

AJES – FACULDADE NOROESTE DO MATO GROSSO
CURSO: LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

PERFIL DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE
ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA ESTADUAL DO TERCEIRO ANO DO
ENSINO MÉDIO DO MUNICÍPIO DE JUÍNA - MT

Autor: Douglas Henrique Alves de Souza

Orientador: Prof. Me. Lindomar Mineiro

JUÍNA/2016

AJES – FACULDADE NOROESTE DO MATO GROSSO
CURSO: LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

**PERFIL DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE
ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA ESTADUAL DO TERCEIRO ANO DO
ENSINO MÉDIO DO MUNICÍPIO DE JUÍNA - MT**

Autor: Douglas Henrique Alves de Souza

Orientador: Prof. Me. Lindomar Mineiro

*Trabalho apresentado como exigência
parcial para obtenção do título de
Licenciado em Educação Física à AJES –
Faculdade Noroeste do Mato Grosso.*

JUÍNA/2016

AJES – FACULDADE NOROESTE DO MATO GROSSO

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marco Taneda

Prof.^a Ma. Ana Freire Macedo Ribeiro

ORIENTADOR

Prof. Me. Lindomar Mineiro

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os professores que lecionaram suas disciplinas com inteligência e sabedoria em especial a Professora Ana Ribeiro, Marina Silveira Lopes e o Professor Marco Taneda. A minha família, a minha esposa que me incentivou a sempre seguir em frente. A minha irmã e ao meu pai por terem me incentivado aos estudos. A professora Jusselaine pela contribuição e toda ajuda prestada na pesquisa científica e nos estágios. A meus colegas, Hiago Dias, Hiago Goulart, Jeferson Kalazans, Robson Bandeira, Robson Quinzani, Luana Cigerza e em especial o amigo Elsio Nilton, o negão (*in memoriam*), valeu parceiro. Ao meu professor orientador Lindomar Mineiro, pela cobrança e dedicação para que eu pudesse concluir o trabalho com êxito. A todos meu muito obrigado.

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado à minha família.

EPÍGRAFE

“Tratar a obesidade com respeito implica disseminar informações sobre o assunto de maneira responsável, checando suas referências. É deixar o sensacionalismo de lado ao abordar o tema. É não dar destaque a dietas milagrosas que colocam em risco a saúde e a vida das pessoas” (ABESO).

RESUMO

A inatividade física e a obesidade são dois dos cinco principais fatores de risco que causam mortalidade no mundo além de que valores elevados do índice de massa corporal (IMC) estão associados com baixos níveis de atividade física em adolescentes. Desta forma, é importante analisar o índice IMC e o nível de atividade física de adolescentes a fim de traçar objetivos e estratégias pelo profissional de Educação Física que atua no meio escolar para medidas de intervenção. **Objetivo:** o presente estudo tem como objetivo analisar o nível de atividade física e verificar o IMC de escolares adolescentes do terceiro ano do ensino médio de uma escola estadual do município de Juína-MT. **Metodologia:** foram avaliados 78 escolares adolescentes de ambos os gêneros com média de idade de $17,21 \pm 0,65$ anos. Para avaliação do nível de atividade física foi utilizado o questionário de atividade física habitual traduzido e modificado por Nahas (2013). Para análise do IMC os escolares foram classificados de acordo com o protocolo proposto pela Organização Mundial de Saúde (2007), para crianças e adolescentes de 5 a 19 anos de idade. As análises estatísticas foram feitas por meio do programa *Statistical Package For The Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. **Resultados:** os resultados mostraram que ao avaliar o nível de atividade física o gênero feminino (GF) teve maior prevalência de baixos níveis de atividade física (54,2%), do que o gênero masculino (GM) (16,7%), sendo o GM mais ativo (83,3%) do que o GF (45,8%). Em relação ao IMC ambos os gêneros foram categorizados com excesso de peso e obesidade (26,9%), porém o GF apresentou maior porcentagem (68,8%) do que o GM (63,3%) para a classificação peso normal. Entretanto, para os escolares com excesso de peso e obesidade o GF obteve 29,2%, enquanto o GM (23,4%). **Conclusão:** conclui-se que houve maior prevalência de baixo nível de atividade física (inativo e pouco ativo) para o GF (54,2%) em comparação com o GM (16,7%). O IMC mostrou que 29,2% do GF está com excesso de peso e obesidade e o GM com 23,4%. Foi possível concluir que o nível de atividade física está relacionado com o IMC aumentado.

Palavras-chave: Atividade Física. Escolares. Índice de Massa Corporal. Saúde.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Comparação do IMC dos adolescentes do GF e GM	30
Gráfico 2 - Comparação do nível de atividade física dos escolares do GF e do GM com excesso de peso e em obesidade	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Análise descritiva por frequência absoluta e relativa da faixa etária em ambos os gêneros (N Total = 78).....	27
Tabela 2 – Análise descritiva por frequência absoluta e relativa do nível de atividade física habitual em ambos os gêneros (N Total= 78)	27
Tabela 3 – Análise descritiva por frequência absoluta e relativa do nível de atividade física de adolescentes do gênero feminino (N Total= 48)	28
Tabela 4 – Análise descritiva por frequência absoluta e relativa do nível de atividade física de adolescentes do gênero masculino (N Total= 30).....	28
Tabela 5 – Análise descritiva por frequência absoluta e relativa do índice de massa corporal de escolares de ambos os gêneros (N total= 78)	29
Tabela 6 – Análise descritiva do índice de massa corporal de adolescentes do gênero feminino (N Total= 48).....	29
Tabela 7 – Análise descritiva por frequência absoluta e relativa do índice de massa corporal de adolescentes do gênero masculino (N Total= 30)	30

LISTA DE ABREVIATURAS / SIGLAS

ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
GF	Gênero Feminino
GM	Gênero Masculino
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCN's	Parâmetros Curriculares Nacionais
SPSS	<i>Statistical Package For The Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	11
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO	12
1.3 OBJETIVOS.....	13
1.3.1 OBJETIVO GERAL.....	13
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
1.4 DELIMITAÇÃO DO TRABALHO	13
1.5 JUSTIFICATIVA.....	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 ÍNDICE DE MASSA CORPORAL – IMC	15
2.2 OBESIDADE	17
2.2.1 A OBESIDADE CONTEXTO HISTÓRICO.....	17
2.2.2 OBESIDADE E SEUS CONCEITOS.....	18
2.3 INATIVIDADE FÍSICA.....	20
2.4 A EDUCAÇÃO FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA	22
3 METODOLOGIA	25
4 RESULTADOS.....	27
5 DISCUSSÃO	33
6 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICES	43
ANEXOS	48

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Nas últimas décadas, pesquisas apontam o aumento do sobrepeso e da obesidade em pessoas de todas as faixas etárias, se tornando um fator preocupante para a saúde pública em nível mundial (MCARDLLE; KATCH e KATCH, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (2012), a obesidade infantil é um dos maiores problemas deste século, que vem afetando tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento. Na infância e na adolescência a obesidade causa consequências negativas para a saúde própria, e isto muito vezes, começa em casa, sem o entendimento pelos pais das consequências não previstas a criança, onde passa por mudança de hábitos e ao futuro gera problemas de saúde causado pela obesidade (MELLO; LUFT e MEYER, 2004).

No Brasil cerca de 50% ou mais da população está acima do peso, além de 15% desta população corresponderem as crianças, segundo ainda a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO (2016), a região Centro Oeste no último levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE de 2008 - 2009, o excesso de peso infantil atingiu 35,15% em crianças de 5 a 9 anos, e 22,15% em crianças e adolescentes de 10 a 19 anos.

Mcardlle et al. (2015), sugerem que a obesidade se correlaciona com o excesso de gordura e estão associados a vários problemas para a saúde do indivíduo, como a intolerância à glicose, resistência à insulina, dislipidemia, diabetes, hipertensão, tecido adiposo visceral e um maior risco de doenças coronariana e de câncer. Esta epidemia vem aumentando globalmente e em 2013 o número de crianças com menos de cinco anos em excesso de peso chegou a cerca de 42 milhões, e com o excesso de peso na infância aumenta as chances de serem obesos na vida adulta e ainda na adolescência há riscos de desenvolver doenças crônicas prejudiciais à saúde (OMS, 2016).

Para Balaban e Silva (2001), os riscos de sobrepeso e obesidade na infância são preocupantes, já que nesta faixa de idade os escolares têm um terço de chance de se tornarem obesos, e essa porcentagem da população aumenta em escolares

adolescentes onde cerca de mais da metade terá a possibilidade de se tornarem obesos na vida adulta.

A OMS (2016), propõe que crianças e adolescentes acumulem níveis de atividade física, sendo jogo, esporte, recreação, exercícios físicos, atividades físicas realizadas no lazer na sociedade ou na Educação Física escolar, isto irá trazer benefícios para a manutenção e melhoramento do condicionamento cardiorrespiratório, do sistema muscular, ósseo, articular, cardiovascular, além da atividade beneficiar o sistema psicológico, e em ambiente social com a autoconfiança e a interação social.

Pois, para Nunes (2015), os professores de Educação Física na escola têm a importância de inserir a atividade física desde a infância aos alunos para que tenham o hábito de praticar alguma atividade ou exercício físico, visto que, além de uma redução do peso corporal, haverá também uma melhora e prevenção na saúde e otimizando sua qualidade de vida.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

O mundo industrializado e tecnológico trouxe vários benefícios a sociedade, entretanto, grande parte desta tecnologia possibilita as pessoas trabalhar ou mesmo ter momentos de lazer sem gasto energético suficiente para suprir a demanda corporal, assim no mundo contemporâneo as atividades físicas de lazer ou de trabalho estão cada vez mais escassas aumentando a probabilidade do corpo humano desenvolver Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Os escolares também são vitimados pelos malefícios da tecnologia, nessa perspectiva o profissional de Educação Física por atuar especificamente com o movimento humano, tem o desafio no meio escolar de promover a educação para a saúde de seus alunos, por meio de educação e atividade física voltada ao bem-estar e qualidade de vida. A identificação do IMC e o nível de atividade física, pode ser de fundamental importância, posto que, por serem dados captados diretamente do público alvo, pode – se mostrar diretamente ao público avaliado seus resultados momentâneos, visto que, as avaliações não são de prática comum nas escolas. Desta forma, questiona-se como se encontra o nível de atividade física, e a massa corporal dos escolares adolescentes e de que forma o

professor de Educação Física poderá contribuir para que haja uma prática regular de atividade física como manutenção e melhora do corpo para sua saúde?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o nível de atividade física e identificar o índice de massa corporal (IMC) de adolescentes escolares do terceiro ano do ensino médio de uma Escola Estadual do município de Juína-MT.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são:

- a) Comparar o nível de atividade física do gênero feminino com o gênero masculino
- b) Comparar o Índice de Massa Corporal – IMC do gênero feminino com o gênero masculino

1.4 DELIMITAÇÃO DO TRABALHO

Este trabalho se limita a adolescentes com faixa etária de 14 a 19 anos de idade, de uma Escola Estadual do município de Juína-MT, os quais estavam regularmente matriculados no terceiro ano do ensino médio.

1.5 JUSTIFICATIVA

A inatividade física e a obesidade são dois dentre os cinco principais fatores de risco que está contribuindo a mortalidade e a doenças crônicas no mundo, além de que estes fatores estão crescendo a cada ano que passa. Estes fatores estão diretamente ligados a futuros problemas de saúde se tornando mais um dos fatores de riscos à saúde das crianças e dos adolescentes.

Com este trabalho pretende-se analisar o nível de atividade física (inativo, pouco ativo, moderadamente ativo e muito ativo) e identificar o índice de massa corporal (baixo peso, peso adequado, excesso de peso e obesidade) de escolares adolescentes do município de Juína, e classificá-los pelos critérios da Organização Mundial da Saúde 2007.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ÍNDICE DE MASSA CORPORAL – IMC

O IMC é uma classificação de obesidade aceita universalmente, este índice foi proposto pelo pesquisador Quetelet em 1835 (GRECCO, 2012). Em seus estudos Quetelet determinou o cálculo do peso corporal dividido ao quadrado da estatura (metros), essa pesquisa foi pioneira na área da antropometria, e vem sendo referenciada por pesquisadores na área científica (PITANGA, 2010).

A OMS adotou em 1997 o cálculo do IMC como medida padrão por profissionais da saúde para avaliação do estado nutricional e diagnosticando e classificando pessoas e populações se estão em obesidade, sobrepeso, peso ideal ou abaixo do peso (PITANGA, 2010; REZENDE et al., 2010).

Muitas pesquisas na área da saúde utilizam como referência o IMC para análises de fatores sobre a massa corporal em população como uma forma de identificar desnutrição e outros riscos à saúde (MCARDLLE et al., 2015). Rocha e Guedes (2013), colocam que o excesso de peso tem uma relação direta com índices de mortalidades, conforme Mcardlle et al. (2015), relatam em um de seus estudos com mais de 1 milhão de americanos durante 14 anos, que revelaram as relações de alto índice do IMC com o risco de mortalidade precoce. Para Powers e Howley (2009), alguns cientistas correlacionam os valores mais elevados resultantes do IMC com taxas de morbidades e mortalidades altas.

Utilizado universalmente, o IMC é calculado por meio da fórmula massa corporal (kg) dividido pela estatura ao quadrado (m^2), sendo o cálculo: $IMC = \frac{\text{Massa Corporal (kg)}}{\text{Estatura}^2 (m^2)}$ (PITANGA 2010; NAHAS 2013).

O resultado é utilizado para identificar a massa corporal em kg/m^2 no corpo (MCARDLLE et al., 2015). Assim que constatado, o IMC aplicado de forma correta a população pesquisada, é um método, prático, rápido e barato para que haja prevenção de possíveis danos à saúde do avaliado (SOUZA et al., 2015).

A OMS (2007), define para crianças e adolescentes de 5 a 19 anos, para o gênero masculino baixo peso IMC ($<18,2 kg/m^2$), peso normal ($\geq 18,3 kg/m^2 - \leq 25,3 kg/m^2$), excesso de peso ($\geq 25,4 kg/m^2 - \leq 29,6 kg/m^2$), e obesidade ($\geq 29,7 kg/m^2$). Para

o gênero feminino os pontos de corte são: baixo peso ($\leq 17,2$ kg/m²), peso normal ($\geq 17,3$ kg/m² - $\leq 24,9$), excesso de peso ($\geq 25,0$ kg/m² - $\leq 29,6$ kg/m²), e obesidade ($\geq 29,7$ kg/m²) (ONIS et al., 2007).

O IMC é bastante utilizado em avaliações físicas, sendo um método simples na aplicação e facilmente calculado, entretanto, este método apresenta algumas limitações que devem ser ressaltados, portanto, com relação a indivíduos atletas, praticantes de exercício físico sistematizado como musculação os resultados são afetados elevando o IMC dos indivíduos, sendo limitado nas alterações de massa corporal do avaliado e de quantificar as variáveis para diferenciação de peso da gordura e do peso livre da gordura. Sendo assim, especial em indivíduos de treinamento físico intenso com controle na alimentação este método apresentara resultados falsos, classificando os avaliados erroneamente com excesso de peso (ROCHA e GUEDES, 2013).

Além disso, Mcardlle et al. (2015), dizem que são muitas as chances de classificar erroneamente atletas de alto nível utilizando os padrões de medidas do IMC. Desta maneira, um dos principais problemas associados a formula do IMC é que não há uma maneira de identificar se o indivíduo é muito musculoso ou simplesmente obeso (POWERS e HOWLEY, 2009).

Apesar do IMC não identificar a distribuição de gordura corporal por região corporal, é importante destacar que suas mensurações são utilizadas para risco de mortalidade quando os valores são muito elevados (REZENDE et al., 2010).

Entretanto Vieira et al. (2009), afirmam que o IMC e sua validação se colocam como forma de prever a gordura corporal em excesso e juntamente com futuros riscos à saúde, associando-os com distúrbios metabólicos, diabetes, colesterol e hipertensão.

Por fim, para o IMC existe uma necessidade de diferenciar o sobrepeso da obesidade. A massa corporal é facilmente calculada, tendo as variáveis referente ao público específico bem como consideração levadas sobre a idade, sendo que para crianças, adolescentes, adulto ou idoso tem que se levado em conta os pontos de corte específicos para a idade (POWERS e HOWLEY, 2009). Além de que, o IMC é apenas um indicativo de fator de risco a saúde quando os valores são superiores ou

inferiores dos pontos de corte sugeridos, onde medidas e estratégias de prevenção devem ser tomadas e executadas ao público investigado (NAHAS, 2013).

Apesar de existir métodos mais sofisticados para o cálculo da massa corporal, o IMC é o mais utilizado, sendo um método válido para a população específica, já que os métodos para sua definição e foram comparados e estudados conforme a população, diferenciando por faixa etária, etnias, classes sociais, cor, sexo, sendo assim validado como medida mundial para diagnosticar população e traçar estratégias para prevenção de doenças (REICHERT, 2008).

2.2 OBESIDADE

2.2.1 A OBESIDADE CONTEXTO HISTÓRICO

Em toda a história se notou os problemas prejudiciais da ingestão excessiva de alimentos juntamente com uma vida sedentária. Maimônides (1138-1204), um dos estudiosos bíblicos cita em seu livro “Raízes e Perspectiva Histórica” que médicos gregos relatavam problemas de saúde, onde a gordura em excesso os tornavam lentos, além de modificar a mobilidade de movimentos, Maimônides profetizava ainda que as pessoas que levavam uma vida sedentária, conseqüentemente teria uma vida dolorosa, e ainda pregava que a ingestão de alimentos elevada seria um veneno e umas das principais causas de todas as doenças (MCARDLLE et al., 2015).

Hipócrates (460 – 377 a.C.), considerado pai da medicina, em suas obras expressa a obesidade com risco a saúde e posteriormente uma doença que levaria a morte. Essa obesidade considerada anormal para manterem um estilo de vida saudável. Galeno e outros produziram trabalhos que falavam sobre atividade e exercício físico como caminhada, corrida, além de lutas e hábitos de treinamentos intensivos trazendo benefícios a saúde (MCARDLLE et al., 2015).

Para Mcardlle et al. (2015), Hipócrates ainda reproduzia que para uma redução do peso corporal de obesos utilizava o método de exercício físico antes da refeição e comer quando ainda o indivíduo se sentisse com dificuldade para respirar.

A esse contexto por volta do século IX o médico do mundo ocidental Jean Mesue (777 – 857 d. C.), exemplificou em sua obra onde descreveu mais de 140

gêneros alimentícios e seus efeitos positivos e negativos ao corpo humano (MCARDLLE et al., 2015).

Desde a época do império romano, começou a aparecer métodos específicos de como identificar a obesidade. E foi no século XIX que a obesidade ganhou conceitos específicos e formas clara de identificação, como padrões de identificação por parte dos pesquisadores. A comprovação veio de que fatores metabólicos que contribuíam para a obesidade, além de, interferência familiar para o aumento desta causa prejudicial à saúde (MCARDLLE et al., 2015).

2.2.2 OBESIDADE E SEUS CONCEITOS

Para a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2016), assinala que obesidade é identificado em quem ultrapassa os pontos de corte específico por meio do cálculo do IMC. Para saber se a população infanto-juvenil está obesa os valores considerados pela OMS (2007), é o IMC resultar nos valores acima de 27,2 kg/m² para ambos os sexos.

Na literatura a definição do termo obesidade é múltipla e diversa não havendo unanimidade para a terminologia (MCARDLLE et al., 2015; ROCHA, 2004).

Segundo Nahas (2014), a obesidade está associada a fatores fenótipos e genéticos. Neste sentido, Mcardlle et al. (2015), atribuem em até 80% a chance de risco de crianças e adolescentes de se tornarem obesos quando um dos pais estiver em excesso de peso, a esses fatores genéticos, o metabolismo de hereditariedade a composição corporal e a distribuição da gordura contribuem diretamente para o aumento do peso. A interação dos fatores do meio ambiente (fenótipos), contribuem ainda mais para a obesidade com danos irreversíveis para a saúde.

Para Heyward (2004), os fatores genéticos contribuem sim para a obesidade, mas nos últimos 30 anos a causa principal para o aumento do peso está fortemente ligada a consumos de alimentos ricos em gordura e a tecnologia que diminui a atividade física havendo uma diminuição do esforço físico assim havendo um menor gasto energético.

Além disso, esses fatores que causam a obesidade incluem níveis baixos de atividade física, alimentação irregular, e a associação com a classe socioeconômica

da família, e ligando a predisposição genética ao desenvolvimento da obesidade infanto-juvenil. E assim a obesidade é associada a uma variedade de problemas de saúde, desde doenças cardiovasculares, diabetes e câncer principalmente do seio e do endométrio nas mulheres (MCARDLLE et al., 2015).

Os fatores genéticos de hereditariedade e hormonais combinados com alimentação excessiva e a falta de atividade física, representam os indicadores a crescente nível de excesso de peso corporal, diretamente destes aspectos a alimentação e a inatividade física são fatores que mais contribuem para o IMC elevado (ROCHA, 2004).

No mesmo sentido, a OPAS (2016), afirma como causa fundamental da obesidade a ingestão rica em carboidratos e gorduras, acompanhado de níveis insuficiente de atividade física na população. Considerando a obesidade além da condição genética, a o aumento da composição corporal com a vida levada ao ambiente e todos estes fatores gera um problema a mais para a saúde pública.

A visto que, a obesidade constitui um dos problemas de saúde mais comuns na sociedade contemporânea (NEVES e CÂNDICO, 2014). Nahas (2013), especifica a obesidade como acúmulo excessivo de gordura corporal, que é relacionada a uma pessoa ter uma maior incidência de doenças no corpo e conseqüentemente podendo haver uma mortalidade precoce.

Para Pitanga (2010), a obesidade se define como uma quantidade de gordura que ultrapassa os valores considerados normais para o sexo, e complementa que o excesso de peso é o peso elevado em razão a estatura.

Infelizmente a obesidade e o excesso de peso é uma ameaça a qualidade de vida e a longevidade da população, além de diminuir a expectativa de vida a muitas chances obter doenças que não tem cura como a hipertensão e a diabetes (HEYWARD, 2004).

Portanto, antes de ser visto como um problema de estética social, a obesidade é um problema que afeta a saúde do indivíduo, a saúde pública e deve ser visto como tal (NAHAS, 2013).

2.3 INATIVIDADE FÍSICA

A evolução tecnológica fez com que aparecesse o que para Nahas (2013), a era dos mecanismos e ou aparelhos que poupam a energia muscular no corpo humano, por outro lado, veio afetando diretamente e aumentando a inatividade física no mundo.

Se nota a importância dos produtos tecnológicos para o mundo, mas toda sua facilidade, atinge diretamente a humanidade, os tornando menos ativos e aumentando percentuais dos conjuntos de inatividade física, sobrepeso e obesidade isto podendo ser a curto, médio ou a longo prazo (MORAES et al., 2009).

Neste sentido, Nahas (2013), fala que um exemplo disto ligado também a fatores de uma alimentação inadequada, é a população americana onde se juntando com horas aos automóveis e tecnologia, se nota que não é por acaso que o país está em primeiro em obesidade que atinge as crianças e adolescentes.

O baixo nível de atividade física está crescente em adolescentes em todo mundo havendo um percentual elevado de inatividade física na última década para esta população. Os hábitos adquiridos na infância e na adolescência são propícios a continuarem na vida adulta, uma preocupação a ser notada em relação a níveis recomendado de atividade física, já que a ocupação diária na vida adulta, família, alimentação irregular e até mesmo aspectos culturais estão elevando os casos da inatividade física (LIPPO et al., 2010).

Recentemente o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, estimaram que dois terços das doenças são provocadas pela inatividade física, a alimentação inadequada e o tabagismo, estas doenças que poderiam ser evitadas pelas pessoas (NAHAS, 2013).

Com a automatização no meio do trabalho e a urbanização acelerada, o aumento da inatividade cresceu, sendo neste período um marco para o comportamento humano no último século (MCARDLLE et al., 2015).

Assim, se considera inativo uma pessoa que não realiza atividades físicas no lazer, visto que, são poucas as pessoas que tem ocupações no dia que haja esforço ou movimento físico moderado. Nahas (2013), define que a inatividade física é uma pessoa ter baixos níveis de prática de atividade física, se diferenciando de uma pessoa

sedentária que está fica a maior parte do tempo sentando assistindo televisão ou deitada, e não realiza nenhum esforço físico.

A OMS (2010), cita a inatividade física como o quarto principal fator de risco de mortes em todo planeta. Aproximadamente 6% das mortes no mundo é atribuída a inatividade física, em primeiro está a hipertensão com 13%, seguido de tabagismo com 9% e hiperglicemia com 6%. Além de prejudicial à saúde a inatividade física está associada a doenças crônicas no indivíduo, sendo cerca de até 25% de câncer de colón e de mama, 27% dos casos de diabetes além de 30% em doenças cardíacas.

Há uma preocupação com a população adolescente sobre os níveis de atividade física, já que em 2008 cerca de 13% das mortes no Brasil foram causadas pela inatividade física em adultos, isto se torna um estímulo das atividades relacionadas ao movimento, com um gasto energético para incentivo a prática de atividade, pois adolescentes inativos ao se tornarem adultos, tem grandes chances de continuarem inativos (CUREAU, 2016).

Para Cureau (2016) e Hallal (2007), a prevalência de inatividade física em adolescentes no mundo é de 80%, considerando as recomendações da OMS em realização de 60 minutos por dia de atividade física. No Brasil os valores variam de 2% a 80% no sexo masculino e de 14% a 91% no sexo feminino, esses valores podendo ser alterados de região para região já que, no país a poucas pesquisas publicadas nas regiões Norte e Centro Oeste.

Deste modo, a inatividade física é um dos principais fatores de risco que está contribuindo para a mortalidade, aumento de doenças crônicas e elevado gastos a saúde pública e atingindo o nível econômico dos países (OMS 2010). Certamente, a inatividade física está diretamente ligada a futuros problemas de saúde se tornando um dos fatores de riscos à saúde das crianças e dos adolescentes (CUREAU 2016; FARIAS JUNIOR, 2006).

A OMS (2010), recomenda a prática de atividade física de no mínimo 60 minutos por dia para crianças e adolescentes para prevenção de doenças crônicas relacionadas ao sedentarismo e a inatividade física.

2.4 A EDUCAÇÃO FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA

Os benefícios de atividade física são comprovados e incontestáveis para a saúde, além de ser fator preventivo de muitas doenças e outras patologias em qualquer faixa de idade. Além disso, com o exercício físico a ganhos benéficos para o indivíduo nos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais (CARDOSO et al., 2014).

Por outro lado, com o crescimento da automatização e da mecanização que chegamos nos dias de hoje, se observa que os movimentos foram substituídos por avanços tecnológicos, e diante disto criando uma boa parcela da população inativos e até mesmo sedentários. Neste sentido, o surgimento de atividades substitutivas para as crianças e adolescentes não envolvendo esforço físico por causa das novidades eletrônicas, agravando um problema já na infância (GUEDES, 1999).

No entanto, são poucas tentativas que possa dar resultado positivo, como meio de intervenção para minimizar fatores de risco causados pela falta de atividade física tanto na infância quanto na adolescência (SILVA; COSTA; SILVA, 2013).

Nessa perspectiva, a Educação Física escolar entra no contexto pedagógico, como alternativa de intervenção, diante dos dados negativos que se tornaram preocupantes de crianças e adolescentes que estão com baixos níveis de atividade física, além de estarem com sobrepeso e obesidade nesta faixa etária. Ainda Cardoso et al. (2014), coloca que é nas aulas de Educação Física que é indicado para a realização e orientação de programas de atividades físicas como estratégias de intervenção para a saúde das crianças e dos adolescentes, visto que a preocupação com a promoção da saúde não é somente da comunidade escolar e sim se tornou de interesse dos órgãos de saúde.

Para Guedes (1999), a Educação Física é uma das disciplinas que faz parte do sistema de educação dos jovens brasileiros, e sua permanência é dada pela justificativa pela abrangência em ganhos da parte afetiva, social e desenvolvimentos psicológicos e motores, entretanto a Educação Física acaba tendo um papel secundário na escola, ao invés de ter um papel não menos importantes do que as outras disciplinas, e sim ter o papel verdadeiro de contribuir para esses jovens na vida adulta.

Segundo Sampaio e Ferreira (2013), expõe que por meio da Educação Física escolar, tanto na infância como na adolescência pode estimular uma vida adulta mais

ativa e saudável, mas para isso o hábito da vida saudável e gosto de pela atividade física deve ser ensinado na escola.

Para isto o objetivo da Educação Física escolar é ensinar e compreender conceitos de atividade física e saúde, com a inclusão de todos os alunos, e abordar temas como obesidade e inatividade física e outras doenças causadas pela falta de atividade física, sendo assim associar o meio da educação para a promoção da saúde (SAMPAIO e FERREIRA, 2013; SILVA et al., 2013).

Para Silva et al. (2013), os Parâmetros Curriculares Nacionais do ensino médio, aborda a questão da saúde para ser desenvolvido nesta fase escolar, havendo a relação direta da educação física com a saúde, além de ser proposta outros conhecimentos que não deve ser desmerecido para o desenvolvimento do aluno a uma cultura de estilo de vida saudável durante a vida.

E para atingir este objetivo deve se deixar de lado modelos mecanicistas de reprodução atlética, e dessa forma resgatar o aspecto do movimento, o porquê e para que estar fazendo, do jogo e uma educação para o lazer por prazer, com informação e orientação para a formação de que a educação para a saúde (MATOS; CARVALHOSA E DINIZ, 2012). Pois, não deve se ter conhecimento melhor ou pior aos que são usados atualmente e sim por um lado onde a formas e métodos que vão contribuir para a saúde (SILVA et al., 2013).

Matos et al. (2012), coloca ainda que, a uma preocupação muita alta em relação ao estilo de vida e a atividade física praticada pelos jovens, isto dependente de que os benefícios que a atividade física trás para a saúde, além de que a fatores de risco que podem ser evitados para aquisição de algumas doenças por meio de exercício físico.

Ainda Matos et al. (2012), cita que a uma perspectiva para melhora da atividade física nos jovens porem, a diversos fatores de situações ambientais para a prática da atividade física, além do cenário escolar que por maioria das vezes tem local apropriado para a prática, mas a qualidade pedagógica do professor de educação física para englobar a educação para a saúde é deixada de lado, dando lugar a alguma outra atividade.

A importância da educação para a saúde é enfatizada desde a entrada no ensino médio, é nesta fase escolar que os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's)

(1999), do ensino médio descreve que para a disciplina de Educação Física o professor deve trabalhar como tema central a educação para a saúde fazendo com que os alunos tenham o conhecimento e compreenda aspectos relacionados a aptidão física e saúde.

Segundo Nahas (2013), os adolescentes entrando na fase adulta com os afazeres da vida tende aqueles manter ou desistir de um estilo de vida ativo, os hábitos sobre o exercício físico na adolescência são passados para a vida adulta, sendo um aspecto de prevenção. Se a atividade física fazer parte do estilo de vida saudável e ativo que o adolescente teve na idade escolar, conseqüentemente a uma maior garantia de que este adolescente no futuro manterá os hábitos saudáveis para a saúde.

Certamente, a promoção para a saúde é vista como meio de melhorar as condições da população em grande escala, e gastos que poderiam ser evitados, deste modo a atividade física deve ser promovida para a percepção de melhorar os aspectos de aptidão física, conseqüentemente melhores níveis de saúde e na qualidade de vida das pessoas (COSTA; GARCIA e NAHAS, 2012).

Portanto, a de ter iniciativa de intervenções durante os anos escolares, sendo por meio das aulas de educação física ou outros programas desenvolvidos na escola, tendo em vista a contribuição para minimizar fatores de risco destas doenças nas crianças e nos adolescentes, podendo no futuro ter um ponto positivo na saúde pessoal e na publica com benefícios para toda população (FLORINDO, 2012).

3 METODOLOGIA

A pesquisa deste trabalho se caracteriza como estudo transversal que “ é utilizado para mostrar vários padrões de características. Em essência se resume em colocar o indivíduo em uma escala de avaliações de um número de características e traçar o seu perfil” (ROCHA, 2004 p.18).

A pesquisa foi realizada com adolescentes escolares do terceiro ano do ensino médio de uma escola estadual do município de Juína-MT. Para a pesquisa foi necessário a submissão do projeto de pesquisa ao site Plataforma Brasil para o Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, respeitando a resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 466/12. Em anexo 1, folha de rosto referente a submissão do trabalho onde aguarda análise e apreciação. Dando seguimento na pesquisa que primeiramente foi apresentado a carta de apresentação do acadêmico a escola pesquisada (apêndice B) e posteriormente a autorização da direção escolar (apêndice C).

Como critérios de inclusão nesta pesquisa, os escolares estiveram que estar regularmente matriculados na unidade escolar nos turnos matutino e vespertino, e ter de 14 a 19 anos de idade. Todos os responsáveis e avaliados foram esclarecidos sobre os procedimentos de pesquisa e após assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em apêndice A.

Como critérios de exclusão, foram adotados aos escolares que não estiveram presente no dia da coleta e não podendo fazer em outro horário, gestantes, lactantes, pessoas que necessitem de órteses para deambulação, portador de deficiência física congênita e saúde mental.

A pesquisa foi realizada com escolares adolescentes de 14 a 19 anos do Gênero Feminino (GF) e do Gênero Masculino (GM). As coletas de dados foram realizadas durante as aulas de Educação Física, sendo que os alunos primeiro responderam o questionário de atividades físicas habituais em anexo 2, traduzido e modificado por Nahas (2013), composto por 11 questões divididas em atividades ocupacionais diárias e do lazer, onde a soma das questões respondidas serve como estimativa do nível de atividade física para os adolescentes, classificando os em inativo (0 - 5) pontos, pouco ativo (6 – 11) pontos, moderadamente ativo (12 – 20) pontos, e muito ativo (21 ou mais) pontos. Além do questionário foi coletado

informações sócio demográficas dos alunos como idade, sexo, série e ano que estão cursando e etnia e cor.

Para verificar o IMC dos adolescentes foi feito a aferição do peso corporal utilizando balança digital da marca *Gonew*[®] colocada em uma superfície plana, com capacidade máxima de 180 kg, e precisão mínima de 100 gramas. O peso corporal foi aferido na unidade escolar durante as aulas de Educação Física, os alunos ficaram em posição ortostática, com roupas leves e pés descalços, assim foi registrado o peso corporal. Para a medida da estatura, foi utilizado estadiômetro marca *Seca*[®] modelo tipo trena fixado na parede com altura máxima de 2 metros e precisão mínima de 0,1 centímetros. Os alunos ficaram encostados em uma superfície plana vertical, descalços, os calcanhares juntos e as pontas dos pés afastadas formando um ângulo de 60° (graus), cabeça ajustada ao plano de Frankfurt, calcanhares, ombro e nádegas encostados na parede, em inspiração profunda a medida foi coletada (ROCHA e GUEDES, 2013).

A partir do cálculo do IMC, foi utilizado os pontos de corte proposto pela OMS (2007), que utilizam para crianças e adolescentes com idade de 5 a 19 anos, definem para o GM baixo peso IMC ($\leq 18,2 \text{ kg/m}^2$), peso normal ($\geq 18,3 \text{ kg/m}^2 - \leq 25,3 \text{ kg/m}^2$), excesso de peso ($\geq 25,4 \text{ kg/m}^2 - \leq 29,6 \text{ kg/m}^2$) e obesidade ($\geq 29,7 \text{ kg/m}^2$). Para o GF os pontos de cortes são: baixo peso ($\leq 17,2 \text{ kg/m}^2$), peso normal ($\geq 17,3 \text{ kg/m}^2 - \leq 24,9$), excesso de peso ($\geq 25,0 \text{ kg/m}^2 - \leq 29,6 \text{ kg/m}^2$), e obesidade ($\geq 29,7 \text{ kg/m}^2$) (ONIS et al., 2007).

Os registros dos dados coletados foram feitos no programa *Microsoft Office Excel* versão 2016 para *Windows*. Os dados estatísticos foram feitos pelo programa *Statistical Package For The Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Realizou-se análise descritiva por medidas de tendência central e de dispersão para a variável idade e por frequências absolutas e relativas para as variáveis idade, IMC e nível de atividade física.

4 RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 78 adolescentes escolares regularmente matriculados no terceiro ano do ensino médio na unidade escolar, sendo 48 (61,5%) do Gênero Feminino (GF) com média de idade de $17,12 \pm 0,65$ anos, e 30 (38,5%) do Gênero Masculino (GM) com média de idade de $17,30 \pm 0,65$ anos.

Quanto à idade dos escolares de ambos os gêneros foi constatada uma maior frequência em adolescentes com 17 anos de idade com 61,5% dos pesquisados como mostra os resultados na tabela 1.

Tabela 1 – Análise descritiva por frequência absoluta e relativa da faixa etária em ambos os gêneros (N Total = 78)

Idade	N	%
16	8	10,3
17	48	61,5
18	20	25,6
19	2	2,6

Idade= anos, N= frequência absoluta, %= frequência relativa.

Fonte: o autor.

Em seguida foi analisado o nível de atividade física habitual dos adolescentes de ambos os gêneros (tabela 2), foi encontrado um alto percentual de adolescentes ativos em relação ao nível de atividade física realizada diariamente e no lazer.

Tabela 2 – Análise descritiva por frequência absoluta e relativa do nível de atividade física habitual em ambos os gêneros (N Total= 78)

Classificação	N	%
Inativo	9	11,5
Pouco ativo	22	28,2
Moderadamente ativo	25	32,1
Muito ativo	22	28,2

N= frequência absoluta, %= frequência relativa.

Fonte: o autor.

Por outro lado, como aspecto negativo, 39,7% dos adolescentes apresentam baixos níveis de atividade física (inativo e pouco ativo).

Na seguinte análise foi comparado o nível de atividade física do GF (tabela 3) com o GM (tabela 4). A tabela 3, exibe o nível de atividade física do GF, onde há prevalência de baixos níveis de atividade (inativo e pouco ativo), sendo 16,7% corresponderam a classificação inativo, e 37,5% pouco ativo.

Tabela 3 – Análise descritiva por frequência absoluta e relativa do nível de atividade física de adolescentes do gênero feminino (N Total= 48)

Classificação	N	%
Inativo	8	16,7
Pouco ativo	18	37,5
Moderadamente ativo	16	33,3
Muito ativo	6	12,5

N= frequência absoluta, %= frequência relativa.

Fonte: o autor.

Já o GM demonstra baixo percentual de inativos e pouco ativos, ao contrário do GF, porém como aspecto positivo há maior frequência de adolescentes do GM ativos. Aos que somam 16,7% de baixo nível de atividade física (inativo e pouco ativo), além de 30% estarem moderadamente ativo e 53,3% muito ativo como mostra tabela 4.

Tabela 4 – Análise descritiva por frequência absoluta e relativa do nível de atividade física de adolescentes do gênero masculino (N Total= 30)

Classificação	N	%
Inativo	1	3,3
Pouco ativo	4	13,4
Moderadamente ativo	9	30,0
Muito ativo	16	53,3

N= frequência absoluta, %= frequência relativa.

Fonte: o autor.

Em relação ao IMC dos escolares de ambos os gêneros, visto que na tabela 5, apenas 6,4% estão na faixa de baixo peso, 66,7% em peso normal, 14,1% com excesso de peso e 12,8% em obesidade.

Tabela 5 – Análise descritiva por frequência absoluta e relativa do índice de massa corporal de escolares de ambos os gêneros (N total= 78)

Classificação	N	%
Baixo peso	5	6,4
Peso normal	52	66,7
Excesso de peso	11	14,1
Obesidade	10	12,8

N= frequência absoluta, %= frequência relativa.

Fonte: o autor.

Quando se compara os resultados dos adolescentes divididos por gênero é encontrado um percentual maior de peso normal (68,8%) para o GF do que para o GM (63,3%), entretanto o percentual do GF com excesso de peso e em obesidade (29,2%) é maior do que para o GM que apresentou 23,4% na somatória das duas faixas de IMC (excesso de peso e obesidade). É demonstrado detalhadamente tabela 6 e 7 as faixas do IMC encontrado no GF e GM respectivamente.

Tabela 6 – Análise descritiva do índice de massa corporal de adolescentes do gênero feminino (N Total= 48)

Classificação	N	%
Baixo peso	1	2,1
Peso normal	33	68,8
Excesso de peso	9	18,8
Obesidade	5	10,4

N= frequência absoluta, %= frequência relativa.

Fonte: o autor.

A tabela 7, mostra uma diferença perceptível em relação aos adolescentes que estão na faixa de baixo peso, sendo o GM (13,3%) com um índice elevado em relação ao GF (tabela 6) com 2,1%.

Tabela 7 – Análise descritiva por frequência absoluta e relativa do índice de massa corporal de adolescentes do gênero masculino (N Total= 30)

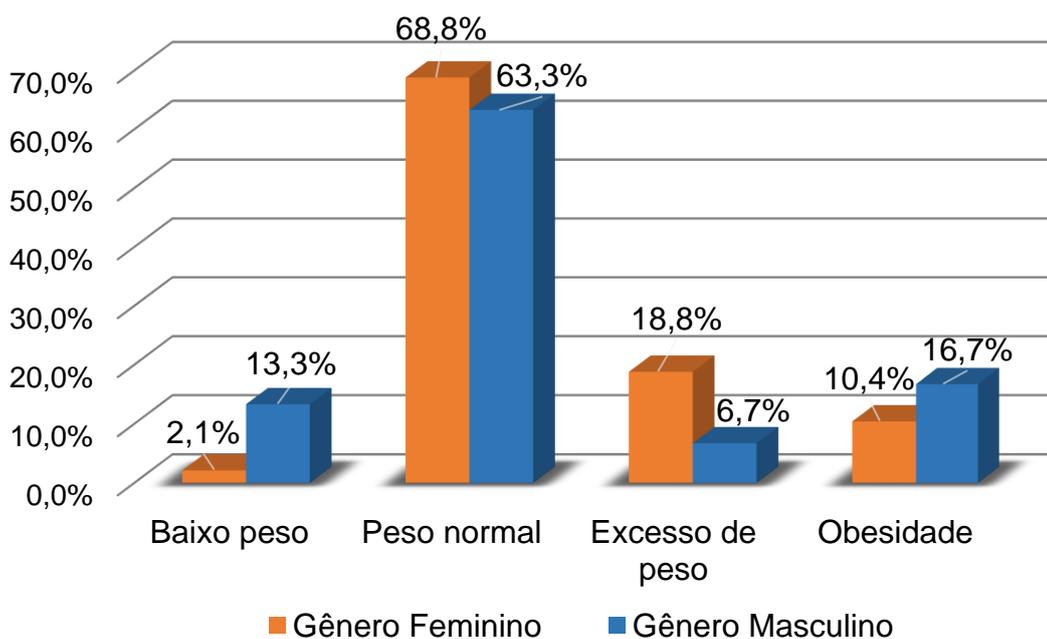
Classificação	N	%
Baixo peso	4	13,3
Peso normal	19	63,3
Excesso de peso	2	6,7
Obesidade	5	16,7

N= frequência absoluta, %= frequência relativa.

Fonte: o autor.

No entanto, ao analisar somente a faixa de classificação da obesidade, no GM o percentual é maior com 16,7% do que 10,4% para o GF. Pode ser observado no gráfico 1 a comparação do IMC de ambos os gêneros.

Gráfico 1 – Comparação do IMC dos adolescentes do GF e GM



Fonte: o autor.

Ao enfatizar somente a população pesquisada com excesso de peso e obesidade, foi comparado com o nível de atividade física relatado no questionário. No total foram 21 escolares acima do peso, destes, 14 (66,7%) correspondem ao GF e sete (33,3%) ao GM.

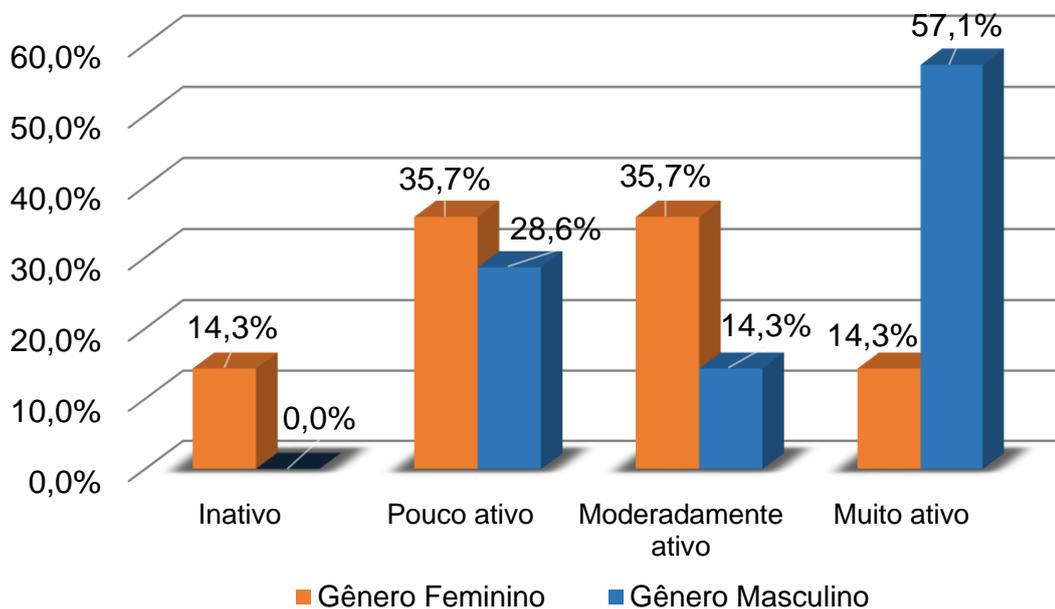
Posteriormente ao separar o GF investigado foi analisado que nove escolares (64,3%) com excesso de peso e cinco (35,7%) em obesidade. Das nove com excesso de peso foi encontrado que duas (22,2%) relataram ser inativo, duas (22,2%) pouco ativo, quatro (44,4%) moderadamente ativo e apenas uma (11,1%) muito ativo. Para a parcela de cinco escolares categorizadas em obesidade, três (60,0%) relataram ser pouco ativo, uma (20,0%) moderadamente ativo e novamente uma (20,0%) muito ativo.

Por outro lado, separando o GM que apresentou sete adolescentes acima do peso, sendo dois (28,6%) com excesso de peso e cinco (71,4%) em obesidade. Dos dois escolares com excesso de peso um (50%) relatou ser pouco ativo e um (50%) moderadamente ativo. Nos cinco escolares em obesidade, um corresponde (20%) ser pouco ativo e quatro (80%) muito ativo.

Deste modo, foi constatado que escolares do GF com excesso de peso e em obesidade obteve (50%) prevalência de baixo nível de atividade física (inativo e pouco ativo) em relação ao GM (28,6%) pesquisado, onde comprova -se que é necessário a orientação da educação para a saúde pelo profissional de educação física no meio escolar para instigar o prazer da atividade física regularmente aos adolescentes fazendo perceber os benefícios que terão para a saúde própria, além de que haverá diminuição da massa corporal e melhoramento deste e de outros aspecto da aptidão física.

O gráfico 2, demonstra a comparação do nível de atividade física em relação ao GF para o GM que estão na faixa de IMC com excesso de peso e em obesidade.

Gráfico 2 - Comparação do nível de atividade física dos escolares do GF e do GM com excesso de peso e em obesidade



Fonte: o autor.

Claramente é demonstrado (gráfico 2), a relação do sexo masculino com maior frequência de ativo além de nenhum ter sido classificado como inativo por meio do questionário, no entanto destaca-se o baixo nível de atividade física relatado pelo GF.

5 DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa demonstram que a maioria dos adolescentes de ambos os gêneros na análise do nível de atividade física estão ativos (60,3%), já considerando o IMC, os escolares de ambos os gêneros apresentaram a maioria peso normal (66,7%). Entretanto, o que preocupa é a parcela desta população com níveis insuficientes de atividade física e valores elevados do IMC (excesso de peso e obesidade). A comparação com outros estudos demonstra que os valores variam de estado para estado, varia também pelas condições socioeconômicas e os hábitos alimentares de cada grupo analisado.

Na pesquisa de Gomes et al. (2014), realizada em uma escola pública de Minas Gerais com adolescentes revelou também que a maioria dos escolares com IMC adequado sendo 75,85% para o GM, e 77,97% para o GF. Sendo uma porcentagem maior do que encontrado neste estudo. Além de que ao GM apresentaram se com sobrepeso (10,35%) e obesidade (10,35%). Para o GF 6,78% estavam com excesso de peso e apenas 5,08% obesas, ao GF esses valores são baixos quando se compara a pesquisa dos adolescentes de Juína, no entanto para os GM, a somatório dos valores são semelhantes.

Como também no estudo de Monteiro; Aerts e Zart (2010), os achados para o peso normal foram 63,1%, além de 13,1% em baixo peso, 19,2% em excesso de peso e apenas 2,4% obesidade. Ao comparar os gêneros, o GM apresentou 7,7% baixo peso, 67,1% peso normal, 13,1% excesso de peso e 5,9% em obesidade, e o GF baixo peso 8,8, peso normal 61,4%, 15,9% com excesso peso e 7,3% em obesidade. Observa se uma categorização bastante semelhante em relação ao peso normal com o presente estudo.

Logo em outro grupo analisado de adolescentes de São Paulo, é demonstrado no estudo de Pinto et al. (2016), que 18,2% estão com excesso de peso e 12,7% em obesidade em ambos os gêneros. A comparação existente com a pesquisa de Juína representa uma pequena diferença de valores para excesso de peso.

Ao mesmo estado citado acima, Cabrera et al. (2014), encontra resultados bastantes semelhantes ao apresentado por Pinto et al. (2016), em sua pesquisa relacionando o grupo de adolescentes de ambos os gêneros, destes apresentaram

1,8% em baixo peso, 74,77% em peso normal, 17,12% com excesso de peso e apenas 6,31 com obesidade.

Por outro lado, quando comparado com o estudo de Monteiro et al. (2010), em relação a adolescentes com excesso de peso e obesidade, os escolares do município de Juína apresentaram maiores percentuais do que nos demais, já apontando uma preocupação para os órgãos de saúde locais.

Para o nível de atividade física, em uma pesquisa realizada no Paraná, Guilherme et al. (2015), demonstrou que o GM obteve uma prevalência de 53,1% maior de inatividade física, já o GF com 46,9%. Brito et al. (2013), por meio do questionário de atividade física, constatou que em Teresina – PI, os adolescentes escolares do GM foram classificados com um maior percentual em muito ativo (32,1%) do que o GF (20,2%), entretanto a somatória da classificação muito ativo e moderadamente ativo demonstra que o GF obteve maior porcentagem em relação ao GM referente a estas classificações, sendo 54,2% e 58,5% respectivamente, neste mesmo estudo se percebe ainda que 21,5% do GM masculino e 32,1% do GF são inativos.

Neste último aspecto se nota que o GM em comparação ao GF é menos inativo do que as meninas, comprovando também o que se apontou na pesquisa dos escolares de Juína, sendo assim a estes dados confirma que Matsudo et al. (2012), fala, sendo que alguns estudos sobre o nível de atividade física em diversas idades, mostra que o GM, tendem a ser mais ativos do que o GF.

Para essa afirmação acima, Farias Junior (2012), relata que os maiores níveis de atividade física para o GM, se explica pelas diferenças biológicas, no ambiente em que a criança tende a passar a infância e a adolescência, toda a cultura envolvida e motivos de gêneros. Ao que se aponta é desde a infância em que se faz as escolhas para que influencie a prática de atividade física, sendo assim, as crianças do GF são orientadas pelos pais a não brincar como um menino, podendo ser isso por toda fragilidade, delicadeza e cuidado em que o pai pensa em ser diferente do menino. Já para o GM são mais estimulados a brincar, jogar bola entre outras atividades. Essas simples atitudes na infância já influenciam a relação com a atividade física para a adolescência.

Além disso, Farias Junior et al. (2012), exemplifica ainda que quando estão na fase da adolescência o GF é mais ocupadas com afazeres do dia a dia e até em alguns casos não podendo sair de casa por motivo de segurança ou algum outro definido pelos pais. E quando encontra a oportunidade de praticar alguma atividade física na escola por meio das aulas de Educação Física algumas não conseguem perceber os benefícios para a saúde, e que em muitos momentos não participam da aula pelo motivo de suar ou com medo de estragar a maquiagem.

Portanto, a diferença pelos gêneros em toda a construção pelo gosto da atividade física passando da infância, adolescência à vida adulta, e certamente o GM obtém com mais facilidade em seus momentos de vivencia um maior gosto e prática pela atividade física, porém o GF em alguns momentos torna a prática de atividade física como negativa, não percebendo os benefícios para o corpo (FARIAS JUNIOR, 2012). Para isso, que o profissional de Educação Física no ambiente escolar deve intervir e ensinar a educação para a saúde, mostrando benefícios e hábitos saudáveis para terem uma vida ativa e sem doenças crônicas.

Pode-se destacar que este trabalho tem como limitação o levantamento de dados somente em uma escola do município e número de participantes reduzido a apenas do terceiro ano do ensino médio. Para tanto, indica-se maiores investigações para analisar porque o GM apresenta grau elevado de excesso de peso e obesidade posto que são ativos e muito ativos.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se neste trabalho que 39,7% dos adolescentes escolares pesquisados demonstraram baixos níveis de atividade física (inativo e pouco ativo). A comparação do nível de atividade física entre os gêneros mostra que o GF obteve maior prevalência de baixo nível de atividade física (54,2%) em relação ao GM (16,7%). Para a comparação do índice de massa corporal, o GF apresentou uma frequência relativa maior (68,8%) na classificação de peso normal do que no GM (63,3%). Além disso, na classificação excesso de peso e obesidade, foi encontrado um número elevado de escolares com excesso de peso (18,8%) e em obesidade (10,4%) para o GF, e o GM apresentou excesso de peso (6,7%) e obesidade (16,7%). A somatória destas classificações mostra maior preocupação para o GF que totalizou 29,2% com excesso de peso e obesidade do que para o GM com 23,4%.

Considerando a faixa etária pesquisada, os valores encontrados são preocupantes para os órgãos de saúde, podendo haver na vida adulta aumento desta porcentagem e conseqüentemente podendo obter alguma doença crônica não transmissível ao longo da vida, o que elevaria os gastos para a saúde pública, diante disto o profissional de Educação Física no meio escolar deve atender ambos os gêneros e proporcionar aos alunos de diversas condições físicas os benefícios da atividade física, a fim de propor orientação correta para que possa obterem um estilo de vida mais ativo e com hábitos saudáveis para a vida diária.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA - **ABESO**. 2016. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>>. Acesso em: 09 ago. 2016.

BALABAN, Geni; SILVA, G. A. P da. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. **Jornal de Pediatria do Rio de Janeiro**, v. 77, n. 2, p. 96-100, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v77n2/v77n2a08>>. Acesso em: 28 maio 2016.

BRITO, Ahécio Kleber Araújo et al. Nível de Atividade Física e Correlação com o Índice de Massa Corporal e Percentual de Gordura em Adolescentes Escolares da Cidade de Teresina-PI. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 17, n. 3, p. 212-216, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/1861>>. Acesso em 11 out. 2016.

CABRERA, Thays Fernanda Castilho et al. Análise da prevalência de sobrepeso e obesidade e do nível de atividade física em crianças e adolescentes de uma cidade do sudoeste de São Paulo. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 24, n. 1, p. 67-72, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v24n1/pt_10.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2016.

CARDOSO, Marcel Anghinoni et al. Educação Física no Ensino Médio: Desenvolvimento de Conceitos e da Aptidão Física Relacionados à Saúde. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 28, n. 1, p. 147-161, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rbefe/article/download/80775/84427>>. Acesso em: 01 out. 2016.

COSTA, Filipe Ferreira da; GARCIA, Leandro Martin Totaro; NAHAS, Markus Vinicius. A Educação Física no Brasil em transição: perspectivas para a promoção da atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 17, n. 1, p. 14-21, 2012. Disponível em: <<https://www.periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/537>>. Acesso em: 05 out.2016.

CUREAU, Felipe Vogt et al. ESTUDO DE RISCO CARDIOVASCULARES EM ADOLESCENTES: inatividade física no lazer em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. supl. 1, p. 4, 2016. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/114200>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

FARIAS JÚNIOR, José Cazuza de et al. Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 505-515, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/33133/0>>. Acesso em: 09 out. 2016.

FARIAS JÚNIOR, José Cazuza de. Prevalência e fatores de influência para inatividade física em adolescentes. **Revista brasileira de ciência e movimento**, v. 14, n. 2, p. 57-64, 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=521854&indexSearch=ID>>. Acesso em: 25 set. 2016.

FERREIRA, Heraldo Simões; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Tendências E Abordagens Pedagógicas da Educação Física Escolar e Suas Interfaces com a Saúde. **EFDEPORTES**. Buenos Aires, ano18, n.182, JULHO, 2013. Disponível em: <<http://files.pensando-em-educacao.webnode.com/200000093-e7560e854a/Tend%C3%Aancias%20e%20abordagens%20pedag%C3%B3gicas%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20F%C3%ADsica%20escolar%20e%20suas%20interfaces%20com%20a%20sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2016.

FLORINDO, Alex Antônio. Educação Física e Promoção em Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 84-89, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/1072/1253>>. Acesso em: 01 out. 2016.

GOMES, Cadimiel et al. Avaliação nutricional e percepção corporal em adolescentes de uma escola pública do município de Barbacena, Minas Gerais. **V Simpósio de Pesquisa e Inovação/IV Seminário de Iniciação Científica do IF Sudeste MG-Câmpus Barbacena**, v. 1, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://ojs.barbacena.ifsudestemg.edu.br/index.php/SPV/article/download/22/14>>. Acesso em: 01 out. 2016.

GRECCO, Mirele Savegnago Mialich. **Validação de Índice de Massa Corporal (IMC) ajustado pela massa gorda obtido por impedância bioelétrica**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em; <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17138/tde-13072012-143709/en.php>>. Acesso em: 09 ago. 2016.

GUEDES, Dartagnan Pinto. Educação para a Saúde Mediante Programas de Educação Física Escolar. **Motriz**, V. 5, N. 1, P. 10-14, 1999. Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ccs/pebII/Dartagnam_revista_motriz.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

GUILHERME, Flávio Ricardo et al. Inatividade física e medidas antropométricas em escolares de Paranavaí, Paraná, Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 1, p. 50-55, 2015. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058214000355>>. Acesso em: 10 out. 2016.

HALLAL, Pedro Curi et al. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 453-460, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102007000300018&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 28 ago. 2016.

LIPPO, Bruno Rodrigo da Silva et al. Fatores determinantes de inatividade física em adolescentes de área urbana. **Jornal de Pediatria do Rio de Janeiro**, v. 86, n. 6, p. 520-524, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000600013>. Acesso em: 13 set. 2016.

LUCIANO, Alexandre de Paiva et al. Nível de Atividade Física em Adolescentes Saudáveis. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 22, n. 3, p. 191-194, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922016000300191&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 10 out. 2016.

MATOS, Margarida Gaspar de; CARVALHOSA, Susana Fonseca; DINIZ, José Alves. Fatores associados à prática da atividade física nos adolescentes portugueses. **Análise Psicológica**, v. 20, n. 1, p. 57-66, 2012. Disponível em: <<http://publicacoes.ispa.pt/publicacoes/index.php/ap/article/view/281>>. Acesso em: 11 out. 2016.

MATSUDO, Sandra et al. Nível de Atividade Física em Crianças e Adolescentes de Diferentes Regiões de Desenvolvimento. **Revista Brasileira De Atividade Física e Saúde**, v. 3, n. 4, p. 14-26, 2012. Disponível em: <<https://www.periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/1095>>. Acesso em: 11 out. 2016.

MCARDLLE, Willian D; KATCH, Frank I; KATCH, Victor L. **Fisiologia do Exercício: nutrição, energia e desempenho humano**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

MELLO, Elza D; LUFT, Vivian C; MEYER, Flavia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes **Jornal de Pediatria do Rio de Janeiro**, v. 80, n. 3, p. 173-82, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572004000400004&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 16 ago. 2016.

MONTEIRO, Lisiane Nunes; AERTS, Denise; ZART, Vera Beatriz. Estado nutricional de estudantes de escolas públicas e fatores associados em um distrito de saúde do Município de Gravataí, Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, n. 3, p. 271-281, 2010. Disponível em:

<http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000300009>. Acesso em: 01 out. 2016.

MORAES, Augusto César Ferreira de et al. Prevalência de Inatividade Física e Fatores Associados em Adolescentes. **Revista da Associação Médica Brasileira**, V. 55, N. 5, P. 523-528, 2009. Disponível em:

<http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/bdpi/7806/art_moraes_prevalencia_de_inatividade_fisica_e_fatores_associados_2009.pdf?sequence=1>. Acesso em: 17 set. 2016.

NAHAS M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 6 ed. Londrina: Miograf, 2013.

NEVES, Felipe Silva; CÂNDIDO, Ana Paula Carlos. Prevalência e fatores de risco associados à hipertensão arterial em crianças e adolescentes. **HU Revista**, v. 39, n. 1 e 2, 2014. Disponível em:

<<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/1997/0>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

NUNES, Leandro Soares. **A avaliação da aprendizagem e a prática da atividade física de escolares do ensino fundamental sob a ótica do professor de educação física**. 2015. Disponível em:

<<http://www.repositorio.uniceub.br/handle/235/5812> >. Acesso em: 29 maio 2016.

ONIS, Mercedes de et al. Desenvolvimento de uma referência de crescimento da OMS para crianças e adolescentes em idade escolar. **Boletim da Organização Mundial da Saúde**, v. 85, n. 9, p. 660-667, 2007. Disponível em:

<http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862007000900010&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 maio 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Abordagens de base populacional para prevenção da obesidade infantil**. 2012. Disponível em:

<<http://www.who.int/iris/handle/10665/80149>>. Acesso em: 01 de jun. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Sobrepeso e obesidade infantil**. 2016.

Disponível em: <<http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>>. Acesso em: 04 de abr. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Recomendações Globais Sobre Atividade Física Para a Saúde**. 2010. Disponível em:

<<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>>. Acesso em: 30 maio 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. WANNMACHER, Lenita.

Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. ISBN: 978-85-7967-108, v.1, n.7, maio, 2016. Disponível em:

<[http://www.crn2.org.br/crn2/conteudo/conteudo/Fasciculo%207%20\(1\).pdf](http://www.crn2.org.br/crn2/conteudo/conteudo/Fasciculo%207%20(1).pdf)>. Acesso em: 20 ago. 2016.

Parâmetros Curriculares Nacionais. Ensino médio. Brasília: **Ministério da Educação**, p. 538-545, 1999. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/14_24.pdf>. Acesso em: 23 set. 2016.

PINTO, Renata Paulino et al. Análise dos fatores associados ao excesso de peso em escolares. **Revista Paulista de Pediatria**, 2016. Disponível em:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058216300223>>. Acesso em: 16 ago. 2016.

PITANGA, Francisco José Godim. **Epidemiologia da Atividade Física, do Exercício e da Saúde**. 3. ed. São Paulo: Phorte, 2010.

POWERS, Scott K; HOWLEY, Edward T. **Fisiologia do Exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho**. 6ª ed. Barueri: Manole, 2009.

REICHERT, Felipe Fossati. **Atividade física e composição corporal em adolescentes da Coorte de Nascimentos de 1993 em Pelotas**. 2008. 164 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia) - Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.epidemiologia.org.br/uploads/teses/Tese%20reichert.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2016.

REZENDE, Fabiane Aparecida Canaan et al. Aplicabilidade do índice de massa corporal na avaliação da gordura corporal. **Revista brasileira de medicina e esporte**, v. 16, n. 2, p. 90-94, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922010000200002>. Acesso em: 15 ago. 2016.

ROCHA, A. C.; GUEDES JR, D. P. **Avaliação física para treinamento personalizado, academias e esportes**. São Paulo: Phorte, 2013.

ROCHA, Mauricio Leal. **Aspectos Diversos da Medicina do Exercício**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

SILVA, Salatieu Eurípedes da; COSTA, Martins da, Eduardo; SILVA, Francisco Martins da. A saúde na educação física: uma revisão sobre a prática escolar. **Projeção e Docência**, v. 4, n. 1, p. 29-35, 2013. Disponível em: <<http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao3/article/view/327> >. Acesso em: 02 out. 2016.

SOUZA, William Cordeiro de et al. ASSOCIAÇÃO ENTRE O IMC, % GEA RCQ EM MENINAS ESCOLARES. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v. 4, n. 4, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/6285/0>>. Acesso em: 13 set. 2016.

VIEIRA, Ana Carolina R. et al. Índice de massa corporal para predizer hiperglicemia e alterações lipídicas em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 44-52, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102008005000062&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 16 ago. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

ANALISE DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE ESCOLARES ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE JUÍNA-MT

O presente TCLE, em atendimento à Resolução 466/12, destina-se a esclarecer ao participante da pesquisa intitulada “**ANALISE DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E DO IMC - ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE ESCOLARES ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE JUÍNA-MT**”, desenvolvido pelo acadêmico Douglas Henrique Alves de Souza, sob a responsabilidade do docente e pesquisador Lindomar Mineiro, Coordenador do Curso de Educação Física da Faculdade Ajes. A pesquisa tem os seguintes aspectos:

Objetivos: a pesquisa tem por objetivos conhecer as características sócio demográficas e verificar o nível de atividade física (inativo, pouco ativo, moderadamente ativo e muito ativo), a massa corporal (IMC) e o percentual de gordura (%G) dos adolescentes do município de Juína por meio de avaliação antropométrica.

Metodologia: a pesquisa será realizada com voluntários que apresentarem o TCLE, assinado pelo responsável legal, residente no município de Juína – MT. Os participantes serão submetidos à responderem um questionário que aborda o nível de atividade física habitual. Em seguida, passarão por avaliação física (medidas de peso e altura), e dobras cutâneas (por meio de compasso que mede a espessura da pele).

Justificativa: a pesquisa justifica-se pela necessidade de se conhecer o perfil de saúde dos adolescentes do município de Juína. A fim de mapear detalhadamente os aspectos relacionados a saúde e ao desenvolvimento do crescimento físico e psicomotor de crianças e adolescentes, os quais merecem atenção especial dos profissionais que analisam riscos de desenvolvimento de doenças em grandes escalas, como exemplo a obesidade.

Desconfortos, riscos e danos advindos da pesquisa: este estudo não trará riscos e/ou danos e/ou prejuízos, uma vez que serão apenas coletadas informações, na forma de questionário, e avaliação antropométrica, sem haver a necessidade de qualquer tipo de intervenção que venha a agredir o corpo de qualquer meio.

Confidencialidade do estudo: os registros da sua participação nesse estudo serão mantidos em sigilo, guardados de forma que somente os pesquisadores responsáveis terão acesso às informações, tendo o nome do pesquisado substituído por um código

alfa numérico. Se alguma publicação resultar deste trabalho, a identificação dos participantes não será revelada e os resultados serão relatados de forma sumariada preservando o anonimato do voluntário.

Benefícios: este estudo mostrará os aspectos físicos do avaliado o qual somente este terá acesso, além de que contribuirá para dados que poderão ser utilizados pelos órgãos de saúde municipal regional, nacional e internacional.

Garantia de esclarecimento: os sujeitos da pesquisa estão garantidos de quaisquer esclarecimentos adicionais em qualquer momento da pesquisa.

Participação Voluntária: toda participação é voluntária, não há penalidades para aqueles que decidam não participar desse estudo, podendo retirar-se, a qualquer momento, da participação da pesquisa, sem correr riscos e sem prejuízo pessoal.

Eu, _____,
responsável legal do aluno _____,
autorizo meu filho (a), a participar do estudo intitulado “ANALISE DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E DO IMC – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE ESCOLARES ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE JUÍNA-MT” desenvolvido pelo acadêmico Douglas Henrique Alves de Souza, sob a orientação do Professor Mestre Lindomar Mineiro, da Faculdade AJES - Juína – MT.

Assinatura do Pesquisador responsável Lindomar Mineiro

Para maiores informações, entre em contato com pesquisador Lindomar Mineiro:
fone: (66) 99965-9492 – e-mail: mineiroef@hotmail.com e/ou Douglas Henrique
Alves de Souza: fone: (66) 98418-0668 – e-mail: douglaseducafisica@gmail.com
Juína - MT, ____/____/ 2016.

APÊNDICE B - CARTA DE APRESENTAÇÃO DO ALUNO A EMPRESA PESQUISADA



Faculdade Noroeste do Mato Grosso

CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

CARTA DE APRESENTAÇÃO DO ALUNO À EMPRESA PESQUISADA

Juína, 25 de agosto de 2016

Ao Senhor
Odair Jose Tomaz
Diretor da Escola Estadual Dr. Artur Antunes Maciel
Juína-MT

Prezado Senhor

A AJES – Faculdade Noroeste do Mato Grosso, representada pelo setor de Supervisão de Monografias do Curso de Educação Física, sob a orientação do Professor Mestre Lindomar Mineiro, solicita desta escola uma atenção especial no que se refere à pesquisa do acadêmico Douglas Henrique Alves de Souza do VII Termo, do curso de Educação Física, a ocorrer no período do segundo semestre do ano de 2016.

A pesquisa tem como objetivo analisar dados cineantropométricos (nível de atividade física, índice de massa corporal, percentual de gordura e força dos membros superiores) de adolescentes escolares do município de Juína, buscando coletar informações, as quais irão subsidiar a elaboração de seu trabalho de conclusão de curso, modalidade monografia, cujo tema é Análise do Nível de Atividade Física e do IMC - Índice De Massa Corporal de Escolares Adolescentes do Município De Juína-MT.

A AJES – Faculdade Noroeste do Mato Grosso, a Coordenação do Curso de Educação Física e a Supervisão de Monografias da AJES agradecem a esta empresa a atenção dispensada ao acadêmico, à instituição e ao curso, estando à disposição sempre que necessário.

Atenciosamente.



Lindomar Mineiro - Orientador de Monografia

Lindomar Mineiro
Coordenador do Curso de Educação Física

RECEBI EM
24/08/16

Odair Jose Tomaz
Diretor
Postaria: (67) 3010-5555/EDUC/MT

APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL

Autorização de Pesquisa

Eu, Douglas Henrique Alves de Souza, acadêmico do curso de Licenciatura em Educação Física da AJES – Faculdade Noroeste do Mato Grosso, solicito de vossa senhoria autorização para a realização de pesquisa científica na Escola Estadual Dr. Artur Antunes Maciel. A pesquisa tem como tema “**ANALISE DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E DO IMC - ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE ESCOLARES ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE JUÍNA-MT**” e será realizado de acordo com o projeto em anexo.

Nestes termos, pede deferimento.



ANEXOS

ANEXO 1 – PROJETO DE PESQUISA SUBMETIDO AO CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP			
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE JUÍNA - MT			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 400			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Lindomar Mineiro			
6. CPF: 022.070.549-69		7. Endereço (Rua, n.º): NOVE DE MAIO CENTRO AP 03 JUÍNA MATO GROSSO 78320000	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (49) 9954-9520	11. Email: mineirof@hotmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: 28 / 03 / 2016		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
Não se aplica.			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADES FÍSICAS HABITUAIS

Atividades Ocupacionais Diárias	Pontos
1. Eu geralmente vou e volto do trabalho (ou escola) caminhando ou de bicicleta (ao menos 800 m cada percurso)	3
2. Eu geralmente uso as escadas ao invés do elevador.....	1
3. Minhas atividades diárias podem ser descritas como:	
a. Passo a maior parte do tempo sentando e, quando muito, caminho distancias curtas	0
b. Na maior parte do dia realizo atividades físicas moderadas, como caminhar rápido ou executar tarefas manuais.....	4
c. Diariamente realizo atividades físicas intensas (trabalho pesado)	9

Atividades de Lazer	Pontos
4. Meu lazer inclui atividades físicas leves, como passear de bicicleta ou caminhar (duas ou mais vezes por semana)	2
5. Ao menos uma vez por semana participo de algum tipo de dança.....	2
6. Quando sob tensão, faço exercícios para relaxar.....	1
7. Ao menos duas vezes por semana faço ginastica localizada.....	3
8. Participo de aula de ioga ou tai-chi-chuan regularmente.....	2
9. Faço musculação duas ou mais vezes por semana.....	4
10. Jogo tênis, basquete, futebol, ou outro esporte recreacional, 30 minutos ou mais por jogo:	
a. Uma vez por semana.....	2
b. Duas vezes por semana	6
c. Três ou mais vezes por semana.....	7
11. Participo de exercícios aeróbicos fortes (correr, pedalar, remar, nadar) 20 minutos ou mais por sessão:	
a. Uma vez por semana.....	3
b. Duas vezes por semana.....	6
c. Três ou mais vezes por semana.....	10

TOTAL DE PONTOS: _____

Classificação

Inativo:	0 -5 pontos
Pouco ativo:	6 – 11 pontos
Moderadamente ativo:	12 – 20 pontos
Muito ativo:	21 ou mais pontos

Desenvolvido originalmente por Russel R. Pate – University of South Carolina/EUA.
Traduzido e modificado por M. V. Nahas – NuPAF/UFSC para uso educacional, servindo como estimativa do nível de atividade física habitual de adolescentes e adultos jovens. Esta versão do instrumento mostrou – se pratica e fidedigna entre adolescente e universitários. A soma de pontos é uma unidade arbitrária.