúde acrescenta que do ponto de vista epidemiológico, o termo é utilizado para definir a probabilidade de que indivíduos saudáveis, mas expostos a determinados fatores, adquiram certa doença. Os fatores que se associam ao aumento do risco de se contrair uma doença são chamados fatores de risco (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009, p.29).

Dados epidemiológicos apresentados em trabalhos científicos e de pesquisa em todo o mundo revelam maior incidência das doenças do sistema cardiovascular quando um ou mais fatores de risco estão presentes. Py (1998, p.36) indica que são considerados fatores de risco: hereditariedade, aumento das gorduras no sangue, particularmente o colesterol, hipertensão arterial, tabagismo, diabetes, sedentarismo, obesidade, estresse, entre outros.

Atualmente tem-se destacado a importância da obtenção e da manutenção de hábitos saudáveis visando à melhoria da qualidade de vida da população. Parâmetros

direcionados à adoção de um estilo de vida mais saudável, a partir de uma prática de atividade física têm sido o defensor na prevenção de doenças crônico-degenerativas que atacam a população.

Saba, 2008, passa a conceituar a atividade como todo movimento corporal voluntário humano, que resulte num gasto energético e pode ser classificada em cinco categorias de demanda calórica: a) no descanso e necessidades vitais; b) na realização de atividades profissionais; c) nas realizações de tarefas domésticas; d) nas atividades de lazer e tempo livre; e) na participação de atividades esportivas e em programas de condicionamento físico.

Vê-se na atividade física um elemento fundamental para propiciar a qualidade de vida para o ser humano. Quando o corpo se movimenta, muitos processos fisiológicos e psicológicos ocorrem simultaneamente. O funcionamento do corpo é mantido pela homeostase, conhecido como capacidade do corpo de manter o meio interno relativamente estável (Silverthorn, 2003) e identifica que “a incapacidade na manutenção da homeostase interrompe a função normal e resulta em um estado de doença [...]” (2003, p.6). Seja esta causada por fatores internos, como a falha de processos celulares, doenças autoimunes; ou fatores externos, que incluem temperatura, traumas físicos etc.

A maioria dos sistemas de controle do organismo agem em resposta ao excesso ou deficiência de algum fator causador do desequilíbrio, esse *feedback* consiste numa série de alterações que recuperam a estabilização, mantendo assim a homeostasia.

Qualquer atividade muscular que gere força pode interromper a homeostase, o que provoca uma série de respostas fisiológicas nos sistemas corporais e, em especial, no sistema cardiovascular. Com o objetivo de manter a homeostasia celular em meio ao aumento das demandas metabólicas, alguns mecanismos são acionados, provocando importantes adaptações orgânicas que influenciam o sistema cardiovascular, com o objetivo de manter a homeostasia celular diante das demandas metabólicas, favorecendo uma melhor distribuição no fluxo sanguíneo, troca de substância para os músculos em atividade, a pressão arterial sistólica (PAS) aumenta diretamente na proporção do aumento do débito cardíaco, entre outros.

A atividade física, principalmente o exercício físico enquanto subcategoria da atividade física, aumenta o condicionamento físico das pessoas, estando associado a uma melhora na eficiência funcional de todas as células do nosso corpo. Essa eficiência funcional, chamada de aptidão física, é geralmente vista como um atributo desejável e positivo para a saúde. Neste sentido, Py afirma:

O exercício aumenta a aptidão física e previne diversas doenças. Melhora as condições cardiovasculares, respiratórias, a circulação do sangue, [...] o aparelho locomotor, as funções cerebrais e evita o envelhecimento precoce. Força, agilidade, coordenação motora, flexibilidade, postura e resistência física adquiridas com a prática de exercícios são fatores importantes para o desempenho produtivo do ser humano e que o capacitam a realizar eficientemente as tarefas impostas pela vida (Py, 1998, p. 47).

O exercício é uma forma de atividade física que tem como característica particular melhorar a aptidão física. Essa, por sua vez, é a capacidade de realizar trabalhos musculares de forma satisfatória estando intimamente relacionada à saúde. Tendo como componentes: aptidão cardiovascular/aeróbia, aptidão musculoesquelética e composição corporal. Eles podem ser adquiridos por herança genética como, por exemplo, crescimento, a flexibilidade, a força; e desenvolvidos por meio de exercícios físicos. Também podem ser medidos e comparados para se saber quais atividades necessárias e quantidade adequada de exercícios desejada a cada pessoa.

Estudos sobre os exercícios físicos principalmente encontrados em Duarte & Duarte (2001), Ferreira (2001), Vilarta & Boccaletto (2008) e Vaisberg & Mello (2010) comprovam que a atividade física praticada regularmente e bem orientada, feita com prazer, sem exageros, beneficia o indivíduo. O efeito benéfico do exercício físico e sua ação sobre o organismo, resultante na melhora da aptidão, pois, as alterações se referem ao processo de ajustamento do organismo humano às variações dos níveis habituais de atividade física, que se estende ao sistema fisiológico incluindo pressão arterial, composição corporal, e distribuição de gordura.

Para os adolescentes, as mudanças são maiores nas atividades vigorosas, de intensidade moderada, como caminhadas aceleradas, ciclismo, natação, ou seja, toda atividade física que possa ser suficiente para elevar a taxa metabólica e a frequência cardíaca até os níveis considerados necessários para a promoção de efeitos favoráveis à saúde. Vale ressaltar que, para obter sucesso através das atividades físicas recomendadas para adolescentes, segue-se o princípio da dose adequada para o grau de aptidão física quando se consideram aspectos relacionados a preferências, objetivos, facilidades e segurança (Raso et al., 2013).

Vilarta e Boccaletto (2008) destaca que além dos benefícios imediatos atribuídos à realização de práticas corporais na adolescência, evidências apontam que experiências positivas associadas a prática de atividades físicas contribuem para o bem-estar e qualidade de vida.

Dentre os benefícios destacam-se, por exemplo:

(a) a redução do “colesterol maléfico” (LDL) e o aumento do “colesterol benéfico” (HDL), o que diminui o risco de distúrbios cardiovasculares, como a arteriosclerose e o infarto do miocárdio, além de combater a obesidade; (b) o aumento da vascularização, que favorece a nutrição dos tecidos corporais e combate a hipertensão (Siscovick, Laporte, Newman, 1985); (c) a melhoria da eficiência cardíaca, fruto do aumento das cavidades do coração e da hipertrofia do miocárdio; (d) o fortalecimento de músculos, articulações e ossos, que diminui o risco de lesões e dificulta o aparecimento de doenças como a osteoporose; (e) o aumento da capacidade respiratória, que favorece as trocas gasosas; (f) a melhoria da flexibilidade e da força muscular, que reduz as dores nas costas, o risco de lesões articulares e otimiza a autonomia do indivíduo para atividades cotidianas, dentre outras adaptações (FERREIRA, 2001, p. 42).

No aspecto Psicológico melhora a qualidade do sono devido ao aquecimento corporal diminuindo o débito do sono; melhora o humor, pois aumenta a autoestima, ajuda no autoconhecimento corporal e no cuidado com a aparência física. Além disso, uma autoestima elevada também propicia ao indivíduo ver-se como pessoa capaz de realizar, de comprometer-se com mudanças significativamente positivas na sua vida e pela concepção de um novo modo de viver. No social, ajuda no trabalho em grupo, pois desenvolve nos sujeitos o espírito cooperativo (Vilarta & Boccaletto, 2008 p. 57).

Mas para que o executante perceba os benefícios e a provável necessidade da adoção de um estilo de vida ativo e conseqüentemente saudável, é importante seguir os princípios básicos da atividade física.

Conforme Mattos & Neira (2008, p.60), o *princípio da individualidade biológica*, estabelece que cada pessoa é única e que existem fatores como sexo e idade podem proporcionar diferentes efeitos de treinamentos.

Segundo Vaisberg & Mello (2010), a individualidade biológica diz respeito às diferenças existentes entre as pessoas quanto à carga genética (genótipo) e às experiências adquiridas (fenótipo), ambas associadas produzem pessoas diferentes. Contudo, quanto para a prática de atividade física com o objetivo de melhorar e/ou manutenção da aptidão física, a genética é um fator preponderante para a determinação correta da prescrição de exercícios físicos. Dessa forma, todo treinamento deve ser planejado de forma individualizada para maior controle das capacidades físicas.

Princípio da sobrecarga crescente, indica que o organismo precisa ser submetido a esforços cada vez maiores, de tal maneira que possa provocar reações de adaptações que levem à melhoria da aptidão. Para isso, três fatores devem ser levados em consideração:

- a) Frequência: quando aumentamos o número de treinamentos em uma semana – três, quatro, seis vezes por semana;
- b) Volume: aumentando a distância na caminhada, o número de repetições de exercício de ginástica, o tempo de duração de um passeio de bicicleta, estaremos lidando diretamente com o volume de treinamento.
- c) Intensidade: passando a correr a mesma distância em tempo menor, aumentando a carga de exercício com pesos ou diminuindo o tempo de descanso entre uma execução e outra estaremos alterando a intensidade do trabalho (Mattos & Neira, 2008, p.60).

Vale ressaltar que as modificações na sobrecarga devem ser feitas com cautela, bem planejadas, para que o resultado seja positivo.

Princípio da especificidade, determina que devem ser realizados exercícios específicos para cada uma das atividades, deste modo, ocasionará efeitos paralelos específicos.

De acordo com Vaisberg & Mello (2010), Esse princípio sugere que os processos fisiológicos que progredirão serão aqueles enfatizados durante o processo de treinamento.

Princípio da continuidade, este rege que o exercício físico deve ser contínuo, pois assim, desencadeará as adaptações do organismo aos esforços submetido e *princípio da reversibilidade*, onde a ausência da regularidade em um programa de exercícios físicos leva à reversão dos benefícios adquiridos de forma lenta e progressiva, perdendo-se parcialmente em três semanas e totalmente em dez.

Além desses princípios, existem dois períodos cruciais em toda sessão de atividade física, o de resfriamento e de aquecimento, sendo que este último apresenta como meta “[...] adaptar progressivamente o corpo, sua musculatura, suas articulações, e suas funções às demandas mais intensas às quais o organismo será submetido na parte principal da sessão de atividade física”, diminuindo os riscos de lesões, estiramentos musculares etc. (Mattos & Neira, 2008, p. 63).

Já o período de resfriamento refere-se a uma volta à calma, que exibirá três finalidades, como descreve Mattos:

- a) Diminuição progressiva da intensidade do exercício até se alcançar os níveis verificados no início do período de aquecimento; seguido de
- b) Exercícios de alongamentos executados de maneira lenta e sem forçar a musculatura nem as articulações;
- c) Exercícios de relaxamento, que são utilizados após qualquer trabalho físico, visando um relaxamento geral do corpo ou das partes que foram solicitadas pela atividade (Mattos & Neira, 2008, p. 63).

Finalizar uma atividade física de forma brusca, sem diminuir a intensidade, poderá ocasionar uma sobrecarga de trabalho, principalmente em atividades aeróbicas, já que uma grande quantidade de sangue é enviada para os grandes grupos musculares, suprimindo as células de nutrientes necessárias na contração muscular.

A volta à calma, ao final de uma atividade física, merece a mesma atenção dada ao aquecimento antes da prática. A falta desses cuidados poderá ocasionar sérios problemas, pois cada etapa é necessária para dar ao corpo um período de tempo para que ocorram as adaptações necessárias (Saba, 2008, p. 124).

A realização de esforços físicos adequados na adolescência promove benefícios significativos e quando associados à prática de atividades físicas, que se caracterizam como importantes atributos no desenvolvimento de habilidades, atitudes e hábitos, podem auxiliar a adoção de um estilo de vida ativo, estes atributos são apresentados por Vaisberg & Mello (2010), Fundamentos em criança e adolescente.

Certamente a atividade física na adolescência representa uma imprescindível ferramenta para a promoção de saúde, sendo necessária a aplicação de medidas que evitem as doenças desde a infância, alertando para os riscos de uma vida futura marcada pelo sedentarismo, bem como a orientação dos benefícios imediatos decorrentes das atividades físicas de modo geral.

1.2 Concepção da Promoção da Saúde na Escola

Início do século XX, a Educação Física no Brasil dava início à nova etapa de sensibilização da população sobre as doenças, que cresceu juntamente com a modernização e urbanização. Devido à grande preocupação com a saúde, encontrou-se no movimento higienista uma maneira de se amenizar ou prevenir certas doenças, mudando o estilo de vida da população.

Góis Junior (2000, p. 151), em dissertação de mestrado, retrata a influência dos higienistas, chegando até nossos dias, e de modo particular aos discursos e à intervenção da Educação Física que partilhavam do intuito de cuidar melhor da população através de uma intervenção estatal, melhorando sua saúde, tendo como estratégias a conquista de direitos trabalhistas, a defesa da democratização da Saúde e da Educação.

Naquela época, o povo brasileiro se encontrava fragilizado no aspecto da saúde, isto devido à falta de organização social, que vinha inferiorizando a população no decorrer dos tempos, levando a condição de abandono sem nenhuma assistência, entregue à malária, e outras doenças.

Como comentado pelo autor supracitado (2000, p. 129), higienistas como Belisário Penna, Fernando Azevedo, José de Barros Barreto citados por Finkelman (2002) e Alves (2004), apontaram como meio de superação o investimento no ensinamento da ciência em todos os ramos da atividade humana, assistidos pela medicina e higiene, o que ordenava intervenção do Estado. De acordo com Gois Junior:

Os interventores sociais queriam uma intervenção higienista com o objetivo de prestar assistência médica aos pobres, de democratizar as normas higiênicas, de tornar o trabalho justo. Viam, porém, que isto só seria alcançado através de reformas sociais profundas que atingissem a organização política e fomentassem um Estado interventor. Queriam sanear o país através da Higiene (Gois Junior, 2000, p.129).

Assim, através da Educação se constituiria um povo mais saudável, com melhores condições de vida, também cuidaria melhor de si próprio e seria preparado para o trabalho moderno, possibilitando ao Brasil um maior desenvolvimento. Nesta ocasião, a Educação Física estaria numa posição central no movimento higienista. Para os seus defensores, a prática de atividades físicas fortalecia o homem e afastava a doença.

Servindo-nos do discurso de Brás (2008), o autor ressalta que a higiene se preocupa a ensinar, emendar a compleição do corpo, ou seja, tem o papel de aconselhar e indicar o bom caminho para conservação da saúde e prolongamento da vida.

Durante a década de 60 do século XX, a atenção primária à saúde fomentava um amplo debate realizado em várias partes do mundo, enfatizando a determinação econômica e social da saúde, abriu caminho para a busca de uma abordagem positiva nesse campo, visando superar a orientação predominantemente centrada no controle da enfermidade (BRASIL, Ministério da Saúde, 2002, p.7).

Na década de 80, marco de uma caminhada entre a Promoção da Saúde e a Educação física, “Começa a surgir um conjunto de ideias denominado Promoção da Saúde, cujos princípios básicos são o reconhecimento da natureza multifatorial e coletiva da saúde, assim como da educação para a saúde” (Devide, 1996, p. 48).

Tendo em vista a necessidade de avanços que possam subsidiar o campo da Saúde e da Educação, contemplando a participação efetiva dos indivíduos, esse momento é marcado

pela I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa no Canadá em 1986, que estabelecia fatores de importância para o alcance de uma saúde para todos.

Esta Conferência, a priori, foi uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, principalmente em países industrializados, porém, perceberam necessidades semelhantes em outros países, como o Brasil.

Em meio a novos ordenamentos legais, a Constituição Federal Brasileira de 1988 coloca a saúde como direito fundamental. O art. 196 da Constituição em vigor preceitua que "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a sua promoção [...]"

Nesta perspectiva, o Ministério da saúde define o termo Promoção da saúde como:

[...] nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista comum recurso para a vida, e não como objetivo de viver (BRASIL, 2002, p.19).

Portanto, a Promoção de saúde ocorre através de medidas sociais e políticas que proporcionam aos indivíduos um maior controle sobre os fatores determinantes do processo saúde-doença. E também se acredita que os aspectos socioculturais, econômicos, ecológicos são de tão grande importância para a saúde quanto os aspectos biológicos, e que saúde e doença decorrem das condições de vida como um todo.

Assim, a educação para a saúde passa a estar mais presentes nos debates sobre as formas de se promover a saúde. Conforme o Ministério da Saúde.

A educação popular em saúde imprime à promoção da saúde o sentido de movimento coletivo que se desenvolve no macro espaços sociais e nos espaços da vida cotidiana. Sendo assim, as intervenções voltadas para a promoção da saúde englobam tantas medidas que levam ao estabelecimento de condições e requisitos para a saúde (paz, educação, moradia, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade), quanto medidas que favorecem o desenvolvimento de habilidades dos indivíduos para que possam fazer opções voltadas para a saúde (BRASIL, 2006, p.45).

Desde o ano de 1995, quando a Organização Pan-americana da Saúde, Oficina Regional da Organização Mundial de Saúde (Opas/OMS) lançou oficialmente a Iniciativa

Regional de Escolas Promotoras de Saúde, os estados-membros da América Latina têm fortalecido suas ações de promoção da saúde na escola a partir de nova discussão e reflexão sobre atividades no campo da saúde escolar, considerando as interconexões do espaço escolar com a sociedade e o compromisso com as condições de vida das gerações futuras, promovendo o desenvolvimento humano saudável sobre a concepção da promoção da saúde nas escolas.

Segundo Pelicione (2000, p.27), a Escola Promotora de Saúde procura desenvolver conhecimentos e habilidades para a redução da vulnerabilidade utilizando-se de todas as oportunidades educativas, visto que fomentam uma análise crítica e reflexiva sobre os valores, condutas, condições sociais e estilos de vida que colaboram para melhoria da saúde, da qualidade ambiental e do desenvolvimento humano.

Este modelo promove a participação de todos os integrantes da comunidade educativa na tomada de decisões, colabora na promoção de relações socialmente igualitárias entre as pessoas, na construção da cidadania e democracia, e reforça a solidariedade, o espírito de comunidade e os direitos humanos.

Subsidiada pelos Parâmetros Curriculares Nacionais, (BRASIL, 2000) a ideia de uma educação para a saúde

“... conquistou na nossa sociedade um valor inestimável, objetivando desenvolver a compreensão de como se constrói a condição de saúde/doença em cada realidade particular, fazendo com que os alunos se tornem, progressivamente, mais capazes de agir na perspectiva da promoção e recuperação da saúde” (Mattos & Neira, 2008, p.27).

Portanto, o progresso permitiu a integração das práticas educativas em saúde, no cotidiano didático-pedagógico das escolas, além de colaborar para uma crescente concretização da cooperação técnica entre os Ministérios da Saúde e da Educação, que resultaram em acúmulos consideráveis que potencializam a ação educativa em saúde nos espaços institucionais, tais como:

1. Disseminação da proposta das escolas como espaços de desenvolvimento de ações de promoção da saúde;
2. Inclusão dos temas transversais – ética e cidadania, consumo e trabalho, multiculturalidade, meio ambiente, saúde e sexualidade no currículo das escolas.
3. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação, de dezembro de 1996, reforçou e ampliou os deveres das instituições públicas com a Educação, basicamente com o ensino fundamental.

4. Produção de material didático-informativo para professores, alunos e comunidade escolar sobre temáticas de saúde (BRASIL, 2006, p.7).

Deste modo, a Escola Promotora de Saúde, que deve ser adequada para todas as séries e com o uso de estratégias de aprendizagem ativas e técnicas motivacionais para a promoção de hábitos saudáveis, como prática regular de atividade física, o que vem sendo considerado como um dos meios pelos quais as doenças crônicas não transmissíveis podem ser prevenidas e/ou controladas.

Porquanto em resposta à crescente morbidade por DCNT e a fim de reduzir o impacto dos principais fatores de risco como má alimentação e sedentarismo, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou

“a Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (ASAFS) – conhecida em inglês como Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health (DPAS), em maio de 2004. Uma das medidas da ASAFS é convocar os Estados Membros a elaborar e implementar políticas e programas escolares que promovam a alimentação saudável e maior nível de atividade física” (OMS, 2008, p.5).

A par da revalorização da saúde, o Ministério da Saúde e da Educação considerando o Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE) com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública da educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. A Secretaria do Estado da Bahia aderiu ao PSE (Programa Saúde na Escola), entre muitas das ações, estão as práticas corporais e atividade física nos seguintes níveis de ensino, pré-escolar, ensino fundamental, ensino médio e EJA (Educação de Jovens e Adultos) pactuados em 12 meses. A ação oferece práticas corporais, atividade física e lazer orientadas, relacionadas a comunidade, incluídas no cotidiano escolar.

No cenário da Educação, o Parâmetro Curricular Nacional (PCN) do Ensino Médio (BRASIL, 2000, p.34) ressalta que “[...] uma educação física atenta aos problemas do presente não poderá deixar de eleger, como uma de suas orientações centrais, a educação para a saúde”.

Vilarta e Boccaletto (2008) descrevem a escola como espaço e tempo favoráveis para promover a saúde, por ser um local onde os educandos passam grande parte de seu tempo, mas, para que a Educação Física escolar torne-se eficaz, são necessárias ações educativas para a saúde que visem à aquisição de novos conhecimentos, habilidades, valores e comportamentos determinantes à saúde. “Aliado nessa perspectiva, intervenções promotoras da saúde nas escolas podem considerar os processos de crescimento e desenvolvimento dos

educandos, pontuando os aspectos maturacionais e funcionais” (Vilarta & Boccaletto 2008, p.150).

Assim, o professor de educação física pode assumir um papel importante na promoção da saúde dos escolares e pode, a partir de um diagnóstico, encontrar as principais demandas em saúde e atividade física, podendo assim sugerir recomendações mais adequadas à sua população, como também poderá avaliar os resultados de sua ação educativa com a finalidade de corrigir os equívocos e redirecionar as medidas (Vilarta & Boccaletto, 2008, p.27).

A concepção pedagógica da promoção da saúde na escola deve ser vinculada a ações educativas, mediadas pelo professor de Educação Física e seus alunos, através de práticas coletivas de caráter formativo. Desta forma, há uma aprendizagem significativa dos conhecimentos oferecidos para que o mesmo possa modificar sua trajetória e melhorar sua qualidade de vida.

Neste sentido, a Educação Física Escolar se preocupa com o crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes de forma integral. Fontoura (2008) e Mattos e Neira (2008) enfatizam sobretudo o planejamento e a elaboração das aulas adequados às necessidades físicas, sociais e cognitivas dos alunos para que se possa promover saúde, como são evidenciadas as múltiplas potencialidades da atividade física no espaço escolar, seja ela na prática do esporte, da ginástica, das lutas, das danças, quando conduzidas e orientadas de forma adequada, formativa e educativa, são meios minimizadores na busca de soluções para muitos problemas que vêm agressivamente crescendo na sociedade atual.

O incentivo ao estilo de vida ativo representa uma das tarefas educacionais fundamentais na escola. Nesta perspectiva, é primordial construir concepções que atendam as necessidades dos educandos para toda vida. Por isso, é importante que compreendam os conceitos básicos relacionado com a saúde e a aptidão física e que sintam motivados para a prática de atividades físicas.

Em suma, o papel da concepção pedagógica da promoção da saúde na escola é promover a educação intelectual, emocional e social, incentivar a cidadania e educar os jovens a buscarem e a desenvolverem sua autonomia para garantir a integração de hábitos saudáveis e o empoderamento quanto a pratica de atividade física.

1.3 Avaliação da Aptidão Física relacionada à Saúde na Escola

A expressão aptidão física pode ser definida, dentro das áreas da atividade física e saúde, como sendo a capacidade de realizar trabalhos musculares de forma satisfatória. (OMS, 1978). É estar com coração, pulmões, vasos sanguíneos e músculos prontos para suportar as atividades que o corpo realiza.

A Aptidão Física relacionada à Saúde trata a questão da aptidão física para toda a vida travando uma discussão sobre o estilo de vida, no qual conservar-se ativo por meio de exercícios físicos ou atividades físicas, controlar o peso corporal, dormir adequadamente e buscar uma dieta equilibrada, irá contribuir para a melhoria da saúde e da qualidade de vida.

A descoberta da aptidão física na escola cria nos educandos o prazer e o gosto pelo exercício, de forma a levá-los a adotar um estilo de vida saudável.

Conforme Delgado:

Aptidão, bem-estar, saúde e educação não são “coisas” que se tem; são “valores” que se vive, através de uma vida ativa, em seus múltiplos aspectos, inclusive e a partir do motor. Sem a aptidão não existe mudança consciente do sócio-econômico-cultural, pois o intelecto da pessoa não se modifica e os problemas externos são assimilados passivamente por ela (Delgado, 2004a, p. 11).

Essa aptidão, segundo Delgado (2004a), contribui para habilitar os alunos a praticar atividade física e a compreender os determinantes fisiológicos, sociais, políticos, econômicos e culturais dessa prática. Dessa forma, ela estará contribuindo para a ampliação do entendimento sobre exercício e saúde e para a construção de estilos de vida ativa.

Existem, conforme Saba (2008, p.42), três componentes da aptidão física relacionados à saúde, são eles: “a resistência cardiorrespiratória, aptidão musculoesquelética e composição corporal. Com esses três quesitos em boa condição a pessoa pode se considerar apta para realizar diversas atividades com ótima resistência, estando protegida contra diversos males”. Sendo determinada pela hereditariedade, pelo nível habitual de atividade física.

Como bem conceituou Saba:

A aptidão cardiovascular, aptidão aeróbia, ou ainda capacidade aeróbia é capacidade de continuar ou persistir em tarefas extenuante que envolva grandes grupos musculares e que requeiram muito oxigênio por longos períodos de tempos. [...] a aptidão musculoesquelética, ou capacidade muscular, é composta por uma combinação de três qualidades da musculatura esquelética (aquela que acompanha o esqueleto nos movimentos): força, resistência e flexibilidade. [...] a composição corporal é a proporção de gordura (massa gorda) e músculos e ossos (massa magra) responsável pelo tamanho do corpo. A gordura é o principal componente analisado

na composição corporal, porque quando em níveis elevados envolve diretamente o risco de problemas cardíaco e pressão sanguínea elevada (Saba, 2008, p.42- 43).

É evidente, uma vez que a capacidade aeróbica recebe maior atenção quando se trata de aptidão física relacionada à saúde, pois está intimamente ligada aos sistemas respiratório e cardiovascular, promovendo alterações nos componentes sanguíneos, ajudando o corpo a utilizar oxigênio durante o exercício e interferindo de forma positiva nos demais componentes.

Já a aptidão musculoesquelética é traduzida de modo geral como a capacidade contrátil dos músculos, ossos e articulações sendo estimulada pelos exercícios resistidos que proporcionam um fortalecimento, sendo básica para um bom desempenho nas atividades da vida diária e pode servir como uma profilaxia contra certas deficiências ortopédicas, além de evitar problemas posturais, diminuir a incidência de quedas, prevenindo lesões musculares e articulares, bem como as dores lombares (Vilarta, 2007, p.96).

A aptidão física trata-se de uma condição relativa e mutável, que pode ser ampliada conforme o interesse de cada um. Também pode ser medida através de testes físicos, além de serem necessários na prescrição de exercícios físicos.

Há ainda a necessidade de se realizar uma avaliação regular dos níveis de aptidão física relacionados com a saúde em todos os escolares, para garantir práticas apropriadas bem como o acesso aos estudantes que necessitam de cuidados especiais em saúde.

Assim corrobora Fontoura:

A principal importância da avaliação de aptidão física relacionada a saúde na escola é importante é o crescente corpo de conhecimento sobre a relação entre atividade física, longevidade e redução dos processos crônico-degenerativos. Ao considerarmos que diversas evidências científicas demonstram que a fase inicial das doenças seria a infância e a adolescência, parece ser fundamental que os programas de Educação Física escolar proporcionem condições para que os alunos compreendam os conceitos e pressuposto de relação entre atividade física e saúde (Fontoura, 2008, p. 226).

Segundo o dicionário essencial da língua portuguesa Sacconi (2001), ‘avaliação’ significa ato ou efeito de avaliar. ‘Avaliar’, por sua vez, é determinar o significado ou qualidade de; já a palavra ‘físico’, conceitua, estrutura física do corpo humano.

De fato, a avaliação física na escola é um componente indispensável para a elaboração de um correto e eficiente programa de exercícios, que visem atender as necessidades de cada aluno, em aulas coletivas, sem ultrapassar limites estruturais e funcionais. Dessa forma, é importante conceituar alguns termos:

Medida é a determinação da grandeza. [...] desta forma, medir significa representar por meio de números, atribuir um valor numérico a alguma coisa que possua caráter quantitativo e seja meramente descritiva. Teste é um instrumento utilizado para se obter medida. A avaliação é um processo de tomada de decisões que estabelece um julgamento de valor sobre a qualidade de algo que se tenha medido (Pitanga, 2008, p.15).

O conceito de medida e avaliação em Educação Física Escolar é encarado como sendo um processo para se atribuir valores. Certamente essa atribuição assume um papel importante na escola como instrumento para que se possam levar os conhecimentos sobre a condição física dos alunos, ainda que não sejam levados em consideração para atribuição de uma avaliação curricular. Essas informações auxiliam no planejamento e construção das aulas, norteando o desenvolvimento das atividades durante o ano letivo.

Com esse ponto de vista, Guimarães (2008 p.27) considera que as crianças ou adolescentes têm o direito de compreender esses dados tanto quanto o pesquisador. A competência para compreender e refletir sobre isso é tarefa da educação. Ainda ressalta que “estudos realizados em escolas devem contribuir com os dados obtidos para elaboração da proposta educacional e, além disso, compreender o papel da escola como espaço para construção do conhecimento.”

Para tanto, é papel da escola formar alunos e alunas capazes de pensar e ter autonomia para tomar decisões.

Corroboram com esta ideia Corbin & Fox (1986) e Ferreira (2001) ao afirmarem que:

[...] as pessoas devem ser capazes de selecionar as atividades que satisfazem suas próprias necessidades e interesses, de avaliar e resolver seus próprios níveis e problemas de aptidão. Quanto mais conhecimento alcançado na escada da aptidão física para toda a vida, maior a autonomia do indivíduo no que se refere á prática do exercício (Ferreira 2001, p.44).

Assim, para que os alunos adotem estilos de vida ativa e tenham independência para a prática do exercício, é necessário que, através da avaliação física, juntamente com outros conhecimentos, sejam desenvolvidos na educação física escolar, para assim, compreender os benefícios da prática regular do exercício físico, e conhecer as formas pelas quais esses benefícios podem ser alcançados e mantidos.

Dessa forma, apropriou-se da avaliação da aptidão física relacionada à saúde, para identificar nos escolares os valores de Índice de Massa Corpórea (IMC) que podem ser utilizados tanto para diagnosticar desnutrição energética crônica quanto, quando em excesso, está relacionada a várias doenças crônicas não transmissíveis.

De acordo com Nahas (2001) e proferida por Vilarta (2007, p.31) ambos afirmam em investigação sobre Saúde Coletiva e Atividade física que, “níveis indesejáveis de composição corporal podem acarretar em doenças cardiovasculares, morte prematura, hipertensão, diabetes, artrite degenerativa, doenças nos rins, queda na resistência orgânica e problemas posturais”.

Já o teste de flexão de braço, salto e abdominal tem como objetivo medir a força/resistência muscular dos membros superiores, inferiores e abdominal, o qual se refere à capacidade do músculo, ou de um grupo de músculos, sustentar contrações repetidas por um determinado período de tempo.

Segundo Vilarta (2007, p. 29), quando uma pessoa está abaixo dos níveis de força recomendados para a sua saúde, ela geralmente pode trazer implicações para a sua qualidade de vida. Dentre as principais implicações destacamos: problemas posturais, risco de lesões musculares, articulares e dores lombares.

O Teste de flexibilidade no Banco de Wells, sentar e alcançar, mede a flexibilidade da articulação do quadril, avalia os músculos para vertebrais e os posteriores da coxa. A flexibilidade é “a qualidade física responsável pela execução voluntária de um movimento de amplitude angular máxima, por uma articulação ou conjunto de articulações, dentro dos limites morfológicos, sem o risco de provocar lesão” (Volarta, 2007, p. 29).

O mesmo autor acrescenta que a flexibilidade é importante para a funcionalidade do aparelho locomotor humano, pois é responsável pela execução de movimentos, estando inteiramente relacionada à aptidão física relacionada à saúde e à qualidade de vida (Vilarta, 2007, p.93).

Ainda se pode confirmar sobre a flexibilidade, a qual Vilarta apresenta quando o próprio comenta:

[...] a falta de flexibilidade da zona lombar e coxofemoral, conjuntamente com a falta de força e resistência muscular abdominal, contribuem para o desenvolvimento de dores lombares. Podemos ressaltar também a importância da flexibilidade na prevenção dos agravos como os problemas posturais, [...] lesões musculares e articulares e as dores lombares (Vilarta, 2007, p. 30).

Corroborando, Delgado:

Indivíduos que exibem melhores níveis de flexibilidade são menos suscetíveis a lesões quando submetidos a esforços intensos e geralmente apresentam menor incidência de problemas ósteo-mio-articulares. Em contrapartida, baixos níveis de flexibilidade nas regiões do tronco e quadril estão relacionados a problemas de ordem postural (Delgado, 2004, b p. 4).

Deste modo, para que se mantenha ou melhore a flexibilidade, é necessário trabalhar alongamentos com a realização dos movimentos articulares de amplitude normal a superiores aos originais com o mínimo de restrição possível.

O teste cardiorrespiratório LG, ou vai-e-vem de 20 m, no sentido de se atribuir ao VO₂ máximo a função de medida representativa da aptidão cardiorrespiratória, pois, em geral, ele resume o que ocorre no sistema de transporte de oxigênio, podendo também ser denominado de potência aeróbica máxima, identifica a capacidade de captar, transportar e gastar oxigênio em atividades de média intensidade, por um período de duração moderada ou prolongada, refere-se ao componente funcional (Duarte & Duarte, 2001, p.8).

Através da avaliação física podemos conhecer o perfil, diagnosticar e prescrever a atividade física adequada à necessidade do indivíduo e/ou coletivo. É de fundamental importância a realização da avaliação morfofuncional, para se detectar os possíveis riscos de problemas para a saúde o mais precocemente possível e contribuir para uma atividade física adequada à necessidade do indivíduo e/ou coletivo.

Entretanto, a avaliação deve ser periódica, pois implica medir, registrar e acompanhar a evolução constante do praticante de atividade física, levando-o ao conhecimento das conquistas obtidas, o que pode dar ao aluno uma motivação a mais para continuar com sua prática. Assim a reavaliação é a melhor ferramenta para identificar procedimentos a serem retificados.

2. PROBLEMÁTICA

Na sociedade contemporânea, o homem moderno, em geral tem hábitos que causam danos à saúde. Nos momentos de lazer permanecem relativamente imóveis as crianças e adolescentes passam muitas horas em frente à TV e computador, preferências introduzidas na infância e que podem tornar-se permanentes.

Para Vaisberg & Mello (2010 p.8), a entrada na escola tende a acentuar essa situação, na medida em que a alfabetização se faz cada vez mais precocemente, exige um tolhimento dos movimentos das crianças em detrimento a pensamento visual e auditiva na posição sentada, o que leva o incremento nas chances de se tornarem adultos sedentários e, conseqüentemente, o aumento do risco de doenças relacionadas à ausência de atividades físicas.

Sendo assim, a grande problemática faz menção ao conhecimento do nível de aptidão física em alunos e alunas da 12^a classe do ensino secundário no gosto pela prática da atividade física e na promoção da saúde, minimizando o risco de doenças associadas ao sedentarismo e a baixa aptidão física.

Para tal, buscou-se investigar adolescentes do sexo masculino e feminino em fase escolar devidamente matriculados na rede Estadual de Ensino, no município de Ribeira do Pombal- BA, pois é na escola - instituição de ensino, campo de atuação mais favorável para abordagem do aluno, que contribui para tornar a atividade um ‘ser e fazer’ dotado de sentido. Lembrando que nessa fase da vida o adolescente deve-se criar um gosto pelo movimento corpóreo adequada a condição física e que seja motivadora na promoção da saúde e na prevenção de doenças, especialmente daquelas conhecidas como crônico-degenerativas.

2.1 Questão de partida

De que forma a prática de atividade física no espaço escolar no nível do ensino secundário se destaca como promotora de saúde, sendo educativa e preventiva contra as doenças crônico-degenerativas associadas tanto a síndrome hipocinética como a baixa aptidão física?

2.2 Objetivos

Objetivo geral

Analisar o impacto do conhecimento do nível de aptidão física em alunos por gênero masculino e feminino da 12ª classe do ensino secundário conjeturado no interesse pela prática da atividade física e na promoção da sua saúde.

Objetivos específicos

1. Avaliar o nível de aptidão física dos alunos e das alunas através de software Physical Test.
2. Comparar os níveis obtidos com os valores definidos pelo Fitnessgram como ‘zona recomendável de boa saúde’ e analisá-los por gênero.
3. Verificar o efeito do conhecimento do nível de aptidão física no interesse dos alunos e das alunas pela prática da atividade física.

3. MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

3.1 Tipo de pesquisa

Essa pesquisa é de caráter quantitativo, utilizando a pesquisa como opção metodológica, pois, segundo Magalhães (2007, p.32): “Os pesquisadores e participantes representativos da situação [...] estão envolvidos de modo participativo ou cooperativo”. Essa atuação visa a vivência de condutas investigativas da prática do ensino e a interação do professor e seus alunos.

Para tal, interessei-me como pesquisadora e professora para realização deste trabalho pois será possível mediante avaliação física fazer uso de testes para medir a aptidão física, conhecer as características do corpo dos alunos, entender a condição física nas capacidades que estão intimamente relacionadas com a saúde, e a qualidade de vida, o quanto é possível desenvolvê-las.

Também será aplicado um questionário sobre aptidão física, no qual será possível conhecer os hábitos e refletir sobre o gosto pela prática de atividade física/esportiva.

Contudo, (Brown & Dowling, 2001, p. 152), consideram a pesquisa “um termo que se aplica a projetos em que os práticos buscam efetuar transformações em suas próprias práticas”, como tal, planejar, sistematizar, observar, refletir e mudar.

Para Penteadó, “motiva a pesquisa o desejo de transformação da prática docente, que parece insatisfatória ao professor, sob algum aspecto. Daí seu caráter de pesquisa intervenção, ou seja, de pesquisa participante” (2010, p.36).

Acrescenta Duarte,

[...] a investigação ação funciona em processos cíclicos, onde a mudança e a compreensão podem ser procuradas ao mesmo tempo, com a ação e a reflexão crítica a tomarem lugar alternadamente, pois a reflexão deve rever a ação anterior e planificar a ação seguinte (Duarte, 2008, p.2).

Todavia, André (2012, p.118) ressalta que o objetivo da pesquisa não se limite a mostrar o que está acontecendo, mas também como seria possível mudar a situação, tornando-a melhor. Isso significa estudar os problemas de modo a corrigir suas ações e decisões.

3.2 Sujeitos

Os sujeitos da pesquisa são constituídos por 70 alunos de uma escola pública, sendo estratificado proporcionalmente, 35 do sexo feminino e 35 do sexo masculino com idade entre 16 e 17 anos, matriculados na 12ª classe do ensino secundário, no município de Ribeira do Pombal –BA, onde busca-se acompanhar de perto a coleta de dados.

A opção de escolher alunos do 2º ciclo do ensino médio ocorreu pelo fato desses escolares serem jovens com capacidades físicas já desenvolvidas e por entender que os mesmos “tem curiosidade pelos assuntos relacionados ao próprio corpo, veiculados pelos meios de comunicação” (Mattos & Neira, 2008, p. 23).

3.3 Instrumentos

3.3.1 Testes de avaliação da aptidão física

Foram utilizados testes de avaliação da condição física propostos por Fontoura, de programa de avaliação da aptidão física na escola, pois foi levada em consideração a realidade encontrada na instituição (2008, p.221).

Os dados coletados seguiram a ordem na ficha de avaliação física (Apêndice). Esta ficha de coleta de dados contém: o dia, mês e ano e nome do avaliado, data de nascimento e os seguintes testes:

O teste Índice de Massa Corpórea (IMC) ², PROESP-BR (Programa de Esporte Brasil), que busca determinar o nível em que se encontram os adolescentes e compará-los à zona de boa saúde determinado pelo Fitnessgram, que é um programa de educação e avaliação da aptidão física relacionada com a saúde. Todos os elementos incluídos no Fitnessgram foram concebidos para auxiliar os Professores de Educação Física na consecução de uma das finalidades educativas expressas no currículo da disciplina de Educação Física, nomeadamente a enquadrar a atividade física como parte do quotidiano.

Para medir a estatura será utilizada uma fita métrica, com escala de 0,1 centímetro, fixada em uma parede totalmente lisa e sem rodapé, para que não ocorra diferença nas

medidas. Os avaliados ficarão de costas, distribuindo sua massa corporal em ambos os pés, unidos. A medida foi realizada após a inspiração.

A medida de massa corporal foi coletada utilizando uma balança da marca Black e Decker. O avaliado vestido com o mínimo de roupa possível e descalço colocou-se em pé no centro da balança, estando sua massa corporal distribuída sobre ambos os pés. O mesmo permaneceu nesta posição por alguns instantes até ser realizada a medida.

Tomadas as medidas de massa corporal e estatura, será calculado o Índice de Massa Corporal, utilizando a seguinte equação: $IMC = \text{massa corporal (kg)} / \text{estatura (m}^2\text{)}$.

Para classificar o IMC segundo a PROESP-BR, utiliza-se de valores e suas respectivas zonas de boa saúde, tabela 01:

Tabela 01: Classificação do teste de IMC (kg/m²)

Idade	Valores recomendáveis para zona de boa saúde	
	Feminino	Masculino
16	17 – 24	18 – 24
17	17 – 25	18 – 25

Fonte: PROESP-BR (www.ufrgs.br/proesp).

Com o teste de resistência cardiorrespiratória vai-e-vem de 20 m. publicado por Léger e Lambert, (1982), proferido por Hoboldo (2003, p. 34), estima-se basicamente a medida do consumo máximo de oxigênio (V02 Max) classificado por FITNESSGRAM (1999).

Para a realização do vai-e-vem de 20m, é necessário marcar duas linhas paralelas, distantes 20m uma da outra em uma quadra ou ginásio de esportes. Foram utilizados cones para melhor visualização, um aparelho de som e pen drive.

Este teste é composto por múltiplos estágios, que duram em torno de um minuto cada estágio, marcados por um sinal sonoro (bip). Este sinal estabelece o ritmo de deslocamento entre as duas linhas, começando com uma velocidade inicial de 8,5 km/h e vai aumentando 0,5 Km/h a cada estágio. Os sujeitos devem cruzar a linha oposta com, pelo menos, um dos pés no momento do sinal sonoro. O teste termina quando o avaliado não consegue mais acompanhar o ritmo e o estágio no qual parou indicará o resultado.

Para obter os valores de VO₂ máx. foi utilizada a equação preditiva proposta por Léger et al. (1988). Esta equação baseia-se no estágio e velocidade.

$$Y = 31,025 + (3,238 \times X1) - (3,248 \times X2) + (0,1536 \times (X1 \times X2))$$

Onde:

Y= Valor predito do VO₂max em ml/kg/min;

X1= Velocidade da corrida de acordo com o estágio em km/h;

X2= Idade dos avaliados (ressalta-se que esta equação preditiva é para jovens de 6 a 18 anos).

Seguem os níveis recomendados dessa capacidade física na Tabela 02.

Tabela 02: Classificação do teste de Vo₂ máx. Vai-e-vem de 20m

Idade	Valores recomendáveis para zona de boa saúde	
	Feminino	Masculino
16	32 – 61	61 – 94
17	41 – 61	61 – 94

Fonte: Cooper Institute for Aerobics Research – FITNESSGRAM (1999).

O teste de flexibilidade Banco de Wells, sentar e alcançar (PROESP-BR) tem como finalidade medir o grau de flexibilidade do quadril, dorso e músculos posteriores dos membros inferiores.

O instrumento de medida é constituído de um aparelho em formato de caixa na dimensão 30 x 30 x 30 cm, na qual é fixada uma escala graduada de 1 em 1 cm, sendo que o valor 23 coincide com a linha onde o avaliado acomoda seus pés, e o limite máximo da escala é de 50 cm.

O avaliado faz um breve aquecimento e assume uma posição sentada de frente para o aparelho com os pés embaixo da caixa, joelhos completamente estendidos e com os pés encostados contra a caixa. O avaliador apoia os joelhos do avaliado na tentativa de assegurar que os mesmos permaneçam estendidos durante o movimento. Os braços deverão estar estendidos sobre a superfície da caixa com as mãos colocadas uma sobre a outra. Para a realização do teste, o avaliado, com as mãos voltadas para baixo e em contato com a caixa, deverá esten-

der-se à frente ao longo da escala de medida procurando alcançar a maior distância possível, realizando o movimento de modo lento e sem solavancos. Devem ser realizadas três tentativas, sendo que para cada uma delas a distância deverá ser mantida por aproximadamente um segundo, sendo considerado o melhor valor alcançado. Os valores considerados recomendáveis para a zona de boa saúde estão expressos na Tabela 03.

Tabela 03: Classificação do teste de flexibilidade de sentar e alcançar (cm)

Idade	Valores recomendáveis para zona de boa saúde	
	Feminino	Masculino
16	23 – 28	20 – 25
17	23 – 28	20 – 25

Fonte: PROESP-BR (www.ufrgs.br/proesp).

Teste de flexão de braços em 1 minuto, utilizando o protocolo de Nieman (1999), apud Fontoura (2008, p. 133). Aferir a força e resistência muscular de membros superiores.

O aluno deve iniciar o teste assumindo a posição ventral braços estendidos, as mãos voltadas para frente, na linha dos ombros, olhar direcionado para o espaço entre elas, pernas unidas, coluna reta. Flexionarão os cotovelos e encosta o peito no chão, em seguida volta à posição inicial e registra-se o número de repetições em 60 segundos.

Para mulheres este teste deve ser executado com apoio dos joelhos e pés no solo, obedecendo às mesmas normas. Os valores considerados recomendáveis para a zona de boa saúde estão expressos na Tabela 04.

Tabela 04: Classificação do teste de flexão de braço 1min

Categoria	Idade 16 – 17 - (Valores recomendáveis para zona de boa saúde)	
	Feminino	Masculino
Excelente	+ 33	+ 39
Acima da média	25 – 32	29 – 38
Média	18 – 24	23 – 28
Abaixo da média	12 – 17	18 – 22
Fraco	- 11	- 17

Fonte: Nieman (1995, apud Morrow et al., 2003).

Teste de Salto horizontal Lancetta, apud Fontoura (2008, p. 124). Tem como objetivo medir a potência dos membros inferiores no plano horizontal. Foi necessária a utilização de fita adesiva, para assinalar a linha de partida, fita métrica fixada ao solo.

Na execução o avaliado se coloca com os pés paralelos no ponto de partida. Ao comando o avaliado salta no sentido horizontal, com impulsão simultânea das pernas, objetivando atingir o ponto mais distante da fita métrica. É permitida a movimentação livre de braços e tronco.

O resultado é dado em centímetros, medindo-se a distância entre a linha de partida e parte anterior do pé (ponta do pé) que mais se aproximar do ponto de partida; prevalecendo a que indicar a maior distância percorrida no plano horizontal. São dadas três oportunidades, computando-se o melhor dos três resultados alcançados. Os valores considerados recomendáveis para a zona de boa saúde estão expressos na Tabela 05.

Tabela 05: Classificação do teste de salto horizontal (m)

Categoria	Idade 16 – 17 - Valores recomendáveis para zona de boa saúde	
	Feminino	Masculino
Excelente	> 2,13	> 2,71
Muito bom	2,12 – 2,06	2,70 – 2,57
Bom	2,05 – 1,99	2,56 – 2,43
Regular	1,98 – 1,92	2,42 – 2,29
Fraco	< 1,91	< 2,28

Fonte: Lancetta, apud Fontoura (2008, p. 124)

Teste de abdominal, mede a força e a resistência muscular abdominal localizada, segundo Matsudo apud Fontoura (2008, p. 240), determina a resistência muscular localizada abdominal.

Para aplicação do teste é necessário um colchonete e cronômetro.

O aluno inicia o teste em decúbito dorsal, com os joelhos flexionados, as plantas dos pés apoiados no solo, formando um ângulo menor que 90° graus. Os braços podem estar na cabeça com as mãos entrelaçadas na nuca ou cruzados no tronco, com as mãos apoiadas nos ombros opostos. O aluno deverá contrair a musculatura abdominal e levar a cabeça para frente, flexionando o tronco até tocar os joelhos com os cotovelos, e retorna a posição inicial. Assim, registra-se o número máximo de repetições em 60 segundos, executado de forma correta. Os valores considerados recomendáveis para a zona de boa saúde estão expressos na Tabela 06.

Tabela 06: Classificação do teste de abdominal 1min

Idade	Valores recomendáveis para zona de boa saúde	
	Feminino	Masculino
16	30 – 35	40 – 45
17	30 – 35	40 – 45

Fonte: PROESP-BR (www.ufrgs.br/proesp).

3.3.2 Questionário

Logo após os testes foi aplicado o questionário em anexo (1) (adaptado de Marques et al, 2015) para verificar o efeito do conhecimento do nível de aptidão física no gosto dos alunos pela prática da atividade física e sua influência na saúde, a saber: identificação, idade e sexo e perguntas: como o aluno se classifica fisicamente. As alternativas são categorizadas desde, muito ativo, ativo, suficientemente ativo, pouco ativo, sedentário.

Outras perguntas surgiram com opções objetivas, sim ou não, como: após conhecimento sobre sua aptidão (condição) física sentiu-se motivado para a prática de atividade física; o resultado da avaliação da aptidão física relacionados à saúde possibilitou subsídios na escolha de atividades físicas adequadas as suas necessidades; para que se promova saúde e conseqüentemente propicie menor risco de doenças crônico-degenerativas é necessária a influência de atividades físicas buscando a melhoria da condição física.

Nesse ínterim, praticas alguma atividade física/esportiva num clube ou coletividade fora da Escola, sob a orientação de um professor, treinador, monitor, instrutor, etc. Alternativa, nunca/raramente, uma vez por semana, 2 vezes por semana, 3 vezes por semana, até todos os dias da semana; se praticas atividade física/esportiva, que importância atribuíís às razões apresentadas; e se não praticas nenhuma atividade física/esportiva, indique a razão principal.

Em suma, o questionário empregue utilizou perguntas fechadas e abertas pertinentes com as características e a estrutura organizacional do estudo, de forma a garantir uma melhor abrangência dos referidos dados para uma posterior análise.

3.4 Procedimentos

Os sujeitos da pesquisa foram organizados após diálogo direcionado ao assunto: conhecimento dos níveis de aptidão física e interesse pela prática de atividade física em adolescentes dos dois gêneros. A coleta de dados aconteceu numa fase posterior os participantes terem sido esclarecidos sobre o termo de consentimento livre e esclarecido, para participar do estudo, assinado pelos pais, autorizando-os a participar da avaliação da aptidão física, que foi realizada na escola, nas aulas de Educação Física durante o primeiro semestre do ano letivo.

Os testes foram realizados em nove aulas, no turno matutino e vespertino, em dois momentos – o primeiro no centro de convivência e os demais no campo do Colégio. A coleta dos dados foi realizada por mim, enquanto pesquisadora e professora de Educação Física da unidade escolar.

Esses resultados foram coletados, quantificados através de software Physical Test e analisados a partir de seus indicadores como faixa recomendável para zona de boa saúde pelo Fitnessgram, caracterizando por sexo. Em seguida foi aplicado o questionário para verificar o conhecimento do nível de aptidão física e sua relação com a prática da atividade física.

Na sequência, foram dialogados em sala de aula os resultados para melhor entender as capacidades físicas relacionada a saúde e como escolher o exercício físico que atenda às necessidades individuais e coletivas bem como favorecer o gosto dos alunos pela prática da atividade física.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para análise e discussão dos resultados, os dados coletados foram submetidos à estatística descritiva básica, utilizando o programa Excel, com o uso da média, máxima e mínima, com finalidade de analisar e discutir as unidades de observação, através de métodos numéricos e tabelas apresentadas por gênero masculino e feminino. Na sequência foram analisados o questionário sobre aptidão física dos escolares. Neste, conta o histórico dos sujeitos envolvido na pesquisa que é de fundamental importância, munindo-se de informações pertinentes sobre seus hábitos, motivação, dificuldade, gosto, frequência e razões para a prática de atividades físicas e esportivas (Marques et al, 2015).

Visando à sistematização da apresentação, bem como a discussão dos resultados conforme os objetivos estabelecidos, a presente análise está dividida da seguinte maneira: análise dos níveis de aptidão física do gênero feminino; análise dos níveis de aptidão física do gênero masculino e análise do questionário sobre a aptidão (condição) física dos dois gêneros.

4.1 Análise dos níveis de aptidão física do gênero feminino.

Tabela 07: Resultado do Índice de massa corporal do gênero feminino

Variável	Altura	Peso (Kg)	IMC (Kg/m) ²	Valores recomendáveis para zona de boa saúde
Média	1,6	49,5	19,5	17 - 25
Máxima	1,7	64,0	26,3	> 25
Mínima	1,5	39,0	16,7	< 17
Total dos sujeitos	35	35	35	

Fonte: Pesquisa realizada com alunos do ensino secundário do município de Ribeira do Pombal –BA

Observa-se, na tabela 07, que as alunas na variável IMC, estão dentro do padrão ideal da média. Isso significa que o peso corporal está equilibrado, assim terão menos risco à saúde associado à baixa ou excesso de gordura.

Considerando as atividades físicas escolares um meio a contribuir para a existência de valores recomendáveis para a boa saúde, Py destaca:

Exercícios físicos ajudam a controlar o peso porque consomem o excesso de calorias (energia) que, se não utilizadas, são estocadas como gordura. O peso corporal é regulado pelo número de calorias que se come e se gasta. Tudo o que se ingere contém calorias, à exceção da água, e tudo o que se faz consome calorias, incluindo dormir e respirar. Assim, qualquer atividade física extra que for executada queimará ainda mais calorias. Portanto ter vida sedentária é estocar calorias que fatalmente reverterão em aumento de peso (Py, 1998, p.67).

Completando seu esclarecimento, Py (1998) indica que todas as pessoas precisam ter certa quantidade de gordura corporal, onde é armazenada energia, para manter a temperatura do corpo, diminuir o impacto de traumatismos e proteger os órgãos e vísceras. Vale lembrar que as mulheres apresentam mais gordura do que os homens devido às alterações hormonais.

Tabela 08: Resultado do Vo2 máx do gênero feminino

Variável	VO2 Max 20 m	Valores recomendáveis para zona de boa saúde
Média	26,1	32 - 61
Máxima	51,6	> 61
Mínima	15,5	< 32
Total dos sujeitos	35	

Fonte: Pesquisa realizada com alunos do ensino secundário do município de Ribeira do Pombal –BA

Averiguou-se o resultado do Vo2 máx ou avaliação da aptidão Cardiorrespiratória do grupo feminino, apresentou resultado 26,1 abaixo da média da zona de boa saúde segundo a (FITNESSGRAM, 1999) que estabelece o valor (mínimo 32 e máximo 61) para a zona recomendável de boa saúde. Descrito originalmente por Delgado:

De fato, uma boa condição cardiorrespiratória diminui as demandas miocárdica e geral para atividades submáximas, representando uma economia que se traduz por uma maior capacidade de trabalho e aproveitamento das horas de lazer com redução dos riscos de doenças (Delgado, 2004d, p.6).

Sem dúvida é um dos aspectos que deve receber atenção, pois é a garantia de que conseguirá realizar atividade extenuante por longos períodos de tempo com o mínimo de cansaço, garantindo assim uma ótima disposição, conseqüentemente tornando a vida mais agradável (Saba, 2008, p.42).

Tabela 09: Resultado de flexibilidade Banco de Wells do gênero feminino

Variável	Flexibilidade Banco de Wells	Faixa recomendável para zona de boa saúde
Média	24,9	23 – 28
Máxima	34,0	> 28
Mínima	5,0	< 23
Total dos sujeitos	35	

Fonte: Pesquisa realizada com alunos do ensino secundário do município de Ribeira do Pombal –BA

Dando sequência à análise das alunas, está comprovado com média 24,9 que exibem bons níveis de flexibilidade, ficando de dentro da faixa recomendável demonstrados pela (PROESP-BR) valores (mínimo 23 e máximo 28). Nesse caso, faz-se necessário destacar o pensamento descrito por Delgado:

Os aspectos neuromotores são essenciais para a saúde e funções fisiológicas. É bem verdade que poucas pessoas morrem por falta de flexibilidade ou força diminuídas. No entanto, muitas pessoas sofrem de problemas lombares crônicos e diminuição da força muscular com o envelhecimento, isto associado, é claro à carência de atividade física [...] (Delgado, 2004b, p.3).

Em conclusão, percebe-se a necessidade da prática regular de exercícios físicos para a melhoria e/ou manutenção do aspecto neuromuscular. Mattos e Neira (2008, p.70) enfatiza que essa capacidade física de exercer tensão contra uma resistência, que ocorre por meio de diferentes ações musculares, causa mudança no estado de movimento de um objeto. Por isso essa capacidade se dá principalmente através dos músculos, ossos e sistema nervoso central.

Tabela 10:Resultado de flexão de braço do gênero feminino

Variável	Flexão de braço 1min	Valores recomendáveis para zona de boa saúde
Média	14,4	18 - 24
Máxima	36,0	+ 33
Mínima	2,0	- 11
Total sujeitos	35	

Fonte: Pesquisa realizada com alunos do ensino secundário do município de Ribeira do Pombal –BA

É notório que se obteve, na tabela 10, o resultado se classifica como abaixo da média no critério de avaliação da resistência muscular de membros superiores para mulheres, Nieman (1995, apud Morrow et al., 2003).

Contudo, é sabido que a maioria das atividades da vida diária envolvem algum grau de força e resistência muscular, e uma boa condição muscular proporciona maior capacidade para realizar essas tarefas com mais eficácia, além da manutenção da força servir como uma profilaxia contra certas deficiências ortopédicas (Vilarta, 2007, p.28).

Tabela 11: Resultado do Salto horizontal do gênero feminino

Variável	Salto horizontal (cm)	Valores recomendáveis para zona de boa saúde
Média	1,5	2,05 – 1,99
Máxima	2,2	> 2,13
Mínima	1,1	< 1,92
Total dos sujeitos	35	

Fonte: Pesquisa realizada com alunos do ensino secundário do município de Ribeira do Pombal –BA

Acerca dos dados da tabela 11, evidenciou-se, através da classificação do teste salto horizontal (membros inferiores) para mulheres, que o resultado obtido a partir da média é fraco.

A força é necessária em todo movimento que se realiza e pode ser desenvolvida conforme o tipo de esforço que queira alcançar. E a força muscular de membros inferiores é necessária ao permitir, em movimentos como agachar para pegar um peso, que não sobre-carreguemos a coluna, para nos locomovermos adequadamente etc.

Saba (2008, p. 103) reforça indicando que, se a musculatura estiver despreparada, fica sujeito aos perigos dos movimentos, como torções, estiramentos, entre outros. Já se sua musculatura é forte, você pode se movimentar com mais segurança.

Tabela 12:Resultado de abdominal 1min do gênero feminino

Variável	Abdominal em 1 min	Valores recomendáveis para zona de boa saúde
Média	33,4	30 - 35
Máxima	50,0	> 35
Mínima	24,0	< 30
Total dos sujeitos	35	

Fonte: Pesquisa realizada com alunos do ensino secundário do município de Ribeira do Pombal –BA

Averiguou-se na tabela 12 que o resultado obtido na média se encontra na faixa recomendável para zona de boa saúde. A boa musculatura abdominal favorece a manutenção da postura do ser humano.

Knoplich (1989, p. 23) certifica que a “postura é um equilíbrio de forças musculares que seguram o corpo do homem para que fiquem de pé, numa posição adequada que não cause danos às estruturas orgânicas. “

Isto demanda à espécie humana um trabalho permanente da musculatura abdominal, razão pela qual se tornou necessário o seu fortalecimento. Contudo, o fortalecimento dos músculos da parede abdominal traz inúmeros benefícios, entre eles: Equilíbrio postural; eficiência respiratória; proteções às áreas abdominais sujeitas a herniações; sustentação visceral; entre outros.

4.2 Análise dos níveis de aptidão física do gênero masculino.

Tabela 13:Resultado do Índice de massa corporal do gênero masculino

Variável	Altura	Peso (Kg)	IMC (Kg/m) ²	Valores recomendáveis para zona de boa saúde
Média	1,7	55,8	19,8	18 - 25
Máxima	1,8	90,0	28,1	> 25
Mínima	1,55	40,0	16,0	< 18
Total dos sujeitos	35	35	35	

Fonte: Pesquisa realizada com alunos do ensino secundário do município de Ribeira do Pombal –BA

É sabido que os padrões de aptidão para IMC são determinados pela massa corporal total. Saba (2008, p. 44) acrescenta que “a composição corporal é a proporção de gordura (massa gorda) e músculos e ossos (massa magra) responsável pelo tamanho do corpo.”

Entretanto, na tabela 13 os avaliados do grupo masculino, na variável IMC, estão dentro do padrão ideal. Isso significa que o peso está na medida certa. Como Powers (2006 p.372) em resumo afirma que “se todas as pessoas possuísem um peso ideal, haveria uma redução de 25% das coronariopatias e de 35% das insuficiências cardíacas congestivas e dos acidentes vasculares cerebrais”.

Tabela 14: Resultado do Vo2 do gênero masculino

Variável	Vo2 máx. 20 m	Valores recomendáveis para zona de boa saúde
Média	59,8	61 - 94
Máxima	61,8	> 94
Mínima	29,5	< 61
Total dos sujeitos	35	

Fonte: Pesquisa realizada com alunos do ensino secundário do município de Ribeira do Pombal –BA

Portanto, os dados da tabela 14 identificaram que os meninos estão localizados próximos na faixa recomendável para zona de boa saúde com menção a (FITNESSGRAM, 1999).

Por tal motivo, os exercícios aeróbios tem se mostrado adequados a prevenção de doenças cardiovasculares ou doenças causadas pela falta de movimento. Essa atividade aumenta o desempenho físico geral e a capacidade cardiopulmonar, representada pelo consumo máximo de oxigênio (Vo2 Máx.) que reflete entre outros fatores fisiológicos e metabólicos, aspectos associados à eficiência do sistema aeróbico de produção de energia necessária a manutenção do trabalho muscular por um longo tempo (Mattos & Neira, 2008, p.66).

Saba confirma que movimento sistematizado evolui provocando no corpo alterações. Ao promover no organismo estímulos maiores, desencadeia uma eficiência na condição física e conseqüentemente uma multiplicidade de outras virtudes quanto ao fortalecimento do músculo cardíaco (Saba, 2008, p.106).

Quanto melhor o componente cardiorrespiratório, melhor desempenho nas atividades e menor o tempo de recuperação do esforço, além de facilitar a queima de gorduras, e melhorar a capacidade cardiovascular.

Tabela 15: Resultado de Flexibilidade Banco de Wells do gênero masculino

Variável	Flexibilidade Banco de wells	Valores recomendáveis para zona de boa saúde
Média	17,5	20 - 25
Máxima	31,0	> 25
Mínima	9,0	< 20
Total dos sujeitos	35	

Fonte: Pesquisa realizada com alunos do ensino secundário do município de Ribeira do Pombal –BA

Ao analisar essa variável segundo (PROESP-BR) homem (mínimo 20 e máximo 25), percebe-se que a média encontrada de 17,5 está abaixo da faixa recomendável para zona de boa saúde. Nesse caso, faz-se necessário pensar sobre a importância do alongamento, como ressalta Saba, (2008, p. 121) “o alongamento evita o encurtamento da musculatura em razão do seu fortalecimento ou enrijecimento”, o que serve para a manutenção e/ou o aumento da flexibilidade.

Tabela 16: Resultado de Flexão de braço do gênero masculino

Variável	Flexão de braço 1min	Valores recomendáveis para zona de boa saúde
Média	24,6	23 – 28
Máxima	42,0	+ 39
Mínima	4,0	- 17
Total dos sujeitos	35	

Fonte: Pesquisa realizada com alunos do ensino secundário do município de Ribeira do Pombal –BA

Obteve-se na tabela 16 o resultado 24,6 está considerada na média (23 – 28) Nieman (1995, apud Morrow et al., 2003), no critério de avaliação da resistência muscular de membros superiores para os meninos. Segundo Powers (2005, p.435), acredita-se que os

homens apresentam maior grau de hipertrofia muscular do que as mulheres [...] essa diferença em relação ao sexo parece estar relacionado ao fato de os homens possuírem níveis séricos de testosterona vinte a trinta vezes maiores”.

Tabela 17: Resultado de salto horizontal do gênero masculino

Variável	Salto horizontal (cm)	Valores recomendáveis para zona de boa saúde
Média	1,9	2,43 – 2,53
Máxima	2,4	> 2,71
Mínima	1,2	< 2,28
Total dos sujeitos	35	

Fonte: Pesquisa realizada com alunos do ensino secundário do município de Ribeira do Pombal –BA

Acerca dos dados, evidenciou-se, através da classificação do teste salto horizontal um resultado fraco. Mesmo que de acordo com Blanco Nespereira (2002, p.29), inclui um desenvolvimento evidente da força máxima e rápida ou potente, especialmente nos meninos, devido a ação hormonal, particularmente o aumento da taxa de testosterona.

Tabela 18: Resultado de Abdominal do gênero masculino

Variável	Abdominal em 1 min	Valores recomendáveis para zona de boa saúde
Média	40,1	40 – 45
Máxima	60,0	> 45
Mínima	17,0	< 40
Total dos sujeitos	35	

Fonte: Pesquisa realizada com alunos do ensino secundário do município de Ribeira do Pombal –BA

Nesta tabela vemos que apresentaram o resultado da média na faixa recomendável para zona de boa saúde, o que beneficia o indivíduo e evita problemas estruturais, como de postura (coluna), ortopédicos que influenciam na desenvoltura do aluno na prática de atividades da vida diária e física.

Ressalta-se, como em estudos de Knoplich (1989, p.45), que a maior causa de problema na coluna está relacionada às posições posturais incorretas, por isso, os exercícios para a coluna, dirigidos especialmente para músculos específicos com a finalidade de fortalecê-los, ajudam a protegê-la.

Em suma, o resultado do teste Índice de Massa Corpórea (IMC) ², dos dois gêneros avalia uma zona de boa saúde como determinado pelo Fitnessgram. No teste de VO₂ máx do grupo feminino apresenta resultado abaixo da média da zona de boa saúde, em contrapartida, o grupo masculino está próximo a faixa de boa saúde com referência a (FITNESSGRAN, 1999). Já no teste de flexibilidade o gênero feminino exhibe bons níveis, enquanto o gênero masculino se encontra abaixo da faixa recomendável para zona de boa saúde segundo a (PROESP-BA). Do resultado do teste de flexão de braços as meninas se classificam como abaixo do critério de avaliação da resistência muscular de membro superior, entretanto, os meninos o resultado está considerado favorável para Nieman (1995, apud Morrow et al., 2003). Da classificação do teste salto horizontal (membros inferiores) para ambos os gêneros, o resultado é fraco (Lancetta, apud Fontoura (2008, p. 124). E segundo a (PROESP-BA) o resultado de teste abdominal tanto o gênero feminino quanto o masculino tiveram resultado satisfatório.

4.3 Análise do questionário sobre a aptidão (condição) física dos dois gêneros.

Tabela 19: Prevalência de atividades físicas ou esportivas que realiza.

Variável	Feminino	Masculino
Muito ativa	0	8
Ativa	0	4
Suficientemente ativa	07	16
Pouco ativa	16	7
Sedentária	12	0
Total dos sujeitos	35	35

Fonte: Pesquisa realizada com alunos do ensino secundário do município de Ribeira do Pombal –BA

A prevalência no grupo feminino (16 de 35 alunas) reflete uma condição pouco ativa quando se trata de atividades físicas/esportivas, em seguida o sedentarismo (12 de 35 alunas) assume um papel preocupante, principalmente quando sabemos dos malefícios sobre a saúde dos adolescentes e sua vida futura. A tendência geral ao sedentarismo e imobilismo corpóreo passa a se tornar natural, como alude Vaisberg & Mello (2010, p. 9) “em um mundo globalizado, organizado de modo a amplificar, por meio da tecnologia, suas capacidades biológicas”.

Entretanto, evidencia que o sexo masculino quando se trata de atividades físicas/esportivas, se identificaram hierarquicamente nessa pesquisa da seguinte forma; 16 alunos divulgam ser suficientemente ativos, 8 muito ativos, 7 pouco ativos, 4 ativos e em destaque nenhum sedentário, o que favorece uma vida salutar.

Tabela 20: Conhecimento da condição física e motivação para a prática

Variável	Feminino	Masculino
Sim	17	33
Não	18	02
Total dos sujeitos	35	35

Fonte: Pesquisa realizada com alunos do ensino secundário do município de Ribeira do Pombal –BA

Evidenciou-se, através do questionário que 18 dos 35 sujeitos do sexo feminino não se sentem motivadas ao conhecer a sua condição física através dos testes de aptidão física o que dificulta a adesão a prática de atividades físicas e o prazer em manter ao longo do tempo práticas regulares.

Contudo, 33 sujeitos do gênero masculino após o conhecimento sobre sua aptidão (condição) física, sentem-se motivado para a prática de atividade física. Esse reconhecimento é um importante fator psicológico positivo para a manutenção do exercício e de hábitos salu-tares.

Tabela 21: Conhecimento dos níveis de aptidão física e escolha de atividades

Variável	Feminino	Masculino
Sim	19	31
Não	16	04
Total dos sujeitos	35	35

Fonte: Pesquisa realizada com alunos do ensino secundário do município de Ribeira do Pombal –BA

Mais da metade das alunas e a maioria dos alunos reconheceram que os resultados da avaliação física subsidiou na escolha de atividades físicas adequadas as suas necessidades a partir da identificação dos défictis apresentados, como por exemplo, baixa força de membros inferiores nos meninos e superiores nas meninas.

Tabela 22: A influência de atividades físicas na condição física e na saúde

Variável	Feminino	Masculino
Sim	35	35
Não	0	0
Total dos sujeitos	35	35

Fonte: Pesquisa realizada com alunos do ensino secundário do município de Ribeira do Pombal –BA

Foi unanime a resposta sim, para que se promova saúde e conseqüentemente propicie menor risco de doenças crônico-degenerativas é necessária a influência de atividades físicas buscando a melhoria da condição física.

Reconhecidamente a pratica de atividades físicas pode manter, recuperar ou promover a saúde.

Tabela 23: Praticas alguma atividade física/esportiva fora da Escola, sob orientação? Se praticas indica qual é, ou quais são essas atividades.

Variável	Feminino	Masculino
Nunca/Raramente	24	9
1 vez por semana	0	0
2 vezes por semana	0	0
3 vezes por semana	4	0
4 vezes por semana	0	5
5 vezes por semana	7	21
6 vezes por semana	0	0
Todos os dias	0	0
Total dos sujeitos	35	35

Fonte: Pesquisa realizada com alunos do ensino secundário do município de Ribeira do Pombal –BA

Vinte e quatro alunas não praticam atividades físicas/esportivas fora da escola, sob a orientação de um professor, treinador, monitor ou instrutor. Este histórico se confirma na tabela 19, mostra que há prevalência do imobilismo corporal, ou seja, do sedentarismo no grupo feminino. Saba (2008), diz que quem foi sedentário na infância e/ou na adolescência costuma trazer para a maturidade heranças da inatividade.

Apenas 5 alunas apresentam a musculação como principal atividade fora da escola sob orientação de instrutor. Segundo Raso et. al. (2013 p. 108) destacam, ainda, que

“Quando bem supervisionados, tanto a criança quanto o adolescente podem se beneficiar de exercícios com peso. Aumentando a força muscular, pode-se melhorar o desempenho para alguns esportes e evitar lesões musculoesqueléticas”.

Além disso, o autor menciona que os exercícios com pesos representam um complemento para outras atividades físicas.

Dos alunos, nove garantem nunca ou raramente praticam alguma atividade física ou esportiva fora da Escola, sob orientação; cinco praticam atividade física 4 vezes por semana; vinte um praticam 5 vezes por semana. A modalidade mais praticada é o futebol

porque em si mesmo é um exercício de igualdade, porque permite que os jovens enfrentem e lidem com as diferenças sociais e econômicas, sendo sempre uma excelente atividade física e mental. Em segundo lugar indicam como mais praticada a atividade de musculação.

Estas atividades podem estar associadas a questão cultural brasileira facilitado a estas modalidades no município de Ribeira do Pombal.

Tabela 24: Razões para a prática da atividade física

Variáveis	Feminino			Masculino		
	Sem import.	Pouco Import.	Muito Import.	Sem Import.	Pouco Import.	Muito Import.
Os meus amigos participam	4	1		2		5
Gosto de fazer parte da equipa		6		3	1	4
A minha família quer que participe		3		2	5	7
Quero ficar em forma			13	4		16
Fui aconselhado/a pelo professor de EF		1	5		6	12
É emocionante			2			
Quero melhorar as minhas capacidades atléticas	4		4		11	17
Posso encontrar os meus amigos	2			4	8	13
Goste da competição			3	7	5	18
Gosto do professor/treinador			1			10
A família atribui importância ao esporte			1			
Posso ficar fisicamente atraente		2	3	17		11
Os treinos são divertidos		1	2		4	16
Posso fazer amizades		1	2			2
O professor de EF incentivou-me		5	7		8	17
Sinto prazer ao praticar atividade física			10		5	24
Os meus pais incentivaram-me a participar		1	3			10
Dá-me a possibilidade de me exprimir		9			2	13
Relaxa-me				4		7
Tenho uma boa relação com o Prof de EF			6			19
Quero fazer carreira desportiva	9					8
Quero participar em campeonatos	2	2		1	9	17
A minha família está ligada ao esporte					3	
Goste de estar com os meus colegas		5	2			15

Fonte: Pesquisa realizada com alunos do ensino secundário do município de Ribeira do Pombal –BA

Estima-se sobre a importancia que as alunas atribuem à pratica de atividades físicas ou desportivas foram: Como muito importante; ‘Quero ficar em forma e Sinto prazer ao praticar atividade física’; como pouco importante ‘isso dá-me a possibilidade de me exprimir’ e sem importância ‘quero fazer carreira esportiva’.

Os principais motivos que os alunos citaram para sua participação, foram: quero ficar em forma; ‘quero melhorar as capacidades atleticas’; ‘gosto de competição’; ‘os treinos são divertidos’; ‘o professor de EF incentivou-me a participar’ e ‘gosto de estar com meus colegas’. A literatura sugere um esforço consistente para identificar e entender os motivos que os participantes possuem para se envolverem em atividades esportivas e exercício físico, pois o argumento que mais pesa na decisão de começar varia conforme o que mais importa para cada um (Vilarta & Boccaletto, 2008; Saba, 2008).

Tabela 25: Razões para NÃO praticar atividades físicas ou desportivas

Variável	Feminino	Masculino
Não tenho tempo		
Não gosto de ficar a transpirar		
Não estou em forma		
Não tenho jeito	14	3
Os outros são melhores	4	
Tenho limitações físicas	3	
Tenho vergonha		2
Dificuldades econômicas	2	2
Os meus pais não deixam	1	
Há coisas mais interessantes		1

Fonte: Pesquisa realizada com alunos do ensino secundário do município de Ribeira do Pombal –BA

Para o grupo feminino os principais motivos para não aderirem a prática de atividade física foram, não tenho jeito, há coisas mais interessantes e os outros são melhores. No estudo de Silva et. al (2011) os autores indicam que, pelas circunstâncias socioculturais impostas aos adolescentes, estes tendem a substituir atividades físico-esportivas por maiores quantidades de horas de estudo, incluindo cursos extra, convívio social e entrada no mercado de trabalho.

Os alunos relataram as principais razões ou dificuldades para não anuírem a prática de atividade física/esportiva indicando que, não tenho jeito para a prática, outros são melhores, há coisas mais interessantes, tenho vergonha e dificuldades econômicas. Saba (2008) acredita que começar a praticar não é o mais difícil. Contudo, o comprometimento é um elemento que orienta e incentiva a maior parte das atividades humana, mas, para isso deve haver um elo emocional forte entre a pessoa e a atividade a que ela se propõe a fazer.

Em suma, é importante destacar que o conhecimento dos níveis de aptidão física e interesse pela prática da atividade física em adolescentes dos dois gêneros subsidiou na escolha de atividades físicas adequadas para uma melhor aptidão física relacionada a saúde que inclui a composição corporal, distribuição de gordura corporal, força, componentes cardiovasculares, etc.

É notório para todos pesquisados que, para se promover a saúde e consequentemente propiciar um risco menor de doenças crônico-degenerativas, é necessária a influência de atividades físicas buscando a melhoria da condição física, estimulando o efeito na saúde e na longevidade. O corpo de uma pessoa ativa é certamente um corpo mais eficiente, e sofre transformações que são facilmente percebidas. Um coração fortalecido bate menos vezes e com mais eficácia, tanto no esforço quanto no repouso, bombeando maior volume de sangue por vez. Os músculos ganham mais capilares, mitocôndrias, enzimas, isto significa mais combustível.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela observação dos resultados desta pesquisa podemos constatar que o processo foi satisfatório ao reconhecer a importância do conhecimento dos níveis de aptidão física ao interesse pela prática da atividade física em adolescentes e dos efeitos deste conhecimento para a procura de estilos de vida ativos.

A análise geral dos resultados dos adolescentes com idade de 16 a 17 anos, permitiu concluir que, em relação à classificação da variável IMC, a maioria dos alunos se encontram dentro do padrão de normalidade. Contudo, ainda encontramos uma pequena parcela de alunos e alunas abaixo e acima do peso indicado.

Logo, Delgado (2004c, p. 8) evidencia, na literatura especializada, que valores baixos de IMC podem estar relacionados com doenças pulmonares obstrutivas, câncer pulmonar e tuberculose, e que valores altos de IMC podem estar associados com as doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes e outras.

Por isso, é importante que o IMC esteja dentro do padrão de normalidade.

Quanto ao Vo2 máximo nas meninas, percebe-se que o resultado de 26,1 da aptidão Cardiorrespiratória está desfavorável segundo o Fitnessgram que estabelece o valor mínimo de 32 e o máximo 61 para a zona recomendável de boa saúde. Raso et al, (2013) acrescenta que com a maturação o Vo2 máximo tende a diminuir na menina devido a um aumento relativamente maior de gordura corporal em relação ao menino. Além disso, o questionário diagnosticou que as meninas revelam uma condição pouco ativa em comparação com os meninos que se consideram muito ativos. O resultado do Vo2 máximo dos meninos que obtiveram um resultado favorável é indicador desta diferença.

Na análise da classificação do teste de flexibilidade de sentar e alcançar, segundo protocolo PROESP-BR, verificamos a existência de valores mínimos de 23 e máximos de 28 para meninas, com resultado de 24,9 localizado na faixa recomendável para zona de boa saúde. Quanto aos meninos, os valores de 17,5 analisados em comparação com os avaliados permitiu confirmar que não atingiram a faixa recomendável. Portanto, essa variável que determina a autonomia do indivíduo na realização de tarefas diárias, apresenta uma lacuna nos diversos domínios que sustentam um boa qualidade de vida.

O resultado de Flexão de braço do gênero feminino (14,4) observou-se um valor abaixo dos valores recomendados (18-24) para a força muscular dos membros superiores (Nieman 1995, apud Morrow et al., 2003). Este aspecto é visto como um fraco atributo, na me-

didada em que todos necessitam de força, seja para aumentar a capacidade de trabalho, para diminuir o risco de doenças, para fortalecer a postura ou para aumentar o desempenho atlético. Em contrapartida observou-se que o resultado do gênero masculino (24,6) se encontrava enquadrado nos valores médios (23-28) apresentados para avaliação da resistência muscular de membros superiores.

No salto horizontal podemos constatar que tanto os meninos com (1,9 m) quanto as meninas com (1,5m) apresentaram valores inferiores recomendados pelo protocolo de Lancetta, apud Fontoura (2008, p. 124).

Para Monteiro (2004, p. 117), a perda da força muscular está relacionada diretamente com a redução da massa corporal magra. Tal perda não ocorre de forma uniforme em todos os grupamentos musculares. Porém, há evidências de que os membros inferiores são mais atingidos que os membros superiores, sendo os fatores de perda, a falta de treinamento e o envelhecimento que diminuem o número de fibras musculares.

No teste de resistência muscular localizada (abdominal), o resultado encontrado na média está dentro da faixa recomendável para a zona de boa saúde para ambos os gêneros segundo PROESP-BR. Hoboldo (2003, p. 24) evidencia que os problemas lombares são de natureza muscular e podem ser corrigidos com exercícios de fortalecimento das regiões lombar e abdominal. Ressalta-se ainda que a perda de força muscular está associada ao processo natural de envelhecimento e, portanto, deve ser precavido.

Todavia, percebem-se as diferenças de força entre os gêneros masculino e feminino, mais pronunciadas nos grupos musculares dos membros superiores e dos membros inferiores. Isto pode significar que em atividades que necessitem de força máxima ou de explosão, os meninos são em média mais aptos que as meninas.

A respeito da análise do questionário sobre a aptidão (condição) física, foi descrito sobre a referência à prática de atividades físicas ou desportivas realizadas por ambos os gêneros. Quando se trata de atividades físicas e desportivas no grupo feminino prevalece a condição 'pouco ativa', enquanto no grupo masculino a prevalece a condição 'muito ativa'. No quesito acerca do conhecer a sua condição física as meninas revelaram que esse fator não implicou da sua parte uma maior procura para a prática de atividades físicas. Em contrapartida, nos meninos conhecer a sua aptidão física teve influência na motivação para a prática de mais atividades físicas.

Por outro lado, ambos os gêneros reconheceram que conhecer os resultados da sua aptidão física, subsidiou a escolha de atividades físicas adequadas às necessidades decorrentes da identificação dos déficits apresentados nos testes físicos.

Ficou evidente na opinião dos questionados que, para se promover a saúde e consequentemente proporcionar menores riscos de contrair doenças crônico-degenerativas, é indispensável a utilização de atividades físicas regulares que promovam a melhoria da condição e da aptidão física.

Na questão, 'Praticas alguma atividade física ou esportiva fora da Escola, sob orientação', a maioria das alunas refere que não o faz justificando essa situação com insegurança e falta de jeito. Apenas cinco apresentaram a musculação como principal atividade realizada sob orientação fora da escola. Quanto aos alunos, apenas nove garantiram que nunca ou raramente praticam alguma atividade física ou desportiva fora da Escola sob orientação de um professor. Cinco referem praticar atividade física quatro vezes por semana; vinte e um alunos praticam atividade física cinco vezes por semana. A modalidade futebol é a mais praticada pelos meninos. Estes fatores refletem a diferença cultural entre meninos e meninas na prática de atividades físicas orientadas de uma forma regular.

Questionados sobre a importancia atribuem a pratica de atividades físicas ou desportivas, as alunas referiram como muito importante: 'Quero ficar em forma e sinto prazer ao praticar atividade física'; como pouco importante 'isso dá-me a possibilidade de me exprimir'; e sem importância 'quero fazer carreira esportiva'. Em contrapartida os motivos que os alunos citaram para sua participação foram: quero ficar em forma; quero melhorar as capacidades atleticas; gosto de competição; os treinos são divertidos; o professor de EF incentivou-me 'a participar e gostar de estar com meus colegas'.

Se não praticas atividade física/esportiva, indique as razões ou dificuldades. Para 24 alunas os principais motivos para não anuírem à pratica de atividade física foram, não tenho jeito, há coisas mais interessantes e os outros são melhores. Apenas 8 alunos apresentaram razões para não terem uma prática regular de atividades físicas ou desportivas: não tenho jeito para a pratica; os outros são melhores; tenho vergonha; e tenho dificuldades.

Em suma, foi possível conhecer as características do corpo de alunos, avaliar a condição física e as capacidades de cada um, equacionar a capacidade de as desenvolver, relacionar esse conhecimento com o gosto pela prática regular de atividades físicas ou desportivas, projetar esse gosto para uma vida futura ativa com qualidade e menos riscos de contrair doenças crônico-degenerativas.

Contudo, verificámos a importância da orientação e incentivo à prática de atividades físicas ou desportivas nas aulas de educação física. Baseados na promoção da saúde, promovendo com dessa forma que os alunos passem a adotar um estilo de vida mais

ativo fisicamente, e que sirva de incentivo aos demais escolares para que mantenham ou até melhorem seus padrões de condicionamento físico.

Este trabalho não teve como finalidade encerrar as discussões sobre o conhecimento da aptidão física no desenvolvimento de uma vida saudável através da promoção da saúde nas aulas de educação física, mas despertar novos olhares, novas discussões voltados para esse tema de grande importância.

Foi possível relacionar o conhecimento dos alunos sobre a sua condição física e verificar que esse conhecimento influenciou o desejo de melhorar e aperfeiçoar as suas capacidades condicionais e coordenativas.

Desta forma, acreditamos que estudos realizados noutras escolas podem contribuir para elaboração de uma proposta educacional que enalteça o papel da escola como espaço para construção do conhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achour, J. A. (2009). Flexibilidade e alongamento: saúde e bem-estar. – 2^o ed. rev. *E ampl.* – Barueri, SP: Manole.
- Alves, C. E. (2004). *Fernando de Azevedo: na batalha do humanismo*. Marília: Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista. 127 fs; 30 cm. Dissertação de Mestrado.
- André, M. E. (2012). *Etmografia da prática escolar*. - 18^a eds. – Campinas: SP. Papirus.
- Bock, A. M. B. (2001). *Psicologias: Uma Introdução Ao Estudo De Psicologia*. São Paulo, 13^a eds: Editora Saraiva.
- Blanco N. A. (2002). *1.000 exercícios de preparação física: a preparação física na infância, puberdade e idade adulta*. 2 eds. – Porto Alegre: Ratmed.
- Brás, J. G. (2008). A higiene e o governo das almas: o despertar de uma nova relação. *Rev. Lusófona de Educação n.12* Lisboa, 2008.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. (2002). *As Cartas da Promoção da Saúde* – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2006). *Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil* – Brasília, p. 272. (Série Promoção da Saúde; nº 6)
- Brasil, Ministério da Saúde. (2009). *Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil)*. – 3. eds. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS. 244 p.
- Brasil. (2000). *Parâmetros Curriculares Nacionais. Ensino Médio. Linguagens, Códigos e suas Tecnologias*.
- Brown, A. & Dowling, P. (2001). *Doing research/reading research: a mode of interrogation for teaching*. Londres: Routledge Falmer, 2001.
- Carta, de Ottawa. (1986). *I Conferencia sobre Promoção da Saúde*. Ottawa.
- Corbin, C. B. & Fox, K. R. (1986). Educação Física e Saúde: a aptidão para toda a vida. *Revista Horizonte*, Lisboa, nº. 12, v. 2, p. 205-208.
- Delgado, L. A. (2004a). *Introdução à avaliação da aptidão física*. Universidade federal do maranhão. Centro de ciências da saúde. Curso de licenciatura em educação física. São Luís.

- Delgado, L. A. (2004b). *Avaliação neuromotora*. Universidade federal do maranhão. Centro de ciências da saúde. Curso de licenciatura em educação física. São Luis.
- Delgado, L. A. (2004c). *Medidas antropométricas*. Universidade federal do maranhão. Centro de ciências da saúde. Curso de licenciatura em educação física. São Luis.
- Delgado, L.A. (2004d). *Avaliação cardiorrespiratória*. Universidade federal do maranhão. Centro de ciências da saúde. Curso de licenciatura em educação física. São Luís.
- Devide, F. P. (1996). Educação Física e saúde: em busca de uma reorientação para a sua práxis. *Movimento* - Ano III - Nº 5 - 1996/2
- Duart, J. B. P. (2008). Investigação participativa, um género menor?, *Entrelugares: revista de sociopoética e abordagens afins* 1, 1: 11520 – 12325
- Duarte, M. F. S. & Duarte, C.R. (2001). Validade do teste aeróbico de corrida de vai-e-vem de 20 metros, *Rev. Bras. Ciên. e Mov.* 9 (3): 07-14.
- Ferreira, M. S. F. (2001). Aptidão física e saúde na Educação Física escolar: ampliando o enfoque. *Rev. Bras. Cienc. Esporte*, v. 22, n. 2, p. 41-54, jan.
- Finkelman, J. (Org.). (2002). *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Fontoura. (2008). *Guia prático de avaliação física: uma abordagem didática, abrangente e atualizada*– São Paulo: Phorte, 2008.
- Gois, J. E. (2000). *Os higienistas e a Educação Física: a história de seus ideais*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: PPGEF, Universidade Gama Filho.
- Knoplich, J. (1989). *Endireite as costas: desvios da coluna, exercícios e prevenção*. São Paulo: IBRASA.
- Guimarães, C. C. P. (2008). *Educação física escolar e promoção da saúde: uma pesquisa participante*. 159 f. Dissertação de mestrado – Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2008.
- Hobold, E. (2003). *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.
- Léger, L. A. & Lambert, J. (1982). A maximal multistage 20-m shuttle run test to predict V02 max. *European Journal of Applied Physiology*, 49: 01-12.
- Magalhães, L. E. R. (2007). *O trabalho científico: da pesquisa à monografia*. Curitiba: Fesp. 170p.

- Marques, A., Martins, J., Sarmiento, H., Rocha, L. & Carreiro, C. F. (2015). Do Students Know the Physical Activity Recommendations for Health Promotion? *Journal of Physical Activity and Health*, 2015, 12, 253-256 Human Kinetics, Inc. <http://dx.doi.org/10.1123/jpah.2013-0228>
- Mattos, M. G., & Neira, M. G. (2008). *Educação Física na Adolescência: Construindo o conhecimento na escola*. 5ª eds. – São Pulo : Phorte.
- Monteiro, W. D. (2004). *Personal training - Manual para avaliação e prescrição de condicionamento físico*. Rio de Janeiro: 4a edição Sprint.
- Morrow, J. R. Jr., Jackson, A. W., Disch, J.G. & Mood, D. P. (2003). *Medida e avaliação do desempenho humano*. Porto Alegre, 2a edição: Artmed.
- Nahas, M. V. (2001). *Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida mais ativo*. Londrina: Midiograf.
- Nieman, D. C. (1999). *Exercício e saúde*. São Paulo: Manole.
- Organização Mundial de Saúde. (1978). *Atividade Física e Saúde*. OMS Publicações Regionais, Séries Europeias. nº 6, Copenhagen: OMS, Escritório Regional para Europa.
- Organização Mundial da Saúde. (2008). *Modelo de Política Escolar: Implementação da Estratégia Global da OMS para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde*, Canadá.
- Organização Pan-americana da Saúde. (2003). *Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia sobre alimentação saudável, atividade física e saúde*. Brasília.
- Pelicioni, M. C. F. (2000). *Educação em Saúde e Educação Ambiental: estratégias de construção da escola promotora da saúde*. Livre Docência - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo.
- Penteado, H. D. (2010). *Pesquisa-ensino: a comunicação escolar na formação do professor*. São Paulo: Paulinas.
- Pitanga, F. J. G. (2008). *Testes, medidas e avaliação em educação física e esporte*. 5ª eds. – São Paulo: Phorte.
- Py, L. A. (1998). *A linguagem da saúde: entenda os aspectos físicos, emocionais e espirituais que afetam a sua vida*. Rio de Janeiro: Campus.
- Powers, S. K. (2006). *Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho*. 5ª eds. Barueri: Monole.

- Raso, V., Greve, J. M. D., & Polito, M. D. Pollock. (2013). *Fisiologia clínica do exercício*. Barueri, SP: Manole.
- Saba, F. (2008). *Mexa-se: atividade física, saúde e bem estar*. 2ª eds. – São Paulo: Phorte.
- Silva, N. L. et al. (2011). A prática do Handebol na cultura físico-esportiva de Escolares do Rio de Janeiro. *Revista movimento*. Porto Alegre, v. 17, n.4 p.123-43, out/dez.
- Silverthorn, D. U. (2003). *Fisiologia humana: Uma abordagem integrada*. 2ª eds. Barueri, SP: Manole.
- Vaisberg, M.; Mello, M. T. (2010). *Exercícios na saúde e na doença*. Barueri, SP: Manole.
- Vilarta, R.; Boccaletto, E. M. A. (2008). *Atividade Física e Qualidade de Vida na Escola: Conceitos e Aplicações Dirigidos à Graduação em Educação Física*. Campinas, SP: IPES.
- Vilarta, R. (2007). *Saúde Coletiva & Atividade física: conceitos e aplicações dirigidos à Graduação em educação física*. Campinas: IPES Editorial.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Termo de consentimento livre e esclarecido

Por meio deste, autorizo _____ a participar da avaliação física que será realizada na escola nas aulas Educação Física durante a temporada letiva.

O objetivo da avaliação física escolar é fazer um acompanhamento do desenvolvimento da aptidão física, diagnosticando o seu estado geral de saúde. Nesta, serão avaliados os seguintes aspectos:

– Antropométrico: medidas de peso corporal, estatura.

– Neuromuscular: teste de flexibilidade, teste de resistência muscular do braço, abdome e membros inferiores.

_ Avaliação funcional: Aptidão Cardiorrespiratória (VO2).

Através destes testes e medidas será possível verificar, avaliar e comparar o nível de aptidão física relacionado à saúde dos educandos, dentro de uma curva de referência, a partir da obra “Guia Prático de Avaliação Física: Uma abordagem didática, abrangente e atualizada.” Fontoura, (2008).

Os testes que serão realizados são de baixo risco e os dados obtidos podem ser publicados, mas sem a identificação.

Após a realização da avaliação física estará recebendo um relatório com todas as medidas resultados da avaliação, bem como o esclarecimento de qualquer dúvida pelo avaliador responsável.

Estou ciente de todas as informações contidas neste termo.

Declaro que estou de acordo com as condições deste termo de consentimento, em nome do(a) meu(minha) filho(a).

Assinatura do(a) fi-

lho(a) _____ data _____

Assinatura do(a)

pai/mãe _____ data _____

Professora (Educação Física): Gleide Sandra O. Souza

Diretor (a):

ANEXO

ANEXO I

Questionário sobre a aptidão (condição) física

Este questionário destina-se a um estudo sobre a saúde e aptidão física. Para isso pedimos a sua colaboração. Agradecemos que responda com precisão e sinceridade às questões. O que desejamos saber é a sua opinião.

Os dados serão tratados com confidencialidade e não há a necessidade de se identificar, sendo as respostas individuais apenas do conhecimento dos investigadores.

Obrigado por preencher este questionário e por participar nesta investigação.

1. Nome: _____

2. Escolaridade: _____

3. Idade e sexo:

3.1 Idade _____ anos

3.2 Sexo Masculino

Feminino

Por favor responda às questões marcando uma cruz (X), ou escrevendo a resposta no espaço adequado

4. Tomando como referência a prática de atividades físicas/esportivas que realiza, como se classifica?

1. Muito ativo(a)

2. Ativo(a)

3. Suficientemente ativo(a)

4. Pouco ativo(a)

5. Sedentário(a)

5. Após conhecimento sobre sua aptidão (condição) física sentiu-se motivado para a prática de atividade física?

Sim Não

6. O resultado da avaliação da aptidão física relacionados à saúde possibilitou subsídios na escolha de atividades físicas adequadas as suas necessidades?

Sim Não

7. Para que se promova saúde e conseqüentemente propicie menor risco de doenças crônico-degenerativas é necessária a influência de atividades físicas buscando a melhoria da condição física?

Sim Não

8. Praticas alguma atividade física/esportiva **num clube ou coletividade fora da Escola**, sob a orientação de um professor, treinador, monitor, instrutor, etc.?

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. Nunca /Raramente | <input type="checkbox"/> |
| 2. Uma vez por semana | <input type="checkbox"/> |
| 3. 2 vezes por semana | <input type="checkbox"/> |
| 4. 3 vezes por semana | <input type="checkbox"/> |
| 5. 4 vezes por semana | <input type="checkbox"/> |
| 6. 5 vezes por semana | <input type="checkbox"/> |
| 7. 6 vezes por semana | <input type="checkbox"/> |
| 8. Todos os dias | <input type="checkbox"/> |

a) Se praticas alguma atividade indica qual é, ou quais são essas atividades.

R:

9. Se praticas atividades física/desportivas, que importância atribuí às razões apresentadas?

- | | Sem Importância | Pouco Importante | Muito Importante |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Os meus amigos participam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Gosto de fazer parte de uma equipa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. A minha família quer que eu participe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Quero ficar em forma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Fui aconselhado pelo meu professor de EF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. É emocionante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Quero melhorar as minhas capacidades atléticas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Posso encontrar os meus amigos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Gosto da competição | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Gosto do professor/treinador que dá os treinos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. A minha família atribui muita importância ao desporto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Posso ficar fisicamente atraente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Os treinos são divertidos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14. Posso fazer novas amizades | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. O meu professor de EF incentivou-me a participar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Sinto prazer ao praticar atividade física | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Os meus pais incentivam-me a participar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Isso dá-me a possibilidade de me exprimir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Isso relaxa-me | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Tenho uma boa relação com o professor de EF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Quero fazer carreira desportiva | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Quero participar em campeonatos contra outras escolas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. A minha família está ligada ao desporto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Gosto de estar com os meus colegas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Se não praticas nenhuma atividade física/esportiva, indica **no máximo duas razões**, ou dificuldades, que o explicam.

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------|-------------|
| 1. Não tenho tempo | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Não gosto de ficar a transpirar | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Não estou em forma | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Não tenho jeito | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Os outros são melhores | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Tenho limitações físicas | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Tenho vergonha | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Dificuldades económicas | <input type="checkbox"/> | |
| 9. Os meus pais não deixam | <input type="checkbox"/> | |
| 10. Há coisas mais interessantes | <input type="checkbox"/> | |
| 11. Outra | <input type="checkbox"/> | Qual? _____ |

- a) Das razões **por ti indicadas**, e que podem explicar porque não praticas atividade física/esportiva, refere aquela que consideras ser a principal?

R:
