

PERFIL DA APTIDÃO FÍSICA DE ESCOLARES DOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL DE UMA ESCOLA PÚBLICA ATENDIDA PELO PROGRAMA DE INICIAÇÃO A DOCÊNCIA (PIBID) - EDUCAÇÃO FÍSICA

Raul de Fraga Seibel¹, Lisiâne Torres Cardoso¹ e Mauro Castro Ignacio¹

RESUMO - Este estudo tem como objetivo verificar o nível de aptidão física em que se encontram os alunos de uma escola da rede pública de ensino fundamental com o intuito de subsidiar o planejamento do PIBID/UFRGS – Educação Física/Anos Iniciais. A amostra foi constituída por 54 estudantes, ambos os sexos, com idades entre 7 e 10 anos. Para a coleta de dados foi utilizado a Bateria de Medidas e testes do Projeto Esporte Brasil (PROESP-BR). A Aptidão Física relacionada à saúde (APFRS) foi avaliada através do índice de massa corporal, flexibilidade, resistência abdominal e resistência cardiorrespiratória. A Aptidão Física relacionada ao esporte (APFRE) foi avaliada através da força explosiva de membros inferiores, força explosiva de membros superiores, agilidade, velocidade e resistência geral. Foram observadas as ocorrências de frequência, em valores absolutos e percentuais, nas categorias propostas. Os resultados obtidos indicam índices preocupantes dos escolares nas variáveis analisadas. No que se refere à APFRS, os percentuais de estudantes na categoria de zona de risco são os seguintes: 40,7 % no IMC; 48,1% na força-resistência abdominal; 37% na flexibilidade e 38,2 % na resistência geral. Em relação à APFRE, os percentuais de ocorrência nas categorias “Razoável” e “Fraco” foram os seguintes: 55,5% na resistência geral; 40,7% na força de membros superiores; 46,2 % na velocidade; 25,9% na agilidade e 47,7% na força de membros inferiores. Tendo em vista esses resultados, oferecer atividades que propiciem o desenvolvimento das variáveis relacionadas à aptidão física relacionada à saúde e ao esporte se mostra necessário.

Palavras-chave: Aptidão física. Escolares. Ensino fundamental.

ABSTRACT - This study aims to determine the level of fitness that are students of a school of public network of primary education in order to support the planning of PIBID / UFRGS - Physical Education / Early Years. The sample consisted of 54 students, both sexes, aged between 7 and 10 years. For data collection was used the Caliper Battery and Sports Project testing Brazil (PROESP-BR). Fitness Health-Related Physical (APFRS) was assessed using the body mass index, flexibility, abdominal strength and cardiorespiratory endurance. Physical fitness related to sports (APFRE) was assessed by the explosive force of lower limbs, upper limbs explosive strength, agility, speed and overall strength. the frequency of occurrence were observed in absolute values and percentages, the categories proposed. The results indicate alarming rates of school in the variables analyzed. As regards the APFRS, the percentage of students at risk zone category are: BMI 40.7%; 48.1% in abdominal strength-resistance; 37% flexibility and 38.2% in the general resistance. Regarding APFRE, the occurrence percentage in the categories "Fair" and "Poor" was as follows: 55.5% in overall resistance; 40.7% on the strength of the upper limbs; 46.2% in speed; 25.9% in agility and 47.7% on the strength of the lower limbs. Given these results, provide activities that encourage the development of variables related to physical fitness and health and sport is now necessary.

Keywords: Physical fitness. School. Elementary school.



Revista
Ciência e Conhecimento
Volume 11 – Nº 1 – 2017.



1 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.
Projeto Esporte Brasil – PROESP-Br. Porto Alegre, RS,

E-mail para contato:
Raul De Fraga Seibel
raull.fraga@hotmail.com

Recebido em: 30/08/2016.
Revisado em: 28/10/2016.
Aceito em: 06/12/2016.

Área:
Atenção à saúde e bem-estar.

INTRODUÇÃO

A aptidão física (APF) pode ser entendida como a capacidade de desempenhar um trabalho muscular de modo satisfatório. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conferência sobre o exercício, aptidão e saúde realizada no Canadá, em 1988, a APF engloba a capacidade cardiorrespiratória, a força e a resistência muscular, a flexibilidade e a composição corporal (BOUCHARD, 1991). Além de considerar que é o modo de realizar atividades diárias com sucesso, evitando a fadiga. Atualmente, APF pode ser dividida em duas vertentes, aptidão física relacionada à saúde (APFRS) e a aptidão física relacionada ao esporte (APFRE) (GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R., 1995).

Evidências científicas apontam que o baixo nível de APF está associado a maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares (BLAIR et al., 1989; ERIKSSEN, 2001), já o seu desenvolvimento está relacionado à menor incidência de doenças crônicas, menor adiposidade total e abdominal, melhora da saúde mental e corporal e aumento do desempenho escolar, além desenvolver diversas habilidades motoras (GLANER, 2003; ORTEGA et al., 2008).

Por ano, aproximadamente 5,3 milhões de mortes estão relacionadas à inatividade física no mundo (LEE et al., 2012). No Brasil, estudo conduzido por De Rezende (2015), estima que a inatividade física seja responsável por 3 a 5% de todas as doenças não transmissíveis no país, e por 5,31% de todas as mortes.

Em crianças e jovens o nível de APF é também um indicador do estilo de vida futuro, pois crianças mais aptas e com maior facilidade no desempenho de atividades motoras tendem a envolver-se mais na prática de atividades físicas e se sentirem mais recompensadas durante a prática (RODRIGUES; BEZERRA; SARAIVA, 2005), e os hábitos adquiridos durante a infância e juventude tendem a ser levados para toda a vida (BARNETT et al., 2010).

Cabe à Educação Física, enquanto componente curricular da educação básica, o acompanhamento e intervenção para que crianças e adolescentes desenvolvam adequados níveis APFRS e APFRE. Nesta perspectiva, o presente estudo tem o intuito de conhecer o perfil dos escolares em relação aos índices de APF, para desenvolver estratégias de planejamento das intervenções a serem realizadas.

APTIDÃO FÍSICA

Segundo Guedes e Guedes (1995), o conceito de APF foi inicialmente relacionado como campo exclusivo da prática esportiva, e posteriormente passou a incluir, como sugere a OMS, a capacidade de realizar um trabalho muscular de maneira satisfatória.

A APFRS pode ser compreendida como a capacidade de executar com vigor atividades do cotidiano, com uma baixa possibilidade de desenvolver doenças hipocinéticas (PATE, 1988).

A adoção de hábitos de vida saudáveis é a melhor solução para a diminuição da mortalidade, pois a prática de atividade física regular e manutenção de níveis adequados de APF têm sido reconhecidas por efeitos benéficos à saúde, sendo possível relacionar com a prevenção de doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, osteoporose, entre outras (NAHAS; GARCIA; 2010; GLANER, 2005; SILVA et al., 2007; HOWLEY e FRANKS, 2008; STODDEN, 2014).

Na outra vertente está à APFRE, que é entendida como a capacidade funcional múltipla do indivíduo para realizar atividades que exijam empenhamento muscular, ou também, a aptidão individual demonstrada em competições desportivas (BOUCHARD et al., 1991; MAIA, 1999).

Segundo Guedes (2007), a APFRE abrange as seguintes habilidades: potência (ou força explosiva), velocidade, agilidade, coordenação e equilíbrio.

A avaliação da APF em jovens consiste em uma importante ferramenta disponível aos professores de Educação Física para avaliar e monitorar o desempenho dos seus alunos. Além disso, é muito importante determinar se o nível de APF difere de acordo com determinadas características, tanto do aluno, quanto do contexto em que se encontra (DUMITH et al., 2010).

A APF apresenta características individualizadas, de acordo com as necessidades próprias de atividades físicas de cada ser humano, que por sua vez apresenta variações entre os indivíduos, assim como durante as diferentes fases da vida, nas quais ele possa ser mais ou menos ativo fisicamente. E de acordo com o estilo de vida do indivíduo, ele pode optar pela prática de atividades esportivas como um meio para melhoria de sua aptidão física optando por diferentes tipos de esporte, de acordo com a sua motivação. Dentro destas possibilidades e motivações pessoais, poderá praticar o esporte de modo participativo, educativo ou inclusive, de rendimento, de modo adequado ao seu nível competitivo (BHÖME, 2008).

Ainda segundo o autor, se praticando algumas dessas manifestações, o indivíduo poderá dispor de um meio, pelo treinamento ou desempenho esportivo adequadamente planejado que atenda a seus objetivos, de melhorar sua APF, seja nos aspectos relacionados com a saúde, quanto nos aspectos relacionados com as habilidades esportivas.

Diversos estudos já foram realizados com o intuito de diagnosticar a situação da APFRS e APFRE de escolares e os resultados são preocupantes.

Pelegrini et al. (2011), desenvolveram um estudo com o objetivo analisar a APF de escolares brasileiros. Foram avaliados 7.507 escolares (4.114 meninos e 3.393 meninas), de 7 a 10 anos de idade. Na avaliação final dos três testes motores, foi observada alta prevalência de escolares (96%) que não atingiu os pontos pré-estabelecidos para um nível satisfatório de APF. Este estudo indicou a necessidade de programas efetivos de intervenção na promoção de mudanças nos padrões de APF, visando contribuir para o desenvolvimento mais adequado dos níveis de desempenho motor, principalmente com iniciativas de políticas públicas em bairros, parques e condomínios que possibilitem a prática de atividades físicas e esportes.

Estudo realizado por Luguetti e Böhme (2010) com crianças brasileiras, envolvendo 3145 escolares, sendo 1590 meninos e 1555 meninas, com idades entre 7 e 16 anos, teve como objetivo mensurar indicadores de APF em crianças e adolescentes. Em todas as idades cronológicas, os resultados foram superiores a 50% de classificação “ruim”, demonstrando a necessidade de programas voltados para a melhoria da APFRS, da mesma forma que estudo conduzido por Ronque e colaboradores (2007), com 511 escolares brasileiros entre 7 e 10 anos de ambos os sexos, sendo 237 meninas e 274 meninos, relata baixo desempenho nos testes motores.

Considerando a importância de conhecer os níveis de APF dos estudantes dos Anos Iniciais da escola Estadual Cândido Portinari para, a partir dos dados da realidade, elaborar seu planejamento, o PIBID/UFRGS – Educação Física/Anos Iniciais, aplicou a bateria de medidas e testes do Projeto Esporte Brasil.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Participantes do Estudo

A população deste estudo é constituída por 120 alunos dos anos iniciais do ensino fundamental da Escola Cândido Portinari, localizada no bairro Menino Deus, na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

A amostra deste estudo foi constituída pelos alunos que estudam no turno da tarde que estão no 2º, 3º, 4º e 5º ano do ensino fundamental. Os 54 alunos que compõem a amostra correspondem a 45% da população deste estudo.

A pesquisa faz parte de um projeto maior aprovado pelo comitê de ética da UFRGS, de número 259.883.

Tabela 1. Composição da amostra.

| Idade | Meninos | % | Meninas | % | Total |
|--------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|
| 7 | 5 | 19,3% | 8 | 28,6% | 13 |
| 8 | 6 | 23,0% | 10 | 35,7% | 16 |
| 9 | 7 | 26,9% | 4 | 14,3% | 11 |
| 10 | 8 | 30,8% | 6 | 21,4% | 14 |
| Total | 26 | 100,0% | 28 | 100,0% | 54 |

Instrumentos para a coleta de dados e Procedimentos

O instrumento de coleta de dados foi o Projeto Esporte Brasil (PROESP-BR), sendo o mesmo um modo de observação permanente dos indicadores de crescimento e desenvolvimento corporal, motor e do estado em que se encontram as crianças e jovens entre 7 e 17 anos. Os testes têm o objetivo de auxiliar os professores de educação física na avaliação desses indicadores, propondo a realização de um programa cujas medidas e testes podem ser realizados na maioria das escolas brasileiras, com materiais simples e que podem ser confeccionados se necessário. As informações enviadas ao site do PROESP-BR, formam um banco de dados capaz de orientar estudos e resultados, sugerir diagnósticos e propor normas e critérios de avaliação da população escolar brasileira no âmbito do crescimento corporal, da APFRS e APFRE (GAYA,2014).

No dia da bateria de testes foi montado um circuito pelos professores com as atividades a serem realizadas, conforme orientado nos manuais de testes do Projeto Esporte Brasil (PROESP-Br, 2012). As medidas realizadas foram as seguintes: massa corporal, estatura e envergadura. A APFRS foi avaliada através do índice de massa corporal, da flexibilidade (teste de flexibilidade sem banco), força-resistência abdominal (no. de abdominais em 1 minuto) e resistência cardiorrespiratória (teste de corrida/caminhada de 6 minutos). A APFRE foi avaliada através da força explosiva de membros inferiores (teste de salto horizontal), força explosiva de membros superiores (teste de arremesso de Medicine Ball), agilidade (teste do quadrado), velocidade (teste de corrida de vinte 20 metros) e resistência geral (corrida/caminhada de seis 6 minutos).

Análise dos Dados

Foram observadas as ocorrências de frequência, em valores absolutos e percentuais, nos critérios de avaliação utilizados para cada medida e teste utilizado, conforme orientação dos manuais de testes do Projeto Esporte Brasil (PROESP-Br, 2012). As tabelas normativas foram utilizadas para classificar as variáveis de acordo com o sexo e com a idade.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A aplicação da bateria de medidas e testes do PROESP-BR consta no Plano de Trabalho apresentado à direção da escola e professoras uni docentes. O referido plano foi aprovado e os pais/responsáveis foram informados sobre a realização das medidas e testes e orientados à dirigirem-se às professoras no caso de não autorizarem seu filho a realizarem a avaliação proposta. No dia da aplicação da bateria PROESP-BR, perguntou-se para os alunos cujos pais/responsáveis autorizaram a realização e foram questionados se aceitavam realizar as avaliações propostas e o desejo dos estudantes foi sempre respeitado.

RESULTADOS

Verificamos que a ocorrência de escolares na zona de risco na variável IMC é preocupante em todas as idades, embora as maiores frequências estejam localizadas nas idades de 8 e 9 anos e entre os meninos de 10 anos. A observação dos hábitos alimentares na escola, assim como análise dos hábitos alimentares dos familiares são aspectos relevantes para a estruturação de um projeto pedagógico que objetive colaborar para uma alteração nesse contexto.

Tabela 2. Resultados IMC.

| Idade (anos) | Saudável Meninas | | Saudável Meninos | | Risco Meninas | | Risco Meninos | |
|-----------------|---------------------|-------|---------------------|-------|------------------|-------|------------------|-------|
| | VA | VP | VA | VP | VA | VP | VA | VP |
| 07 | 5 | 62,5% | 3 | 60,0% | 3 | 37,5% | 2 | 40,0% |
| 08 | 5 | 50% | 3 | 50,0% | 5 | 50,0% | 3 | 50,0% |
| 09 | 2 | 50% | 4 | 57,1% | 2 | 50,0% | 3 | 42,9% |
| 10 | 5 | 83,3% | 4 | 50,0% | 1 | 16,6% | 4 | 50,0% |

Legenda: VA = valores absolutos; VP = valores percentuais.

O valor percentual total da ocorrência de freqüência dos participantes deste estudo na zona de risco do IMC é de 40,7%.

Tabela 3. Resultados da Força Abdominal.

| Idade (anos) | Saudável Meninas | | Saudável Meninos | | Risco Meninas | | Risco Meninos | |
|-----------------|------------------|-------|---------------------|-------|------------------|-------|------------------|-------|
| | VA | VP | VA | VP | VA | VP | VA | VP |
| 07 | 3 | 42,1% | 2 | 40,0% | 4 | 57,9% | 3 | 60,0% |
| 08 | 6 | 66,6% | 1 | 16,7% | 3 | 33,3% | 5 | 83,3% |
| 09 | 3 | 60,0% | 2 | 33,3% | 2 | 40,0% | 4 | 66,7% |
| 10 | 3 | 50,0% | 6 | 75,0% | 3 | 50,0% | 2 | 25,0% |

Legenda: VA = valores absolutos; VP = valores percentuais.

No teste de abdominal, foi observado que em todas as idades, exceto nos alunos com 10 anos, o número de indivíduos foi maior no grupo de risco quando comparado aos saudáveis, principalmente nos meninos onde a porcentagem é maior se comparado com as meninas, algo preocupante. No geral, foi observado que as meninas estão em sua maioria em nível saudável (55,5%), enquanto os meninos em sua maioria na zona de risco (56%). O valor percentual total da ocorrência de frequência dos participantes deste estudo na zona de risco da força-resistência abdominal foi de 48,1%.

Tabela 4. Resultados da flexibilidade.

| Idade (anos) | Saudável Meninas | | Saudável Meninos | | Risco Meninas | | Risco Meninos | |
|-----------------|------------------|-------|---------------------|--------|------------------|-------|------------------|-------|
| | VA | VP | VA | VP | VA | VP | VA | VP |
| 07 | 6 | 75,0% | 5 | 100,0% | 2 | 25,0% | - | - |
| 08 | 6 | 60,0% | 6 | 100,0% | 4 | 40,0% | - | - |
| 09 | 3 | 60,0% | 3 | 50,0% | 2 | 40,0% | 3 | 50,0% |
| 10 | 1 | 16,6% | 4 | 50,0% | 5 | 83,2% | 4 | 50,0% |

Legenda: VA = valores absolutos; VP = valores percentuais.

No teste de flexibilidade temos um maior número de alunos considerados saudáveis, mas com o avanço da idade ocorre uma inversão desse resultado, com a idade de 10 anos apresentando maior número de alunos em situação de risco relacionado à flexibilidade. Não foram observados, nas idades de 7 e 8 anos, meninos na zona de risco. Porém, entre as meninas em todas as faixas etárias analisadas e entre os meninos de 9 e 10 anos, as ocorrências de frequência na zona de risco é preocupante. No geral, os resultados indicam que os meninos estão em zona saudável com um índice muito alto (72%), assim como as meninas que também estão em zona saudável em sua maioria (55,1%). O valor percentual total da ocorrência de frequência dos participantes deste estudo na zona de risco da flexibilidade é de 37%.

Tabela 5. Resultados Cardiorrespiratório em valores gerais (Teste dos 6 minutos).

| Idade (anos) | Saudável Meninas | | Saudável Meninos | | Risco Meninas | | Risco Meninos | |
|-----------------|------------------|-------|---------------------|--------|------------------|-------|------------------|-------|
| | VA | VP | VA | VP | VA | VP | VA | VP |
| 07 | 6 | 75,0% | 5 | 100,0% | 2 | 25,0% | - | - |
| 08 | 8 | 80,0% | 3 | 50,0% | 2 | 20,0% | 3 | 50,0% |
| 09 | 3 | 60,0% | 2 | 16,7% | 2 | 40,0% | 4 | 83,3% |
| 10 | 5 | 83,3% | 4 | 50,0% | 1 | 16,7% | 4 | 50,0% |

Legenda: VA = valores absolutos; VP = valores percentuais.

O valor percentual total da ocorrência de frequência dos participantes deste estudo na zona de risco da condição cardiorrespiratória é de 38,2%

Os resultados do teste cardiorrespiratório foram analisados em duas etapas, uma na perspectiva da APFRS, verificando-se, portanto, se os estudantes encontram-se na zona saudável ou na zona de risco; e a outra análise na perspectiva da APFRE, classificando-os em cinco categorias conforme seu desempenho (excelente, muito bom, bom, razoável e fraco).

No teste de corrida/caminhada de 6 min. referenciada à aptidão esportiva, os resultados indicam, para todas as faixas etárias, frequências de ocorrências altas nas categorias “Razoável” e “Fraco”:

Tabela 6. Cardiorrespiratório em valores específicos – testes de 6 minutos.

| Idade (anos) | Sexo | Excelente | | Muito bom | | Bom | | Razoável | | Fraco | |
|-------------------------|-------------|------------------|-----------|------------------|-----------|------------|-----------|-----------------|-----------|--------------|-----------|
| | | VA | VP | VA | VP | VA | VP | VA | VP | VA | VP |
| 07 | Meninas | - | - | 3 | 37,5% | 1 | 12,5% | 2 | 25,0% | 2 | 25,0% |
| | Meninos | - | - | 2 | 40,0% | 2 | 40,0% | 1 | 20,0% | - | - |
| 08 | Meninas | 2 | 20,0% | 3 | 30,0% | 2 | 20,0% | 1 | 10,0% | 2 | 20,0% |
| | Meninos | - | - | - | - | 1 | 16,6% | 2 | 33,3% | 3 | 50,0% |
| 09 | Meninas | - | - | - | - | 2 | 20,0% | 1 | 20,0% | 2 | 40,0% |
| | Meninos | - | - | - | - | - | - | 2 | 16,7% | 4 | 83,3% |
| 10 | Meninas | - | - | 2 | 33,3% | 1 | 16,7% | 2 | 33,3% | 1 | 16,7% |
| | Meninos | - | - | - | - | 3 | 37,5% | 1 | 12,5% | 4 | 50,0% |

Legenda: VA = valores absolutos; VP = valores percentuais.

O valor percentual total da ocorrência de frequência dos participantes deste estudo nas categorias “Razoável” e “Fraco” no teste de corrida/caminhada de 6 minutos é de 55,5%.

No teste de força de membros superiores, observamos que na categoria “Fraco” há um percentual significativo de meninas nas idades de 7, 9 e 10 anos, enquanto que para os meninos os percentuais significativos nessa categoria estão nas idades de 8 e 10 anos. Já na categoria “Razoável”, chama a atenção o percentual elevado de meninos na faixa etária de 10 anos. Por outro lado, o percentual de meninas, na categoria “Muito Bom”, na idade de 8 anos, se destaca.

Tabela 7. Resultados Força de membros superiores – Medicinebal.

| Idade (anos) | Sexo | Excelente | | Muito bom | | Bom | | Razoável | | Fraco | |
|-----------------|---------|-----------|-------|-----------|-------|-----|-------|----------|-------|-------|-------|
| | | VA | VP | VA | VP | VA | VP | VA | VP | VA | VP |
| 07 | Meninas | - | - | 2 | 25,0% | 3 | 37,5% | - | - | 3 | 37,5% |
| | Meninos | - | - | 1 | 20,0% | 3 | 60,0% | 1 | 20,0% | - | - |
| 08 | Meninas | 1 | 10,0% | 6 | 60,0% | 1 | 10,0% | 1 | 10,0% | 1 | 10,0% |
| | Meninos | - | - | 2 | 33,3% | 1 | 16,6% | 1 | 16,6% | 2 | 33,3% |
| 09 | Meninas | - | - | - | - | 2 | 40,0% | 1 | 20,0% | 2 | 40,0% |
| | Meninos | - | - | - | - | 5 | 83,3% | 1 | 16,6% | - | - |
| 10 | Meninas | - | - | - | - | 1 | 16,6% | 3 | 50,0% | 2 | 33,3% |
| | Meninos | - | - | 3 | 37,5% | 1 | 12,5% | 2 | 25,0% | 2 | 25,0% |

Legenda: VA = valores absolutos; VP = valores percentuais.

O valor percentual total da ocorrência de frequência nas categorias “Razoável” e “Fraco” no teste de força de membros inferiores é de 40,7%

No que se refere à velocidade, as frequências de ocorrência apresentam-se distribuídas nas categorias “Razoável” a “Muito Bom” em todas as faixas etárias analisadas:

Tabela 8. Resultados da velocidade – 20 metros.

| Idade (anos) | Sexo | Excelente | | Muito bom | | Bom | | Razoável | | Fraco | |
|-----------------|---------|-----------|----|-----------|-------|-----|-------|----------|-------|-------|-------|
| | | VA | VP | VA | VP | VA | VP | VA | VP | VA | VP |
| 07 | Meninas | - | - | 1 | 14,2% | 2 | 28,4% | 2 | 28,4% | 2 | 28,4% |
| | Meninos | - | - | - | - | 1 | 20,0% | 2 | 40,0% | 2 | 40,0% |
| 08 | Meninas | - | - | 5 | 50,0% | 1 | 10,0% | 3 | 30,0% | 1 | 10,0% |
| | Meninos | - | - | - | - | 3 | 50,0% | 2 | 33,3% | 1 | 16,7% |
| 09 | Meninas | - | - | 1 | 20,0% | 2 | 40,0% | 2 | 40,0% | - | - |
| | Meninos | - | - | 3 | 50,0% | 1 | 16,6% | 2 | 33,3% | - | - |
| 10 | Meninas | - | - | 3 | 50,0% | 1 | 16,6% | 2 | 33,3% | - | - |
| | Meninos | - | - | 5 | 62,5% | 1 | 12,5% | 1 | 12,5% | 1 | 12,5% |

Legenda: VA = valores absolutos; VP = valores percentuais.

O valor percentual total da ocorrência de frequência dos participantes deste estudo nas categorias “Razoável” e “Fraco” no teste de velocidade é de 46,2%

Em relação à agilidade, na faixa etária de 7 anos, tanto entre meninas quanto entre meninos, as frequências de ocorrências estão espalhadas nas categorias de “Fraco” a “Muito Bom”. As meninas de 8 anos apresentaram uma concentração de ocorrência na categoria “Muito Bom” – o mesmo foi observado, entre meninas e meninos da faixa etária de 9 anos. Já aos 10 anos, chama a atenção o percentual de meninos na categoria “Bom”:

Tabela 9. Resultados da agilidade – quadrado.

| Idade (anos) | Sexo | Excelente | | Muito bom | | Bom | | Razoável | | Fraco | |
|-----------------|---------|-----------|----|-----------|-------|-----|------|----------|------|-------|------|
| | | VA | VP | VA | VP | VA | VP | VA | VP | VA | VP |
| 07 | Meninas | - | - | 2 | 28,4% | 2 | 28,4 | 1 | 14,2 | 2 | 28,4 |
| | Meninos | - | - | 1 | 20,0% | 2 | 40,0 | 1 | 20,0 | 1 | 20,0 |
| 08 | Meninas | - | - | 6 | 60,0 | 2 | 20,0 | 1 | 10,0 | 1 | 10,0 |
| | Meninos | - | - | 1 | 16,6 | 2 | 33,3 | 1 | 16,6 | 2 | 33,3 |
| 09 | Meninas | - | - | 3 | 60,0 | 2 | 40,0 | - | - | - | - |
| | Meninos | - | - | 4 | 80,0 | - | - | - | - | 1 | 20,0 |
| 10 | Meninas | - | - | 2 | 33,3 | 1 | 16,6 | 1 | 16,6 | - | - |
| | Meninos | - | - | 3 | 37,5 | 5 | 62,5 | 5 | 62,5 | - | - |

Legenda: VA = valores absolutos; VP = valores percentuais.

O valor percentual total da ocorrência de frequência dos participantes deste estudo nas categorias “Razoável” e “Fraco” no teste de agilidade é de 25,9%

No teste de força de membros inferiores, entre meninos e meninas em todas as faixas etárias, houve concentração na ocorrência de frequência na categoria “Fraco”:

Tabela 10. Resultados da força explosiva de membros inferiores – salto horizontal.

| Idade (anos) | Sexo | Excelente | | Muito bom | | Bom | | Razoável | | Fraco | |
|-----------------|---------|-----------|----|-----------|-------|-----|-------|----------|-------|-------|-------|
| | | VA | VP | VA | VP | VA | VP | VA | VP | VA | VP |
| 07 | Meninas | - | - | 2 | 25,0% | 2 | 25,0% | 2 | 25,0% | 2 | 25,0% |
| | Meninos | - | - | 1 | 20,0% | - | - | 2 | 40,0% | 2 | 40,0% |
| 08 | Meninas | - | - | 2 | 25,0% | 2 | 20,0% | 1 | 10,0% | 4 | 40,0% |
| | Meninos | - | - | - | - | 1 | 16,6% | 2 | 33,3% | 3 | 50,0% |
| 09 | Meninas | - | - | - | - | - | - | 2 | 50,0% | 2 | 50,0% |
| | Meninos | - | - | - | - | - | - | 1 | 16,6% | 5 | 83,3% |
| 10 | Meninas | - | - | - | - | 1 | 16,6% | - | - | 5 | 83,3% |
| | Meninos | - | - | - | - | 1 | 12,5% | 2 | 25,0% | 5 | 62,5% |

Legenda: VA = valores absolutos; VP = valores percentuais.

O valor percentual total da ocorrência de frequência dos participantes deste estudo nas categorias “Razoável” e “Fraco” no teste de força de membros inferiores é de 77,7%.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No que se refere à APFRS, os dados indicam percentuais elevados de estudantes na zona de risco nas variáveis IMC, flexibilidade, força-resistência abdominal e condição cardiorrespiratória. Esses resultados vão ao encontro do estudo realizado por Pelegrini (2011), com uma parcela significativa dos escolares abaixo do recomendado, porém em percentual

menos alarmante, mas ainda assim preocupante. Há proximidade, também, dos resultados obtidos neste estudo com os resultados encontrados por Luguetti e Böhme (2010), em estudo com estudantes paulistas, onde metade da amostra apresentou níveis de APF insuficiente para gerar benefícios para a saúde.

Em relação à APFRE, muitos estudantes obtiveram a classificação “Fraco” em força explosiva de membros inferiores e foram significativos os percentuais de estudantes nas categorias “razoável” e “Fraco” nas variáveis força de membros superiores e condição cardiorrespiratória. Nas variáveis velocidade e agilidade, as frequências de ocorrência ficaram distribuídas de forma dispersa nas categorias de “Razoável” a “Muito Bom”, reforçando os resultados encontrados no estudo de Ronque e colaboradores (2007), que relata baixo desempenho nos testes motores, com 15% dos meninos atingindo um valor considerado satisfatório e apenas 21% das meninas atingindo esse valor. O autor reforça a necessidade de elaboração de programas interventivos para aplicação nas aulas, visto que grande parte dos escolares tem a oportunidade de prática de atividades físicas somente nas aulas de educação física, e os hábitos de vida adquiridos durante a infância e adolescência são levados para a vida adulta, tendo impacto direto na qualidade de vida (BARNETT et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como principal objetivo delinear o perfil da APFRS e APFRE dos escolares dos anos iniciais de uma escola pública.

Tendo em vista os resultados obtidos, torna-se necessário que o PIBID/UFRGS – Educação Física/Anos Iniciais realize o planejamento de sua intervenção tendo como foco a necessidade de estímulo ao desenvolvimento da APFRS e um incremento nas variáveis da APFRE.

REFERÊNCIAS

- BLAIR, S. N. et al. Physical fitness and all-cause mortality: a prospective study of healthy men and women. *JAMA*, Chicago, v. 262, n. 1, p. 2395-2401, 1989.
- BÖHME, Maria Tereza Silveira. Relações entre aptidão física, esporte e treinamento esportivo. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 11, n. 3, p. 91-96, 2008.
- BOUCHARD, C. et al. Exercise, fitness, and health: A consensus of current knowledge. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, v. 23, n. 5, p. 643, 1991.
- DE REZENDE, L. F. et al. Effect of physical inactivity on major noncommunicable diseases and life expectancy in Brazil. *Journal of physical activity & health*, v. 12, n. 3, p. 299-306, 2015.
- DUMITH, S. C. et al. Aptidão física relacionada ao desempenho motor em escolares de sete a 15 anos. *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 5-14, jan./mar. 2010.

- ERIKSEN, G. Physical fitness and changes in mortality: the survival of the fittest. *Sports Medicine*, v. 31, n. 1, p. 571-576, jul. 2001.
- GAYA, A. et al. Projeto esporte Brasil PROESP-Br. Manual de testes e avaliação. Versão, 2014.
- GLANER, M. F. Importância da aptidão física relacionada à saúde. *Rev. Bras. Cineantropom. e Desempenho Hum.*, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 75-85, 2003.
- GLANER, M.F. Aptidão física relacionada à saúde de adolescentes rurais e urbanos em relação a critérios de referência. *Revista Brasileira Educação Física e Esportes*. v. 19. n. 1. 2005.
- GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. Atividade física, aptidão física e saúde. *Rev. Bras. de Ativ. Física e Saúde*, Pelotas, v. 1, n. 1, p. 18-35, 1995.
- GUEDES, D.P. Implicações associadas ao acompanhamento do desempenho motor de crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, São Paulo, v. 21, p. 37-60, 2007. Número especial.
- HOWLEY, E. T.; FRANKS B. D. Manual de Condicionamento Físico. 5^a ed., Porto Alegre: Artmed, 2008.
- LEE, I.-Min et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The lancet*, v. 380, n. 9838, p. 219-229, 2012.
- LUGUETTI, C.N., RÉ, A.H.N., BÖHME, S.T.M. Indicadores de aptidão física de escolares da região centro-oeste da cidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 12, n. 5, p. 331-337, 2010.
- MAIA, J. A idéia de aptidão física. Conceito, operacionalização e implicações. *Boletim da Sociedade Portuguesa de Educação Física*, v. 17, n. 18, p. 17-30, 1999.
- NAHAS, Markus Vinicius; GARCIA, Leandro Martin Totaro. Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 24, n. 1, p. 135-148, 2010.
- ORTEGA, F.B. et al. Physical fitness in childhood and adolescence a powerful marker of health. *Intenational Journal of Obesity*, London, v. 32, n. 1, p. 1-11, 2008.
- PATE, Russell R. The evolving definition of physical fitness. *Quest*, v. 40, n. 3, 1988.
- PELEGRINI, A. et al. Aptidão física relacionada à saúde de escolares brasileiros: dados do projeto esporte Brasil. *Rev. Bras. Med. Esporte*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 92-96, Mar/Abr., 2011.
- PROJETO ESPORTE BRASIL: manual. Disponível em: <<https://www.proesp.ufrgs.br>> Acesso em: 23 novembro 2014.
- RODRIGUES, L. P.; BEZERRA, P.; SARAIVA, L. Influência do meio (urbano e rural) no padrão de aptidão física de rapazes de Viana do Castelo, Portugal. *Rev. Port. Ciênc. Desporto*, Porto, v. 5, n. 1, p. 77-84, 2005.
- RONQUE, E. R.V. et al. Diagnóstico da aptidão física em escolares de alto nível socioeconômico: avaliação referenciada por critérios de saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. v. 13, n. 2, Mar/Abr., 2007.
- SILVA, G. et al. Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica. *Rev Bras. Med Esporte* v. 13, n. 1 – Jan/Fev., 2007.

STODDEN, David F. et al. Dynamic relationships between motor skill competence and health-related fitness in youth. *Pediatric exercise science*, v. 26, n. 3, 2014.