



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES  
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA BACHARELADO

**IDENTIFICANDO APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA  
À SAÚDE EM ESCOLARES**

Leonardo Matte Hochscheidt

Lajeado/RS, novembro de 2023

Leonardo Matte Hochscheidt

## **IDENTIFICANDO APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE EM ESCOLARES**

Artigo apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Educação Física, da Universidade do Vale do Taquari - Univates, como parte da exigência para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Lara Rother

Lajeado/RS, novembro de 2023

## **APRESENTAÇÃO**

Este trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Educação Física, da Universidade do Vale do Taquari - Univates, intitulado como “IDENTIFICANDO APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE EM ESCOLARES” foi elaborado na forma de como quantitativa de caráter descritivo. Posteriormente será submetido à avaliação para publicação na revista Destaques Acadêmicos da Univates.

Leonardo Matte Hochscheidt

## **IDENTIFICANDO APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE EM ESCOLARES**

A banca examinadora abaixo aprova o Artigo Acadêmico apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Educação Física Bacharelado, da Universidade do Vale do Taquari - Univates, como exigência parcial para a obtenção do título de bacharel em Educação Física:

Prof. Dr. Rodrigo Lara Rother – orientador  
Universidade do Vale do Taquari – Univates

Prof. Dr. Leonardo De Ross Rosa  
Universidade do Vale do Taquari – Univates

Prof. Ma. Alessandra Brod  
Universidade do Vale do Taquari - Univates

## IDENTIFICANDO APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE EM ESCOLARES

Leonardo Matte Hochscheidt<sup>1</sup>

Prof. Dr. Rodrigo Lara Rother<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente estudo teve como objetivo identificar a aptidão física relacionada à saúde de escolares em um município do interior do Rio Grande do Sul. Quanto à metodologia utilizada, trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo, sendo composto por 90 participantes, alunos com idades entre 12 e 15 anos de ambos os sexos. Para identificar a aptidão física dos alunos foram utilizados os testes do Projeto Esporte Brasil -PROESP-BR e os resultados classificados de acordo com as tabelas de referência para cada idade e sexo, referente a cada teste aplicado. As faixas etárias e sexo classificadas em relação ao Índice de Massa Corporal- IMC, como zona de risco à saúde foram: meninos 12, 13, 14 anos e meninas de 13, 14 e 15 anos. Somente os meninos de 15 anos e as meninas de 12 anos ficaram classificados como zona saudável. Quanto ao teste corrida/caminhada de 6 minutos ficaram como zona de risco à saúde, meninos com 12 e 14 anos e meninas de 12, 14 e 15 anos. Já na zona saudável, meninos de 13 e 15 anos e meninas com 13 anos. Outro teste aplicado foi de abdominais 1 minuto, onde ficaram na zona de risco à saúde os meninos e meninas de todas as idades avaliadas. Conclui-se diante dos resultados encontrados, que é necessário aumentar o incentivo a crianças e adolescentes para realização de mais atividades físicas e da importância das escolas através das aulas de Educação Física, que auxiliam no combate ao sedentarismo, que cada vez mais vem atingindo a população mais jovem.

**Palavras-chave:** Educação física; Aptidão física; Saúde; Alunos.

**Abstract:** The aim of this study was to identify the health-related physical fitness of schoolchildren in a municipality in the interior of Rio Grande do Sul. As for the methodology used, it is a quantitative study of a descriptive nature, consisting of 90 participants, students aged between 12 and 15 of both sexes. The Brazil Sport Project - PROESP-BR tests were used to identify the physical fitness of the students and the results were classified according to the reference tables for each age and gender for each test applied. The age and gender groups classified in relation to Body Mass Index (BMI) as a health risk zone were: boys aged 12, 13 and 14 and girls aged 13, 14 and 15. Only 15-year-old boys and 12-year-old girls were classified as healthy. As for the 6-minute run/walk test, boys aged 12 and 14 and girls aged 12, 14 and 15 were classified as being in the health risk zone. In the healthy zone, boys aged 13 and 15 and girls aged 13. Another test applied was the 1-minute abdominal crunch, which placed boys and girls of all ages in the health risk zone. In view of the results found, we conclude that it is necessary to encourage children and adolescents to do more physical activity and that it is very

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Graduação em Educação Física, da Universidade do Vale do Taquari - Univates – Brasil, E-mail: [leonardo.hochscheidt@universo.univates.br](mailto:leonardo.hochscheidt@universo.univates.br)

<sup>2</sup> Docente da Universidade do Vale do Taquari - Univates – Brasil. E-mail: [rodrigorother@univates.br](mailto:rodrigorother@univates.br)

important for schools, through physical education classes, to combat the sedentary lifestyle that is increasingly affecting the younger population.

**Keywords:** Physical education; Physical fitness; Health; Students.

## 1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais a saúde de crianças e jovens, vem sendo amplamente tratada em consequência ao avanço da obesidade que vem a ser um fator de risco para o surgimento de doenças. O ambiente escolar é um local de grande relevância para se iniciar com ações voltadas à saúde de seus estudantes.

Para Schubert *et al.* (2016), as escolas têm uma grande incumbência impulsionar e fomentar práticas de atividades físicas, com ênfase para as aulas de educação física, e não necessariamente têm como objetivo o esporte propriamente dito, mas a finalidade de gerar um acréscimo do gasto energético dos estudantes.

Um fator que é amplamente destacado como de risco para a saúde de crianças e adolescentes é o crescente aumento de utilização de meios eletrônicos e novas tecnologias, conforme Mendes e Da Cunha (2013), avanços tecnológicos trazem também adversidades para a nossa saúde e, conseqüentemente, para a vida, já que as facilidades e as comodidades geradas pelas tecnologias acabam por diminuir os deslocamentos mais convencionais, assim tornando o homem dependente e sedentário diante deste cenário.

O estilo de vida e os hábitos que as pessoas desenvolvem diariamente é que vai determinar o estado corporal e de saúde que se terá no decorrer da vida adulta e durante a velhice. Muitas atividade que faziam parte do dia a dia das pessoas e que impunha algum tipo de esforço físico foram sendo deixadas para trás e trocadas por formas mais cômodas de realizá-las (Mendes; Da Cunha, 2013).

Deve-se levar em conta, que inúmeros problemas de saúde estão diretamente ligados à baixa aptidão física e acabam surgindo, muitas vezes, durante a infância ou na adolescência, conseqüentemente, é imprescindível buscar formas de reverter esse panorama (Pereira; Bergmann; Bergmann, 2016). Sendo assim, é necessário entusiasmar as crianças e adolescentes a ampliar cada vez mais as suas práticas de atividades físicas para que assim, o hábito seja estabelecido antes da fase adulta.

Ter por hábito a prática regular de atividade física contribui para o controle da massa adiposa, melhora a capacidade cardiorrespiratória e gera na vida da criança e do adolescente

um bem estar psicológico e social, de forma imediata ou futura (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2008).

Para avaliar a saúde de crianças e adolescentes, criando parâmetros para verificação dos níveis em que se encontram, foi criada a bateria de testes do Projeto Esporte Brasil - Proesp-BR, versão 2021, que faz uso de materiais de fácil acesso ou de baixo custo para aquisição e confecção, e sendo respeitados todos os critérios de avaliação e cálculos, de alta objetividade e fidedignidade dos resultados.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar os aspectos relacionados à saúde de escolares com idades entre 12 e 15 anos, de ambos os sexos, de duas escolas de um município do interior do Rio Grande do Sul.

## **2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A presente pesquisa pode ser classificada como quantitativa de caráter descritivo. Os dados foram coletados de forma transversal com alunos de duas escolas, uma estadual e a outra municipal, de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul. A amostra constituiu-se por 90 escolares, sendo meninos (44) e meninas (46) com idade entre 12 e 15 anos.

Foram aplicados os testes que compõem o Proesp-BR sugeridos para avaliação dos aspectos relacionados à saúde, seguindo suas orientações para a aplicação. Os testes aplicados foram: pesagem e medição da estatura e, em posse destes números, foi calculado o IMC. Outro teste foi abdominais 1 minuto, onde o resultado foi definido pelo número máximo de movimentos completos e 1 minuto, na sequência o teste de sentar e alcançar, que foi medido em centímetros a partir da posição mais longínqua que o aluno alcançou na escala com as pontas dos dedos e os resultados, foram anotados com uma casa após a vírgula, somente o melhor resultado é utilizado. No teste corrida/caminhada de 6 minutos, ao final do tempo, os alunos permaneceram no local em que pararam para ser anotada a distância percorrida. Para este teste os resultados foram anotados em metros, sem casa decimal.

Para o teste corrida 20 metros, o cronômetro foi acionado quando o avaliado deu o primeiro passo e tocou o solo pela primeira vez com um dos pés além da linha de partida, e o cronômetro foi parado quando o aluno cruzou a segunda linha (linha de cronometragem) tocando pela primeira vez o solo, e arremesso de medicine ball 2 Kg, a distância do arremesso foi registrada a partir do ponto zero até o local em que a bola tocou ao solo pela primeira vez. Foram realizados dois arremessos, registrando-se para fins de avaliação o melhor resultado. A medida foi registrada em centímetros com uma casa após a vírgula.

Para coleta dos dados foram realizadas duas visitas a cada escola, as quais ocorreram durante as aulas de Educação Física e foram agendadas conforme a disponibilidade das escolas e dos professores (as) de Educação Física. Na primeira visita foi feita a pesagem em uma balança portátil, o peso foi anotado em quilogramas e medida a estatura utilizando uma fita métrica afixada em uma parede plana e o teste de sentar e alcançar, posteriormente, com o peso e altura calculou-se o Índice de Massa Corporal - IMC. Na segunda visita foram realizados nas quadras das escolas os testes corrida/caminhada de 6 minutos, abdominais 1 minuto, arremesso de medicine ball 2Kg e corrida de 20 metros. Os teste geraram resultados descritivos classificados como, zona saudável e zona de risco em cada teste.

Os resultados foram tabulados em uma planilha do Excel e realizada uma análise descritiva, calculando os valores mínimos, máximos, médias e desvio padrão para cada teste aplicado.

### 3 RESULTADOS

Os resultados obtidos através dos testes foram avaliados conforme as tabelas de avaliação do Proesp-BR (2021) para a aptidão física relacionada à saúde. A classificação é feita através de valores mínimos para cada idade, teste e sexo. Ficando abaixo do valor mínimo a classificação é dada como zona de risco à saúde, e igual ou acima, como zona saudável. Já a classificação do Índice de Massa Corporal - IMC e do teste corrida de 20 metros, ocorre por valores máximos, ou seja, acima deste determinado valor é considerado zona de risco à saúde e, conseqüentemente abaixo, como zona saudável.

Tabela 1 - Valores descritivos gerais das variáveis avaliadas (meninos com 12 anos)

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Resultado	DesPad
Peso (KG)	37,6	73,4	58,2	-	12,68
Altura (m)	1,51	1,69	1,57	-	0,07
IMC (Kg / m <sup>2</sup> )	15,3	30,7	22,6	Zona de risco à saúde	4,48
Abdominais 1 minuto (r)	19	34	27	Zona de risco à saúde	5,50
Sentar/Alcançar (cm)	22	53	34	Zona saudável	9,30
Corrida/Caminhada 6 minutos (m)	730	930	860	Zona de risco à saúde	72,41

Corrida de 20 metros (seg)	3,65	4,10	3,84	Zona saudável	0,14
Arremesso medicine ball 2Kg (cm)	243,0	296,0	2,65,0	Zona de risco à saúde	18,40

Fonte: dos autores (2023).

Na Tabela 1, observa-se que, dos 9 alunos avaliados desta faixa etária e sexo nestes cinco testes, 1 apresentou resultado bem acima da zona de corte entre zona de risco à saúde e zona saudável, de avaliação do Proesp-BR, no teste de sentar e alcançar atingiu a marca de 53 cm.

Já na Tabela 2, observa-se que, entre as 10 alunas desta idade e sexo que foram avaliadas nestes cinco testes, uma destacou-se no teste corrida de 20 metros, realizando o teste em 3,86 centésimos de segundo, bem abaixo do limite da zona saudável. Também chamou atenção o peso de uma aluna que foi de 38,7 Kg mesmo estando com 12 anos.

Tabela 2 - Valores descritivos gerais das variáveis avaliadas (meninas com 12 anos)

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Resultado	DesPad
Peso (KG)	38,7	56,5	49,8	-	8,12
Altura (m)	1,53	1,65	1,59	-	0,04
IMC (Kg / m <sup>2</sup> )	16,5	24	18,3	Zona saudável	3,25
Abdominais 1 minuto (r)	20	26	24	Zona de risco à saúde	2,30
Sentar/Alcançar (cm)	23	40	37	Zona de risco à saúde	8,58
Corrida/Caminhada 6 minutos (m)	690	915	815	Zona de risco à saúde	84,06
Corrida de 20 metros (seg)	3,86	4,64	4,05	Zona saudável	0,31
Arremesso medicine ball 2Kg (cm)	257,0	293,0	271,0	Zona de risco à saúde	14,08

Fonte: dos autores (2023).

Na Tabela 3, entre os 9 alunos desta idade e sexo que foram avaliados nestes cinco testes chamou a atenção o resultado obtido por um deles no teste de sentar e alcançar, atingindo 54 centímetros, mais um destaque foi de outro aluno que atingiu no teste de corrida/caminhada de 6 minutos a marca de 1250 metros e no teste de abdominais 1 minuto conseguiu realizar 50 abdominais.

Tabela 3 - Valores descritivos gerais das variáveis avaliadas (meninos com 13 anos)

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Resultado	DesPad
Peso (KG)	37,3	91,4	60,3	-	17,47
Altura (m)	1,55	1,72	1,66	-	0,05
IMC (Kg / m <sup>2</sup> )	15,5	30,9	22,7	Zona de risco à saúde	5,08
Abdominais 1 minuto (r)	20	50	29	Zona de risco à saúde	9,98
Sentar/Alcançar (cm)	32	54	38	Zona saudável	10,94
Corrida/Caminhada 6 minutos (m)	530	1250	1015	Zona saudável	206,41
Corrida de 20 metros (seg)	3,06	4,36	3,57	Zona saudável	0,43
Arremesso medicine ball 2Kg (cm)	313,0	397,0	346,0	Zona saudável	29,79

Fonte: dos autores (2023).

Na Tabela 4, foram avaliadas 14 alunas desta faixa etária e sexo. Destacou-se uma menina que atingiu 60 centímetros no teste de sentar e alcançar, ficando muito acima da zona de risco à saúde. Já outra, atingiu a marca de 331 centímetros no arremesso de medicine ball.

Tabela 4 - Valores descritivos gerais das variáveis avaliadas (meninas com 13 anos)

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Resultado	DesPad
Peso (KG)	34,5	82,5	58,6	-	13,55
Altura (m)	1,51	1,67	1,66	-	0,07
IMC (Kg / m <sup>2</sup> )	15,1	39,3	22,7	Zona de risco à saúde	5,74
Abdominais 1 minuto (r)	14	33	24,5	Zona de risco à saúde	6,45
Sentar/Alcançar (cm)	30	60	43,5	Zona saudável	8,48
Corrida/Caminhada 6 minutos (m)	605	1120	985	Zona saudável	156,75
Corrida de 20 metros (seg)	3,78	5,24	4,10	Zona saudável	0,44
Arremesso medicine ball 2Kg (cm)	253,0	331,0	293,5	Zona saudável	23,30

Fonte: dos autores (2023).

Já nesta faixa etária e sexo que podem ser observados na Tabela 5, foram 12 meninos avaliados. Chamou atenção o peso de um aluno, 113,2 Kg, muito acima do peso dos seus colegas. Pode-se destacar também, um menino que realizou o teste de corrida de 20 metros em 3 segundos e 25 décimos.

Tabela 5 - Valores descritivos gerais das variáveis avaliadas (meninos com 14 anos)

<b>Variáveis</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Resultado</b>	<b>DesPad</b>
Peso (KG)	52,4	113,2	64	-	18,03
Altura (m)	1,60	1,82	1,68	-	0,07
IMC (Kg / m <sup>2</sup> )	18,6	34,2	23,85	Zona de risco à saúde	5,00
Abdominais 1 minuto (r)	12	42	31,5	Zona de risco à saúde	7,99
Sentar/Alcançar (cm)	36	55	44,5	Zona saudável	7,43
Corrida/Caminhada 6 minutos (m)	769	1187	988	Zona de risco à saúde	134,81
Corrida de 20 metros (seg)	3,25	7,35	4,55	Zona de risco à saúde	1,21
Arremesso medicine ball 2Kg (cm)	226,0	455,0	356,0	Zona de risco à saúde	65,98

Fonte: dos autores (2023).

Na Tabela 6, onde foram avaliadas 17 alunas desta faixa etária e sexo, chamou a atenção o baixo peso de uma aluna, 38,8 Kg, mesmo já tendo 14 anos. Uma menina teve destaque no teste de corrida de 20 metros, realizando o teste em 3 segundos e 55 décimos de segundo. Outra aluna destacou-se no teste de sentar e alcançar a marca de 60 centímetros.

Tabela 6 - Valores descritivos gerais das variáveis avaliadas (meninas com 14 anos)

<b>Variáveis</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Resultado</b>	<b>DesPad</b>
Peso (KG)	38,8	84,2	58,2	-	11,56
Altura (m)	1,50	1,69	1,62	-	0,05
IMC (Kg / m <sup>2</sup> )	17	32,5	23,2	Zona de risco à saúde	4,69
Abdominais 1 minuto (r)	19	40	25	Zona de risco à saúde	5,94
Sentar/Alcançar (cm)	27	63	44	Zona saudável	8,87
Corrida/Caminhada 6 minutos (m)	690	1125	895	Zona de risco à saúde	118,91
Corrida de 20 metros (seg)	3,55	4,07	3,93	Zona saudável	0,31
Arremesso medicine ball 2Kg (cm)	225,0	316,0	278,0	Zona de risco à saúde	27,77

Fonte: dos autores (2023).

Pode ser observado na Tabela 7, que foram avaliados 14 alunos desta faixa etária e sexo. Um aluno percorreu 1250 metros no teste corrida/caminhada 6 minutos já outro estudante, no teste de arremesso de medicine ball, arremessou a bola 484,0 centímetros.

Tabela 7 - Valores descritivos gerais das variáveis avaliadas (meninos com 15 anos)

<b>Variáveis</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Resultado</b>	<b>DesPad</b>
Peso (KG)	51,4	86,9	66,55	-	11,80
Altura (m)	162,4	182,3	172,5	-	7,02
IMC (Kg / m <sup>2</sup> )	18	32,9	21,65	Zona saudável	4,13
Abdominais 1 minuto (r)	24	50	36	Zona de risco à saúde	7,42
Sentar/Alcançar (cm)	16	50	39,5	Zona saudável	8,91
Corrida/Caminhada 6 minutos (m)	930	1250	1130	Zona saudável	110,93
Corrida de 20 metros (seg)	3,09	3,82	3,35	Zona saudável	0,22
Arremesso medicine ball 2Kg (cm)	387,0	484,0	418,5	Zona de risco à saúde	30,77

Fonte: dos autores (2023).

Na faixa etária observada na Tabela 8, onde foram avaliadas 5 alunas, destacaram-se uma menina no teste de corrida de 20 metros com tempo de 3 segundos e 58 décimos de segundo e outra, no teste de sentar e alcançar atingindo a marca de 50 centímetros.

Tabela 8 - Valores descritivos gerais das variáveis avaliadas (meninas com 15 anos)

<b>Variáveis</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Resultado</b>	<b>DesPad</b>
Peso (KG)	48,9	75,9	58,55	-	9,72
Altura (m)	1,50	1,70	1,57	-	0,07
IMC	21,4	26,3	24,1	Zona de risco à saúde	1,89
Abdominais 1 minuto (r)	20	35	32	Zona de risco à saúde	5,52
Sentar/Alcançar (cm)	37	50	46	Zona saudável	4,54
Corrida/Caminhada 6 minutos	1120	790	893	Zona de risco à saúde	145,79
Corrida de 20 metros (seg)	3,58	4,06	3,99	Zona saudável	155,99
Arremesso medicine ball 2Kg (cm)	276,0	312,0	297,5	Zona de risco à saúde	13,28

Fonte: dos autores (2023).

#### 4 DISCUSSÃO

O presente estudo apresenta dados de 2023 sobre 90 alunos de duas escolas de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul. Foram aplicados os testes do Proesp-BR, versão 2021, referentes a aptidão física voltada à saúde e classificados de acordo com as tabelas de referências e classificados como em zona de risco à saúde e zona saudável.

Os resultados encontrados para o Índice de Massa Corporal somente as adolescentes do sexo feminino de 12 anos, Tabela 1, e os adolescentes do sexo masculino de 15 anos, Tabela 7, conseguiram ficar na zona saudável. Já no teste de corrida/caminhada 6 minutos que junto com IMC estão relacionados pelo Proesp-BR à saúde cardiovascular, os adolescentes de ambos os sexos de 13 anos, Tabelas 3 e 4, e os do sexo masculino de 15 anos, Tabela 7, atingiram a zona saudável. Estes resultados demonstram, que cada vez mais, cresce o número de adolescentes brasileiros que não atingem as recomendações essenciais para a aptidão física voltada à saúde (Pereira; Bergmann; Bergamann, 2016).

Uma causa que está relacionada a baixos índices de aptidão física de adolescentes é o seu nível de atividade física. Assim sendo, é primordial demonstrar cada vez mais a importância das crianças e adolescentes terem uma rotina de prática de atividades físicas, para desenvolver uma vida saudável, limitando os riscos do surgimento de doenças degenerativas (De Freitas; Costa; Gomes; Lavorato, 2020).

É importante salientar que o manual do Proesp-BR (2021, p 17), deixa claro que a classificação como zona de risco à saúde não significa que as crianças e adolescentes estão doentes, mas que estão com os níveis de aptidão física que vem a estar associado ao possível desenvolvimento de fatores de riscos à saúde.

Com resultados tão preocupantes em relação ao IMC, corrida e caminhada de 6 minutos é de grande importância aumentar-se os estímulos às crianças e adolescentes a praticarem mais atividades físicas e, assim, diminuir o sedentarismo. As consequência de se levar uma vida sedentária, têm gerado um aumento cada vez mais frequente de diagnósticos em crianças e adolescentes com doenças normalmente encontradas em adultos, colesterol, hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade (Srivastav *et al.*, 2020). Neste mesmo sentido, segundo Santos e Rosa *et al.* (2019), o advento da obesidade antes da fase adulta vem a ser um elemento de risco cardiovascular e verifica-se um incremento significativo nos últimos anos, assim, tornando a realização do diagnóstico precoce fundamental.

Em um estudo intitulado Identificação de talentos esportivo na escola, que utilizou os testes e classificações do Proesp-BR, para avaliar meninos e meninas dos 12 aos 14 anos, encontrou valores de IMC com resultado de “sobrepeso” em 32,88% e de “obesos” 9,59%, que quase atinge metade das crianças que participaram dos testes deste estudo. Quanto à aptidão cardiovascular (teste de corrida/caminhada 6 minutos), somente os meninos de 14 anos, atingiram a classificação “bom”. Já no teste de força explosiva MS (arremesso de medicine ball), os meninos e meninas de 12 anos e meninas de 13 anos atingiram a classificação “bom”.

O sedentarismo está associado ao crescente número de casos de obesidade, todavia há outros fatores que necessitam ser levados em conta. Os casos cada vez maiores de obesidade infantil é apontada como um fator elementar para o crescente aumento de problemas na saúde pública brasileira, que vêm se expandindo de forma preocupante, com uma alta prevalência. A

doença apresenta diversos fatores, como genéticos, emocionais, socioeconômicos e culturais, que devem ser tidos de forma singular, principalmente no Brasil, graças à heterogeneidade da sua população (Rocha 2013, *apud* Simão *et al.*, p. 3, 2020).

Para Matos e Carvalhosa (2001), como as crianças e adolescentes estão muito tempo no ambiente escolar, as mesmas devem ser vistas um ponto chave para se criar e promover intervenções voltadas à saúde. Outro elemento de relevância para trabalhar a diminuição do sedentarismo são as aulas de educação física, porém avaliações das aulas têm evidenciado uma baixa participação ativa e interesse dos alunos e um aumento na ocorrência de faltas nas aulas de educação física (Hino; Reis; Añez, 2007).

Conforme a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) no capítulo que fala sobre as competências específicas da Educação Física para o Ensino Fundamental, onde são apontados dez competências, duas relacionam-se com o tema deste estudo. O primeiro a destacar-se, terceiro ponto apresentado, é que de uma forma crítica, deve-se ponderar acerca das relações entre a execução das práticas dos processos sobre saúde/doença até mesmo, em atividades laborais, já oitavo ponto diz que de maneira autônoma deve-se utilizar de práticas corporais a fim de, aumentar a participação nos contextos do lazer, expansão dos círculos de convivência e da promoção à saúde. (Brasil, p. 223, 2017).

Os professores de Educação Física podem desempenhar um papel relevante no combate a obesidade. Conforme Araújo, Brito e Da Silva (2010), visando confrontar as diferentes dimensões da obesidade das crianças e adolescentes com a Educação Física escolar, a atenção dos professores de Educação Física escolar pode voltar-se para este problema. A obesidade causa outros problemas no dia a dia das escolas, repercutindo nas crianças e adolescentes atingidas, gerando desânimo e desconforto além de, vir a causar limitações nas atividades físicas nas aulas e brincadeiras (Ribeiro *et al.*, 2015).

## 5 CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados neste estudo, verifica-se a necessidade de incentivar cada vez mais as crianças e adolescentes a realizarem mais atividades físicas e por mais tempo. Os resultados de IMC encontradas para cada faixa etária e sexo neste estudo, geram preocupação, pois somente uma faixa etária e sexo está fora da classificação de zona de risco à saúde, já no teste de aptidão cardiorrespiratória (corrida/caminhada 6 minutos) metade das faixas etárias e sexo avaliados, também ficaram na zona de risco à saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), recomenda que crianças e adolescentes dos 5 aos 17 anos realizem pelo menos 60 minutos de atividades moderadas a vigorosas por dia, como preferência as aeróbias, durante a semana. Além disso, a OMS também

sugere que se passe menos tempo diante das telas.

Nos dias de hoje o sedentarismo é um dos principais problemas para a saúde de toda a população, e principalmente por que cada vez vem atingindo a população mais jovem, em grande parte devido ao avanço tecnológico. As escolas são um local de grande importância no incentivo a práticas esportivas por meio das aulas de educação física e, além disso, é um importante agente no convencimento da importância da atividade física para a saúde, já que hábitos e o estilo de vida do dia a dia irão refletir-se na vida adulta e na velhice.

**REFERÊNCIAS**

- ARAÚJO, Rafael André; BRITO, Ahécio Kleber Araújo; DA SILVA, Francisco Martins. O papel da educação física escolar diante da epidemia da obesidade em crianças e adolescentes. **Educação Física em Revista**, v. 4, n. 2, 2010.
- BRASIL, Ministério da Educação. **A Base Nacional Comum Curricular – A Etapa do Ensino Fundamental, Educação Física**. Brasília: MEC. 2018.
- DA COSTA Francisco, Igor Joel; ROTHER, Rodrigo Lara. Identificação de talentos esportivos na escola. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 13, n. 2, 2021.
- DA SILVA REIS, Monalisa *et al.* Indicadores de saúde em escolares: uma análise do estado nutricional e aptidão física relacionada à saúde. **Saúde (Santa Maria)**, 2018.
- DE FREITAS COSTA, Felipe; GOMES, Aurea Kelly; LAVORATO, Victor Neiva. Nível de aptidão física relacionada à saúde em crianças e adolescentes do 6º ao 9º ano de escolas públicas da cidade de Ubá. **UNIFAGOC**, v. 5, n. 1, 2020. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/caderno/article/view/728>. Acesso em: 10 out. 2023.
- GAYA, A. R.; GAYA, A.; PEDRETTI, A.; MELLO, J. **Projeto esporte Brasil: manual de medidas, testes e avaliações**. 5 ed. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021. *Ebook*.
- HINO, Adriano Akira Ferreira; REIS, Rodrigo Siqueira; AÑEZ, Ciro Romélio Rodriguez. Observação dos níveis de atividade física, contexto das aulas e comportamento do professor em aulas de educação física do ensino médio da rede pública. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 12, n. 3, p. 21-30, 2007.
- JULIO, Hilbert da Silva. **Promoção da saúde escolar: uma análise de indicadores de saúde do segundo ciclo da rede municipal de Niterói**. 2017.
- DE MATOS, Margarida Gaspar; CARVALHOSA, Suzana Fonseca. A saúde dos adolescentes: ambiente escolar e bem-estar. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 2, n. 2, p. 43-53, 2001.
- MENDES, Carlos Maximiano Leite; DA CUNHA, Rubens Cesar Lucena. As novas tecnologias e suas influências na prática de atividade física e no sedentarismo. **Revista interfaces: saúde, humanas e tecnologia**, v. 1, n. 2, 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Atividade Física, 5 out. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Acesso em: 06 nov. 2023.
- PEREIRA, T. A.; BERGMANN, M. L. A.; BERGMANN, G. G. Fatores associados à baixa aptidão física de adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 22, n. 3, p. 176-181, 2016.
- RIBEIRO, Kaiomax Renato Assunção *et al.* Ações da enfermagem no combate à obesidade infantil no período escolar. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 5, n. 15, p. 11-18, 2015.

SANTOS, Elise Gabriela Rosa *et al.* Prevalência de risco cardiovascular a partir de parâmetros antropométricos em crianças e adolescentes. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 60, 2019.

SCHUBERT, Alexandre *et al.* Aptidão física relacionada à prática esportiva em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 22, p. 142-146, 2016.

SIMÃO, Mateus Camargos Silva Alves *et al.* Aumento da obesidade em crianças e adolescentes: risco de complicações cardíacas futuras. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 57, p. e4070-e4070, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Atividade física na infância e na adolescência: guia prático para o pediatra. 2008. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/9667d-DOC-CIENT-AtvFisica.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.

SRIVASTAV, Prateek *et al.* Prevention of adolescent obesity: the global picture and an Indian perspective. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 14, n. 5, p. 1195-1204, 2020.

**ANEXOS**

## NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA “DESTAQUES ACADÊMICOS”

### Diretrizes para Autores

Os autores, na submissão de artigos e resenhas, devem verificar criteriosamente a política editorial da Revista Destaques Acadêmicos. Os estudos que não se adequarem à política editorial, normas e formato de submissão serão devolvidos pela análise *desk-review* aos autores. A análise *desk-review* é realizada pela Equipe Editorial da Revista.

A avaliação dos estudos aceitos pelo *desk-review* serão encaminhados para a avaliação por avaliadores *ad hoc* alheios à Equipe Editorial e à Instituição Editora. Caso o escrito tenha observações sobre correções linguísticas, ortográficas ou de conteúdo, o autor deverá realizá-las no prazo máximo de 30 dias. O não envio da versão ajustada no prazo estipulado, implica no arquivamento do artigo.

Nota: A Revista não solicita valores no decorrer dos trâmites de encaminhamento, análise e publicação de trabalhos.

### Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. Os artigos, resenhas e comunicações científicas devem estar vinculados à natureza da publicação e à temática de cada edição.
2. Os artigos devem ter de 08 até 20 páginas (incluindo notas de rodapé, anexos e referências), digitadas em fonte Arial ou Times New Roman, tamanho 12, com espaço entre linhas de um e meio.
3. Os artigos devem respeitar a seguinte estrutura: a) título na língua do texto; b) nome(s) do(s) autor(es) com nota de rodapé informando referências acadêmicas (formação, titulação, instituição) e profissionais (cargo que ocupa); c) resumo na língua do texto; d) palavras-chave na língua do texto; e) introdução; f) desenvolvimento; g) conclusão; h) referências; i) apêndice(s) (se houver); j) anexo(s) (se houver).
4. Os originais devem ser submetidos em FORMATO EDITÁVEL (.doc, .odt...). Opcionalmente pode-se adicionar uma versão do trabalho em formato fechado (.pdf), na etapa Documentos suplementares. O tamanho máximo por arquivo é 10MB.
5. As referências bibliográficas devem seguir os padrões da ABNT (NBR 6023/2018) e estarem dispostas em ordem alfabética, de acordo com o sistema utilizado para citação no texto (SISTEMA AUTOR-DATA, NBR 10520/2002), no final do trabalho. As notas de rodapé são utilizadas EXCLUSIVAMENTE para notas explicativas, devendo ser numeradas e inseridas na página em que estiverem alocadas.

6. Mais orientações podem ser obtidas no Manual da Univates para trabalhos acadêmicos, disponível em "<http://www.univates.br/editora-univates/publicacao/315>", essas orientações são baseadas, em sua maioria, nas normas ABNT.
7. Conselho Editorial da Revista reserva-se o direito de aceitar, ou não, os trabalhos enviados, informando ao autor se o artigo será ou não publicado. A publicação não implica em espécie alguma de remuneração.
8. A qualidade da apresentação do trabalho bem como seu conteúdo e originalidade, são responsabilidades exclusivas do(s) autor(es). O(s) autor(es), ao encaminharem os trabalhos, cedem à Univates os respectivos direitos de reprodução e publicação. Os casos omissos serão resolvidos pelos editores científicos do periódico.
9. Confirme se toda a pesquisa atende às diretrizes éticas, incluindo a adesão aos requisitos legais do país do estudo.



**UNIVATES**

R. Avelino Talini, 171 | Bairro Universitario | Lajeado | RS | Brasil  
CEP 95914.014 | Cx. Postal 155 | Fone: (51) 3714.7000  
[www.univates.br](http://www.univates.br) | 0800 7 07 08 09