

ESTILO DE VIDA DE ESCOLARES COM E SEM DIFICULDADES MOTORAS EM DIFERENTES CONTEXTOS ESCOLARES

LIFESTYLE OF SCHOOL WITH AND WITHOUT MOTOR DIFFICULTIES IN DIFFERENT EDUCATIONAL CONTEXTS

Andressa Ribeiro Contreira¹, Renata Capistrano², Annelise do Vale Pereira de Oliveira², Juliana da Silva³ e Thais Silva Beltrame⁴

¹ Mestra em Ciências do Movimento Humano, pela Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc).

² Mestranda em Ciências do Movimento Humano, pela Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc).

³ Doutoranda em Ciências do Movimento Humano, pela Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc).

⁴ Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), área de Educação.

Data de entrada do artigo: 13/08/2012

Data de aceite do artigo: 18/09/2012

RESUMO

Objetivo: investigou-se o estilo de vida e o estado nutricional de escolares com e sem indicativo de dificuldades motoras em diferentes contextos escolares. **Métodos:** participaram 84 escolares (média de idade: 11,77 anos) de escolas pública e particular de Florianópolis, Santa Catarina. A *Movement Assessment Battery for Children - 2* foi utilizada para avaliar o desempenho motor; foi mensurado o índice de massa corporal (IMC) e utilizado o questionário "Estilo de Vida na Infância e Adolescência". **Resultados:** a maioria dos escolares apresentou desenvolvimento motor normal. Não houve associação entre hábitos de vida e desempenho motor em ambas as escolas. Na escola pública, "passear a pé" poucas vezes ou nunca foi significativamente mais frequente para escolares com dificuldade motora. Ocorreu diferença significativa no IMC dos escolares com e sem dificuldades motoras da escola particular com maiores índices para as crianças com dificuldades. **Conclusão:** atenta-se para a importância de orientações quanto às mudanças no estilo de vida dos escolares, que sejam benéficas aos aspectos de saúde.

Palavras-chave: estilo de vida; desempenho psicomotor; estado nutricional.

ABSTRACT

Objective: We investigated the lifestyle and nutritional status of schoolchildren with and without indication of motor difficulties in different school contexts. **Method:** Eighty-four students participated (mean age 11.77 years) from public and private schools of Florianópolis - Santa Catarina. The *Movement Assessment Battery for Children -2* was used to assess motor performance, it was evaluated BMI and was assessed by questionnaire *Lifestyle in Childhood and Adolescence*. **Results:** Most students had normal motor development. There was no statistically significant association between the habits of life and motor performance in both schools. Among public school students, "walking" a few times or never, was significantly higher among students with some motor difficulty. There was a statistically significant difference between the BMI of students with and without motor disabilities in private schools with higher rates for children with motor difficulties. **Conclusion:** Attentive to the importance of guidance as to changes in lifestyle of the students that are beneficial to health aspects.

Keywords: lifestyle; psychomotor performance; school; obesity.

1. INTRODUÇÃO

O estilo de vida é definido como um modo de viver baseado em padrões identificáveis de comportamentos e características pessoais, sociais, condições socioeconômicas e ambientais ⁽¹⁾. Alguns fatores estão relacionados ao estilo de vida, sendo destacadas as oportunidades para a prática de atividades físicas, hábitos alimentares, tipo de moradia, experiências passadas, ambientes disponíveis para lazer e tipos de atividades praticadas ⁽¹⁻¹¹⁾.

Pesquisas têm verificado a influência do estilo de vida no desempenho motor de crianças e adolescentes, sendo que estes estudos têm identificado que crianças e adolescentes com dificuldades motoras podem não desfrutar de espaços disponíveis para exploração motora ou são privadas de estímulos importantes para o desenvolvimento, o que acaba restringindo ou limitando suas habilidades motoras ⁽²⁻¹¹⁾.

Além da influência no desempenho motor, o estilo de vida sedentário também vem contribuindo para o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade, sobretudo na população infantil ⁽¹²⁾. De acordo com Andreasi ⁽¹³⁾, crianças ou adolescentes com sobrepeso/obesidade apresentam 52% mais chances de inaptidão para resistência aeróbia quando comparados com crianças com adequação nutricional (eutróficas), o que pode aumentar as chances de adoção de um estilo de vida sedentário não só na infância, como também na vida adulta. Ainda, as crianças eutróficas e com desenvolvimento motor típico dispõem mais tempo para atividades físicas e de lazer, permanecendo por menores períodos em frente à televisão quando comparadas aos seus pares com peso elevado ou com déficits na coordenação motora ⁽¹⁴⁾. Estas condições, em muitos casos, são justificadas pela ausência de atenção dos adultos em relação ao dia a dia das crianças, que podem ser modificadas, com a participação na organização do estilo de vida, intervindo na saúde das crianças e dos adolescentes ^(12, 15).

Nessa perspectiva, a realização de avaliações motoras relacionadas às circunstâncias em que o sujeito se encontra pode auxiliar na melhor caracterização do desenvolvimento infantil, identificar fatores de risco e subsidiar a realização de medidas interventivas ^(6, 10, 16, 17). Além disso, quando realizadas nas escolas, estas avaliações motoras, juntamente com as demais informações relativas à saúde, contribuem também para a elaboração de estratégias pedagógicas adequadas nas aulas de Educação Física ⁽¹⁸⁾.

Com base nas considerações anteriormente apresentadas e diante da diversidade de fatores

que influenciam o desenvolvimento motor, o presente estudo teve como principal objetivo investigar o estilo de vida e o estado nutricional de escolares com e sem indicativo de dificuldades motoras em diferentes contextos escolares.

2. MÉTODO

2.1 Participantes do estudo

A seleção da amostra foi realizada de forma não probabilística, sendo disponibilizadas pela equipe pedagógica duas turmas de cada escola para realização das avaliações, tendo em vista que as avaliações faziam parte do projeto-piloto de dissertação.

Fizeram parte do estudo 84 escolares, sendo 34 meninos e 50 meninas, com média de idade de 11,76 anos ($\pm 0,73$), estudantes de uma escola particular ($n = 27$) e de uma escola pública da rede municipal de ensino ($n = 57$), ambas localizadas na região continental de Florianópolis, Santa Catarina. A maioria dos escolares de ambas as escolas foi classificada na classe econômica B, de acordo com os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Abep) ⁽¹⁹⁾.

Como critérios de inclusão, foram considerados os seguintes: faixa etária estabelecida (entre 11 e 13 anos); ausência de limitações nos membros inferiores, superiores ou de visão que impedissem os escolares de realizar os testes motores; participação espontânea dos alunos na pesquisa; e entrega do termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pais ou responsáveis.

2.2 Instrumentos

Para avaliação motora, foi utilizada a *Movement Assessment Battery for Children - 2* (MABC-2) ⁽²⁾, que avalia crianças e adolescentes com idade entre 3 a 16 anos, a partir das seguintes habilidades motoras: destreza manual, capacidade de lançar/receber e equilíbrio. Para classificação no teste, os resultados das avaliações são calculados pelos valores do MABC-2 Total, comparados à tabela de percentis, presentes no protocolo do teste. Um desempenho abaixo do quinto percentil indica a presença de dificuldade motora; valores entre o quinto e o 16º percentil indicam risco de dificuldade motora e valores acima do 16º percentil indicam um desenvolvimento motor normal/típico. Neste estudo para análise dos dados, foi denominada a categoria "alguma dificuldade motora - AD" para se referir aos escolares classificados em risco e com indicativo de dificuldade motora.

Para avaliação dos hábitos de vida, foi aplicado o questionário "Estilo de Vida na Infância e na Adolescência" ⁽²¹⁾, abrangendo os seguintes aspectos: condições de moradia, organização do cotidiano, participação sociocultural e participação em práticas esportivas.

O estado nutricional foi avaliado por meio das medidas de massa corporal e estatura, para cálculo do índice de massa corporal (IMC), segundo as referências da Organização Mundial de Saúde ⁽²²⁾. A massa corporal foi mensurada por intermédio de uma balança da marca Plenna e a estatura corporal, de um estadiômetro da marca Cardiomed.

2.3 Procedimentos de coletas de dados

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc) sob Protocolo n. 28/2010.

Foi realizado contato com as escolas para esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa e efetuou-se contato com os alunos para convidá-los a participar do estudo, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos pais ou responsáveis legais.

A partir desses procedimentos, foram realizadas as avaliações motoras e antropométricas, em ambiente escolar. Os testes motores, as avaliações antropométricas e a aplicação do questionário foram efetuados individualmente, em ambiente adequado e iluminado, por avaliadores devidamente capacitados.

2.4 Análise dos dados

Os dados foram tabulados e analisados no programa SPSS, versão 17.0, por meio da estatística descritiva (média, desvio padrão e distribuição de frequências) e inferencial. Para verificação da associação entre as variáveis categóricas, foram utilizados o Teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Diante da normalidade dos dados (Teste Kolmogorov-Smirnov para amostras com $n > 50$), o teste utilizado para verificação das diferenças entre os grupos foi o Teste t de Student, adotando-se um nível de significância de $p < 0,05$.

3. RESULTADOS

Verificou-se que a maioria dos escolares de ambas as escolas foi classificada com desenvolvimento motor normal (particular = 77,8%; pública = 71,9%). Em relação à presença de alguma

dificuldade motora, foi encontrado que 22,2% dos escolares da instituição particular e 28,1% da escola pública apresentaram esta condição. Não houve associação significativa entre o desempenho motor e o contexto escolar ($p = 0,569$).

Quanto aos hábitos de vida em cada contexto escolar (Tabela 1), pode-se verificar que não foi encontrada associação significativa com a classificação motora dos escolares.

Ao verificar as atividades realizadas dentro de casa (Tabela 2), os resultados revelaram não haver associação significativa entre a classificação motora e estas atividades em ambos os contextos escolares.

Já em relação às atividades realizadas fora de casa (Tabela 3), foi encontrada associação significativa entre o desempenho motor e a atividade de passear a pé para os escolares da escola pública, sendo que foi verificada uma maior frequência de escolares classificados com alguma dificuldade motora com ocorrências de que pouco/nunca realizam esta atividade.

Em relação ao estado nutricional, pode-se observar, na Tabela 4, a distribuição de frequência em cada contexto escolar. A maioria dos escolares da escola particular apresentou eutrofia enquanto que, na escola pública, mais da metade dos escolares apresentaram sobrepeso.

As médias de IMC dos escolares em ambas as escolas são apresentadas na Tabela 5, conforme a classificação motora. Ao analisar a diferença do IMC entre escolares com e sem dificuldades motoras, verificou-se diferença estatisticamente significativa somente na escola particular, com IMC mais elevado sendo apresentado pelos escolares com alguma dificuldade motora.

4. DISCUSSÃO

Conforme os resultados evidenciaram, não houve associação entre os contextos escolares e o desempenho motor. Isso pode ser atribuído ao fato de que as escolas observadas possuem semelhanças quanto à localização, pois ambas se situam no centro da região continental de Florianópolis, Santa Catarina, o que pode indicar experiências motoras semelhantes entre os alunos. Teixeira *et al.* ⁽¹¹⁾ corroboraram os resultados ao encontrarem similaridades nos aspectos motores de escolares das escolas particular e pública de São Paulo.

Quanto à participação nas atividades em grupos ou esportes com orientação, verificou-se que a maioria dos escolares (escola particular e pública) participava destas atividades, sendo

Tabela 1. Resultados do teste de associação entre os hábitos de vida e o desempenho motor em cada contexto escolar

Particular		DM normal f(%)	AD motora f(%)	p*
Tipo de moradia	Casa	6 (66,7%)	3 (33,3%)	0,367
	Apartamento	15 (83,3%)	3 (16,7%)	
Horas de sono	Menos de 8h	6 (100%)	0 (0%)	0,284
	Entre 8h e 12h	15 (71,4%)	6 (28,6%)	
Materiais esportivos	Até 4	16 (80,0%)	4 (20,0%)	0,497
	Mais que 5	4 (66,7%)	2 (33,3%)	
Locais de lazer	Até 3	4 (80,0%)	1 (20,0%)	0,895
	Mais de 4	17 (77,3%)	5 (32,7%)	
Participação em grupos	Sim	16 (84,2%)	3 (15,8%)	0,215
	Não	5 (62,5%)	3 (37,5%)	
Prática de esporte	Sim	4 (57,1%)	3 (42,9%)	0,127
	Não	17 (85,0%)	3 (15,0%)	
Pública		DM normal f(%)	AD motora f(%)	p**
Tipo de moradia	Casa	29 (76,3%)	9 (23,7%)	0,297
	Apartamento	12 (63,2%)	7 (36,8%)	
Horas de sono	Menos de 8h	2 (66,7%)	1 (33,3%)	1,000
	Entre 8h e 12h	39 (72,2%)	15 (27,8%)	
Materiais esportivos	Até 4	27 (71,1%)	11 (28,9%)	0,928
	Mais que 5	13 (72,2%)	5 (27,8%)	
Locais de lazer	Até 3	8 (100%)	0 (0%)	0,090
	Mais de 4	33 (67,3%)	16 (32,7%)	
Participação em grupos	Sim	26 (76,5%)	8 (23,5%)	0,383
	Não	15 (65,2%)	8 (34,8%)	
Prática de esporte	Sim	21 (80,8%)	5 (19,2%)	0,174
	Não	20 (64,5%)	11 (35,5%)	

DM = Desenvolvimento motor; AD = alguma dificuldade.

* valores referentes ao Teste Exato de Fisher.

** valores referentes ao Teste X². Associação estatisticamente significativa para $p < 0,05$.

mais frequentes esportes coletivos e a dança; entretanto, para a prática de esportes com orientação, notou-se que, na escola particular, uma minoria dos escolares adota esta prática. Burgos *et al.* (23) encontraram resultados opostos, verificando que crianças de escola pública têm menor participação em esportes com orientação que crianças de escola particular.

Em relação aos locais para a prática de atividades, notou-se que, em ambas as escolas, os alunos com desenvolvimento motor normal e com alguma dificuldade motora tinham acesso a mais de quatro locais, o que demonstra que podem explorar de forma diversificada seu repertório motor. No estudo de Contreira (24), tanto para escolares com desenvolvimento motor típico quanto

para escolares com transtorno do desenvolvimento da coordenação, as frequências de locais para a prática foram semelhantes, sendo que ambos relataram até três locais disponíveis para as práticas de lazer. Dentre os locais mais citados neste estudo, encontram-se quadra da escola, parques/prças e clubes (particular) e pátio de casa, rua e parques/prças (pública). Cabe ressaltar que, apesar da diversidade de locais apontados pelos escolares, a maioria deles é supervisionada (pátio, clube, parque), o que vai ao encontro da ideia de Ferreira Neto (25), que afirmou haver uma restrição atualmente dos locais para brincadeiras ou atividades motoras devido ao aumento do tráfego de veículos e condições de violência.

Tabela 2. Distribuição de frequências na realização das atividades dentro de casa quanto às ocorrências (muitas vezes e pouco/nunca) em cada escola

		Escola particular			
		MV f (%)	Pouco/nunca f (%)	Total	p*
Ver televisão	DMN	13 (61,9%)	8 (38,1%)	21 (100%)	0,662
	ADM	3 (50,0%)	3 (50,0%)	6 (100%)	
Jogar <i>video game</i>	DMN	7 (33,3%)	14 (66,7%)	21 (100%)	1,000
	ADM	2 (33,3%)	4 (66,7%)	6 (100%)	
Fazer leitura de lazer	DMN	7 (33,3%)	14 (66,7%)	21 (100%)	0,633
	ADM	1 (16,7%)	5 (83,3%)	6 (100%)	
Escutar música	DMN	13 (61,9%)	8 (38,1%)	21 (100%)	0,628
	ADM	5 (83,3%)	1 (16,7%)	6 (100%)	
Conversar/brincar	DMN	15 (71,4%)	6 (28,6%)	21 (100%)	0,367
	ADM	3 (50,0%)	3 (50,0%)	6 (100%)	
Estudar	DMN	5 (23,8%)	16 (76,2%)	21 (100%)	0,633
	ADM	2 (33,3%)	4 (66,7%)	6 (100%)	
		Escola pública			
		MV	Pouco/nunca	Total	p**
Ver televisão	DMN	25 (61,0%)	16 (39,0%)	41 (100%)	0,585
	ADM	11 (68,8%)	5 (31,3%)	16 (100%)	
Jogar <i>video game</i>	DMN	8 (19,5%)	33 (80,5%)	41 (100%)	0,483
	ADM	5 (31,3%)	11 (68,8%)	16 (100%)	
Fazer leitura de lazer	DMN	11 (26,8%)	30 (73,2%)	41 (100%)	0,752
	ADM	5 (31,3%)	11 (68,8%)	16 (100%)	
Escutar música	DMN	25 (61,0%)	16 (39,0%)	41 (100%)	0,239
	ADM	7 (43,8%)	9 (56,3%)	16 (100%)	
Conversar/brincar	DMN	20 (48,8%)	21 (51,2%)	41 (100%)	0,733
	ADM	7 (43,8%)	9 (56,3%)	16 (100%)	
Estudar	DMN	17 (41,5%)	24 (58,5%)	41 (100%)	0,314
	ADM	9 (56,3%)	7 (43,8%)	16 (100%)	

DMN = desenvolvimento motor normal; ADM = alguma dificuldade motora; MV = muitas vezes.

* valores referentes ao Teste Exato de Fisher.

** valores referentes ao Teste X². Associação estatisticamente significativa para p < 0,05.

Em relação às atividades realizadas dentro de casa, não ocorreu associação significativa com o desempenho motor dos escolares nas duas escolas, sendo as atividades mais frequentes “ver televisão”, “escutar música” e “conversar/brincar com amigos”. No estudo desenvolvido por Koerich *et al.* ⁽²⁶⁾ investigando os hábitos de vida de escolares com e sem dificuldades motoras, as atividades mais frequentes foram semelhantes (televisão, música e brincar com amigos), independentemente da classificação motora, o que caracteriza os escolares por hábitos sedentários. Estes achados também vão ao encontro do estudo de Burgos *et al.* ⁽²³⁾ com escolares de

Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, das regiões do centro, periferia e zona rural. Os resultados foram semelhantes para as atividades realizadas dentro de casa, sendo “ver televisão” mais frequente no centro e periferia; “conversar/brincar com amigos”, centro; e “escutar música”, periferia e rural. Já em outros estudos, foram verificadas associações significativas entre a classificação motora (apresentação de distúrbios motores) e a preferência por atividades mais estáticas, como jogar *video game*, o que pode indicar que, por terem uma baixa proficiência motora, as crianças preferem atividades menos ativas ^(24, 27).

Tabela 3. Distribuição de frequências na realização das atividades fora de casa quanto às ocorrências (muitas vezes e pouco/nunca) em cada escola

		Escola particular			
Atividades		MV f (%)	Pouco/nunca f (%)	Total	p*
Conversar/brincar	DMN	14 (66,7%)	7 (33,3%)	21 (100%)	1,000
	ADM	4 (66,7%)	2 (33,3%)	6 (100%)	
Passear a pé	DMN	11 (52,4%)	10 (47,6%)	21 (100%)	0,182
	ADM	1 (16,7%)	5 (83,3%)	6 (100%)	
Passear de carro	DMN	13 (61,9%)	8 (38,1%)	21 (100%)	0,357
	ADM	2 (33,3%)	4 (66,7%)	6 (100%)	
Andar de bicicleta	DMN	4 (19,0%)	17 (81,0%)	21 (100%)	0,545
	ADM	0 (0,0%)	6 (100%)	6 (100%)	
Andar de patins	DMN	3 (14,3%)	18 (85,7%)	21 (100%)	1,000
	ADM	0 (0,0%)	6 (100%)	6 (100%)	
Andar de skate	DMN	6 (28,6%)	15 (71,4%)	21 (100%)	0,284
	ADM	0 (0,0%)	6 (100%)	6 (100%)	
Jogar bola	DMN	16 (76,2%)	5 (23,8%)	21 (100%)	0,136
	ADM	2 (33,3%)	4 (66,7%)	6 (100%)	
		Escola pública			
Atividades		MV	Pouco/nunca	Total	p**
Conversar/brincar	DMN	22 (53,7%)	19 (46,3%)	41 (100%)	0,300
	ADM	11 (68,8%)	5 (31,3%)	16 (100%)	
Passear a pé	DMN	19 (46,3%)	22 (53,7%)	41 (100%)	0,017
	ADM	2 (12,5%)	14 (87,5)	16 (100%)	
Passear de carro	DMN	20 (48,8%)	21 (51,2%)	41 (100%)	1,000
	ADM	8 (50%)	8 (50%)	16 (100%)	
Andar de bicicleta	DMN	13 (31,7%)	28 (68,3%)	41 (100%)	0,513
	ADM	3 (18,8%)	13 (81,3%)	16 (100%)	
Andar de patins	DMN	4 (9,8%)	37 (90,2%)	41 (100%)	0,568
	ADM	0 (0,0%)	16 (100%)	16 (100%)	
Andar de skate	DMN	7 (17,1%)	34 (82,9%)	41 (100%)	1,000
	ADM	2 (12,5%)	14 (87,5%)	16 (100%)	
Jogar bola	DMN	24 (58,5%)	17 (41,5%)	41 (100%)	0,875
	ADM	9 (56,3%)	7 (43,8%)	16 (100%)	

DMN = desenvolvimento motor normal; ADM = alguma dificuldade motora; MV = muitas vezes.

*valores referentes ao Teste Exato de Fisher.

**valores referentes ao Teste X². Associação estatisticamente significativa para p < 0,05.

Para as atividades realizadas fora de casa, as maiores ocorrências na escola particular foram jogar bola, passear de carro e conversar/brincar com amigos; as ocorrências de atividades que os escolares pouco/nunca praticam foram passear a pé e andar de bicicleta. Na escola pública, jogar bola e conversar/brincar com amigos foram as atividades mais frequentes enquanto as menos praticadas foram passear a pé, passear de carro e andar de bicicleta. Na maioria destas ativida-

des, não ocorreu associação significativa com o desempenho motor em ambas as escolas; contudo, para a atividade de passear a pé e desempenho motor na escola pública, foi encontrada associação estatisticamente significativa, sendo que a maioria dos escolares classificados com "alguma dificuldade motora" pouco/nunca realizavam esta atividade. Com relação às preferências por jogar bola, passear de carro e conversar com amigos, os achados são semelhantes às

Tabela 4. Distribuição de frequência dos escolares quanto à classificação do estado nutricional em cada contexto escolar

	Eutrofia f(%)	Sobrepeso f(%)	p**
Particular	18 (66,7%)	9 (33,3%)	0,098
Pública	26 (47,3%)	29 (52,7%)	

**valores referentes ao Teste Chi².

Associação estatisticamente significativa para $p < 0,05$.

Tabela 5. Comparação do índice de massa corporal (IMC) dos escolares segundo a classificação motora

Particular	Média	Dp	P
DM normal	19,79 kg/m ²	3,13	0,045^a
AD motora	23,26 kg/m ²	4,93	
Pública	Média	Dp	P
DM normal	20,85 kg/m ²	3,93	0,138 ^a
AD motora	21,95 kg/m ²	5,42	

DM = desenvolvimento motor normal; AD = alguma dificuldade motora.

^a valores referentes ao Teste t de Student.

Diferença estatisticamente significativa para $p < 0,05$.

pesquisas de Contreira ⁽²⁴⁾ e Koerich *et al.* ⁽²⁶⁾ enquanto que, na pesquisa de Lucena *et al.* ⁽²⁷⁾, foi verificado que a maioria dos escolares com distúrbios motores de 9 a 12 anos relatou não praticar nenhuma atividade física.

No estudo de Burgos *et al.* ⁽²³⁾, “conversar/brincar com amigos” teve maior ocorrência em todas as regiões enquanto que, no centro, ocorreu maior frequência para passear de carro, jogar futebol (periferia e rural) e passear a pé foi mais frequente na periferia. Nota-se que, para a faixa etária estudada, as atividades realizadas mostram-se similares e que “passear a pé” é pouco praticado pelos adolescentes. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Bergmann ⁽²⁸⁾, que encontrou elevadas frequências de pouca prática dos escolares em atividades de caminhada, permitindo o autor inferir que a participação dos escolares em atividades que exigem esforço físico é baixa.

Em relação ao estado nutricional, não houve associação significativa entre o contexto escolar e a classificação nutricional. Contudo, foi observado que a maioria dos escolares na escola particular apresentou eutrofia enquanto que, na escola pública, mais da metade dos escolares apresentou sobrepeso. Estes resultados são semelhantes ao estudo de Poletto ⁽¹⁸⁾, no qual foi

verificado um número significativo de escolares na escola pública com sobrepeso/obesidade. Já no estudo de Guedes ⁽²⁹⁾, foi verificado que escolares de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com nível socioeconômico alto apresentaram valores mais elevados de massa corporal. No entanto, no presente estudo, foi verificado que os escolares das escolas investigadas apresentaram classificação econômica similar (classe econômica B).

Ao se comparar o IMC entre os escolares com e sem dificuldade motora em cada contexto escolar, observou-se diferença estatisticamente significativa somente na escola particular, de maneira que os escolares com alguma dificuldade motora apresentaram IMC mais elevado. Esses resultados foram corroborados por estudo de Teruel ⁽³⁰⁾, no qual foi encontrado IMC mais alto para crianças com transtorno do desenvolvimento da coordenação em relação às crianças com desenvolvimento motor típico. Contreira ⁽²⁴⁾, ao verificar as diferenças no IMC de escolares com desenvolvimento motor típico, risco de transtorno do desenvolvimento da coordenação e provável transtorno da coordenação motora, verificou médias de IMC mais elevadas para os escolares com risco e com provável transtorno. Estudos internacionais constataram que crianças e adolescentes com dificuldades motoras, devido aos déficits na coordenação motora, apresentam uma reduzida participação em atividades físicas ou esportes, preferindo atividades de menor gasto energético, o que favorece o aumento do IMC ^(31, 32). De acordo com a revisão sistemática de Rivillis *et al.* ⁽³³⁾, dos 18 estudos mais relevantes sobre aptidão física e prática de atividades físicas de crianças com e sem TDC, 13 evidenciaram que a coordenação motora pobre leva a um aumento no peso corporal, no percentual de gordura e no IMC, independentemente dos métodos de avaliação utilizados, com piores índices sendo apresentados pelas crianças com transtorno do desenvolvimento da coordenação motora.

5. CONCLUSÃO

Verificou-se que a maioria dos escolares avaliados apresentou desenvolvimento motor normal e não houve associação entre o contexto escolar e o desempenho motor. Quanto aos hábitos de vida, não foi encontrada associação conforme a classificação motora em ambos os contextos escolares.

Identificaram-se hábitos negativos quanto à prática de atividades como “passear a pé” entre os escolares, o que pode futuramente influenciar suas condições de saúde. Em relação ao estado nutricional, alerta-se para a frequência de esco-

lares na escola pública com a classificação sobrepeso, o que deve ser considerado com mais atenção devido aos fatores de risco para a saúde.

Atenta-se para a importância de verificar os hábitos de vida e as condições de saúde dos escolares com e sem dificuldades motoras, a fim de identificar os fatores de risco e consequente orientação para mudanças no estilo de vida. Sugere-se a realização de palestras informativas nas escolas, incentivando a prática de atividades

física e a adoção de alimentação adequada, contribuindo para hábitos de vida mais saudáveis.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio financeiro da Udesc por meio da concessão da bolsa de iniciação científica Probic*/Udesc aos professores das escolas que permitiram a realização da pesquisa, bem como aos alunos que participaram da mesma.

REFERÊNCIAS

- (1) Lucena NMG, Lucena LC, Aragão POR, Melo LGB, Rocha TV, Andrade SM. Relação entre perfil psicomotor e estilo de vida de crianças de escolas do município de João Pessoa, PB. *Fisioter Pesqui*. 2010 abr/jun; 17(2):124-129.
- (2) Prado JMS. Fatores socioculturais, crescimento e atividade motora em crianças pré-escolares de Ilhabela. *Conexões*. 2000 jan/jun; 0(4):15-27.
- (3) Crippa LR, Souza JM, Simoni S, Rocca RD. Avaliação motora de pré-escolares que praticavam atividades recreativas. *Rev Educ Fís*. 2003; 14(2):13-20.
- (4) Stabelini Neto A, Mascarenhas LPG, Nunes GF, Lepre C, Campos W. Relação entre fatores ambientais e habilidades motoras básicas em crianças de 7 anos. *Rev Mackenzie Educ Fís Esporte*. 2004; 3(3):135-40.
- (5) Martins E, Szymanski HA. A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Est Pesqui Psicol*. 2004; 4(1):63-77.
- (6) Gallahue DL, Ozmun JC. *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. 3. ed. São Paulo: Phorte; 2005.
- (7) Ferreira Neto CA. *Tópicos em desenvolvimento motor na infância e adolescência*. Rio de Janeiro: Leclsu; 2007.
- (8) Soares KN, Kroeff MS, Oelke SA. Perfil de desenvolvimento e hábitos de vida de crianças de 10 a 12 anos da rede municipal de ensino de Joinville – SC. *Lec EFDeportes* 2007; 12(107) [acesso em 26 fev 2011]. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd107/perfil-de-desenvolvimento-e-habitos-de-vida-de-criancas-de-10-a-12-anos.htm>>.
- (9) Fonseca FR, Beltrame TS, Tkac CM. Relação entre o nível de desenvolvimento motor e variáveis do contexto de desenvolvimento de crianças. *Rev Educ Fís/UEM*. 2008; 19(2):183-94.
- (10) Willrich A, Azevedo CCF, Fernandes JO. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. *Rev Neurocienc*. 2008; 17(1):1-5.
- (11) Teixeira R, Gimenez R, Oliveira DL, Dantas LEPBT. Dificuldades motoras na infância: prevalência e relações com as condições sociais e econômicas. *Sci Health*. 2010 jan/abr; 1(1):24-33.
- (12) Rinaldi AEM, Pereira AF, Macedo CS, Mota JF, Burini RC. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. *Rev Paul Pediatr*. 2008 set; 26(3):271-77.
- (13) Andreasi V, Michelin E, Rinaldi AE, Burini RC. Physical fitness and associations with anthropometric measurements in 7 to 15-year-old school children. *J Pediatr*. 2010 Nov/Dec; 86(6):497-501.
- (14) Baruki SBS, Rosado LEFPL, Rosado GP, Ribeiro RCL. Associação entre estado nutricional e atividade física em escolares da Rede Municipal de Ensino em Corumbá – MS. *Rev Bras Med Esporte*. 2006 mar/abr; 12(2):90-4.
- (15) Berleze A, Haeffner LSB, Valentini NC. Desempenho motor de crianças obesas: uma investigação do processo e produto de habilidades motoras fundamentais. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2007; 9(2):134-44.
- (16) Santos S, Dantas L, Oliveira JA. Desenvolvimento motor de crianças, de idosos e de pessoas com transtorno da coordenação. *Rev Paul Educ Fís*. 2004 ago; 18(n. esp.):33-44.
- (17) Valentini NC, Barbosa MLL, Cini GV. *et al*. Teste de desenvolvimento motor grosso: validade e consistência interna para uma população

* Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica.

REFERÊNCIAS

- gaúcha. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2008; 10(4):399-404.
- (18) Poletto AR. Hábitos de vida, estado nutricional, perfil de crescimento e aptidão física referenciada à saúde: subsídios para o planejamento de educação física e esportes na escola cidadã. Porto Alegre. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.
- (19) Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - Abep. Critério padrão de classificação econômica Brasil. São Paulo: Apeb; 2008 [acesso em 27 mai 2012]. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/FileGenerate.ashx?id=250>>.
- (20) Henderson SE, Sugden DA, Barnett A. Movement assessment battery for children – MABC2. London: Psychological Corporation; 2007.
- (21) Torres L. Hábitos de vida de alunos de uma escola da rede municipal de ensino de Porto Alegre. Porto Alegre. Monografia (Especialização em Metodologia do Ensino da Educação Física) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1995.
- (22) Organização Mundial da Saúde – OMS. Classificação do estado nutricional para adolescentes de 10 a 19 anos. Geneva: OMS; 2007 [acesso em 26 de fev 2011]. Disponível em: <http://nutricao.saude.gov/sisvan.php?conteudo=curvas_cresc_oms>.
- (23) Burgos MS, Gaya AC, Malfatti RM, Muller A, Burgos LT, Pohl HH *et al.* Estilo de vida: lazer e atividades lúdico-desportivas de escolares de Santa Cruz do Sul. Rev Bras Educ Fís Esporte. 2009; 23(1):77-86.
- (24) Contreira AR. Aptidão física relacionada à saúde e hábitos de vida de vida de escolares com e sem transtorno do desenvolvimento da coordenação (TDC). Florianópolis. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Universidade do Estado de Santa Catarina; 2012.
- (25) Ferreira Neto CA. Motricidade e jogo na infância. Rio de Janeiro: Sprint; 1999.
- (26) Koerich MP, Contreira AR, Capistrano R, Claumann GS, Silva J, Beltrame TS. Estado nutricional em escolares com e sem dificuldades motoras. In: Anais do XVII Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte; 2011 set 11-16; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre: Esef/UFRGS; 2011 [acesso em 4 out 2011]. Disponível em: <http://cbce.tempsite.ws/congressos/index.php/XVII_CONBRACE/2011/schedConf/presentations>.
- (27) Lucena NMG, Lucena LC, Aragão POR, Melo LGB, Rocha TV, Andrade SM. Relação entre perfil psicomotor e estilo de vida de crianças de escolas do Município de João Pessoa/PB. Fisioter Pesqui. 2010 abr/jun; 17(2): 124-29.
- (28) Bergmann GG. Crescimento somático, aptidão física relacionada à saúde e estilo de vida de escolares de 10 a 14 anos: um estudo longitudinal. Porto Alegre. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
- (29) Guedes C. Estudo associativo do nível socioeconômico com os hábitos de vida, indicadores de crescimento e aptidão física relacionada à saúde. Porto Alegre. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.
- (30) Teruel PA, Pellegrini MA, Ferreira FA. Crianças portadoras do transtorno do desenvolvimento da coordenação (TDC): características antropométricas. In: Anais do XXI Congresso de Iniciação Científica da Unesp; 2009 nov 03-07; São José do Rio Preto, Brasil. São José do Rio Preto: Unesp – Campus Rio Claro, 2009. [acesso em 20 abril 2010]. Disponível em: <http://prope.unesp.br/xxi_cic/27_38267439897.pdf>.
- (31) Faight BE, Hay JA, Cairney J, Flouris A. Increased risk for coronary vascular disease in children with developmental coordination disorder. J Adolesc Health. 2005 Nov; 37(5): 376-80.
- (32) Wu SK, Lin HH, Li YC, Tsai CL, Cairney J. Cardiopulmonary fitness and endurance in children with developmental coordination disorder. Res Dev Disabil. 2010 Mar/Apr; 31(2):345-49 [acesso em 8 set 2011]. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19913384>>.
- (33) Rivillis I, Hay J, Cairney J, Klentrou P, Liu J, Faight BE. Physical activity and fitness in children with developmental coordination disorder: systematic review. Res Dev Disabil. 2011 May/ Jun; 32(3):894-910. [acesso em 2 dez 2011]. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21310588>>.

Endereços para correspondência:

Andressa Ribeiro Contreira
andressa_contreira@yahoo.com.br

Renata Capistrano
recaps@gmail.com

Annelise do Vale Pereira de Oliveira
annedovale@gmail.com

Juliana da Silva
julianaef@hotmail.com

Thais Silva Beltrame
tsbeltrame@gmail.com