

2592 Placa 97 Resumo 273
ANÁLISE CONFIRMATÓRIA DA ESCALA DE APOIO SOCIAL EM ADOLESCENTES

Gerfeson Mendonça dos Santos¹, José Cazuza de Farias Junior^{1,2} - Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física - UPE/UFPB¹; Universidade Federal da Paraíba², João Pessoa - PB - Brasil - gerfeson_edf@hotmail.com

Introdução: o apoio social representa um dos principais "determinantes" da prática de atividade física em diferentes grupos populacionais, incluindo adolescentes. Entretanto, são poucos os estudos que avaliaram propriedades psicométricas de instrumentos para mensurar o apoio social para prática de atividade física em adolescentes brasileiros. **Objetivo:** Analisar a consistência interna e estrutura fatorial de uma escala de apoio social para prática de atividade física em adolescentes no Nordeste do Brasil. **Metodologia:** análise secundária de dados de um levantamento epidemiológico transversal com 2.769 adolescentes (57,6% do sexo feminino), de 14 a 19 anos de idade (16,5 anos, DP = 1,2) do ensino médio de escolas públicas e privadas do município de João Pessoa, PB. A escala de apoio social foi composta por 12 itens (6 itens para apoio social dos pais e 6 para apoio social dos amigos). Os adolescentes referiram com que frequência (nunca, raramente, frequentemente e sempre) os pais e os amigos forneceram diferentes formas de apoio social (instrumental ou direto, psicológico e instrucional) para prática de atividade física durante uma semana típica ou normal. Para avaliar a consistência interna da escala foi utilizado o Alpha de Cronbach (α). A adequação do modelo em duas dimensões - apoio social dos pais e apoio social dos amigos - foi avaliada pela análise fatorial confirmatória. Os parâmetros para avaliação do ajuste do modelo (Goodness of fit Index - GFI, Comparative Fit Index - CFI, Root Mean Square Residual - RMSE, Adjusted Goodness-of-fit Index - AGFI) foram estimados pelo método de máxima verossimilhança, recorrendo-se a programa AMOS 18.0. **Resultados:** Os resultados da análise fatorial confirmaram a presença de duas dimensões na escala de apoio social para prática de atividade física: apoio social dos pais e dos amigos. Os parâmetros de avaliação de ajuste do modelo apresentaram valores próximos (RMSEA= 0,09) ou superiores (GFI= 0,92; AGFI= 0,88; CFI= 0,92) aos recomendados. A consistência interna foi elevada (apoio social dos amigos α = 0,91; apoio social dos pais α = 0,83). **Conclusão:** A escala apresentou propriedades psicométricas satisfatórias, podendo ser utilizada para mensurar apoio social dos pais e dos amigos para prática de atividade física em adolescentes.

2615 Placa 99 Resumo 275
AValiação da Aptidão Física Relacionada à Saúde de Crianças de Uma Escola da Cidade de Bragança - Portugal

Jolison Meneguê, Gustavo Puggina Rogatto, Vitor Pires Lopes. Universidade Federal de Lavras, Lavras, MG, Brasil. Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal. jolisonmeneguê@yahoo.com.br

Introdução: A aptidão física relacionada à saúde não é apenas a capacidade de realizar tarefas básicas do dia a dia ou enfrentar emergências imprevistas sem uma fadiga excessiva, mas, também, a competência de evitar a incidência de doenças. A prática de atividade física se associa a diversos benefícios para saúde tanto para os adultos quanto para as crianças. Contudo, o fato de vivermos na era tecnológica, onde as crianças estão acostumadas a despender grande parte do tempo diante da televisão ou de jogos eletrônicos, tem feito com que a inatividade física se instale já nas fases iniciais da vida. **Objetivo:** Avaliar a aptidão física relacionada à saúde de crianças de uma escola da cidade de Bragança - Portugal, de acordo com o programa Fitnessgram. **Metodologia:** Participaram do estudo 21 crianças (8,3 ± 0,6 anos), sendo 10 do sexo masculino e 11 do sexo feminino, que foram avaliadas de acordo com a bateria de testes Fitnessgram. O Fitnessgram é um programa de avaliação da aptidão física destinado a crianças e adolescentes com idades compreendidas entre 6 e 18 anos. Este programa permite a avaliação de diversos itens relacionados à aptidão física e classifica o desempenho em três zonas distintas: "Necessita Melhorar", "Zona Saudável" e "Acima da Zona Saudável". Para realização do presente estudo, a aptidão física foi avaliada nos seguintes itens: extensões de braços, abdominais, extensão do tronco e corrida/marcha da milha. No teste de extensões de braços, as crianças tinham que completar o maior número possível de movimentos em uma cadência de 20 repetições por minuto. Para realização do teste de força abdominal, os alunos eram instruídos a realizar o número máximo de abdominais seguindo a cadência de uma execução a cada três segundos. Para realização do teste de extensão do tronco, o avaliado se posicionava em decúbito ventral e era instruído a elevar a cabeça e a parte superior do tronco para que pudesse ser medida a distância desde o solo até o queixo. O teste de corrida/marcha da milha consistia no aluno percorrer a distância de 1600 metros no menor tempo possível. No teste de corrida/marcha da milha, para crianças entre 6 e 9 anos, todos os avaliados necessitam apenas completar o teste para serem classificados na "Zona Saudável". Todos os testes foram aplicados na própria escola durante o horário das aulas. Os dados foram analisados de acordo com o manual Fitnessgram. **Resultados:** Considerando a frequência de indivíduos nas três zonas de aptidão física, a maioria dos estudantes se encontrava na região de "Zona Saudável" ou acima em todos os testes realizados (Tabela 1). Todos os estudantes avaliados completaram a corrida da milha e obtiveram classificação "Acima da Zona Saudável" para o teste de extensão do tronco.

Tabela 1: Média dos itens avaliados e número de alunos de acordo com as zonas de aptidão.

	Média±DP	Necessita Melhorar	Zona Saudável	Acima da Zona Saudável
Extensões de braços (nº de vezes)	9,6±6,1	8	12	1
Abdominais (nº de vezes)	34,6±25,7	3	6	12
Extensão do tronco (cm)	30,0±4,7	0	0	21
Corrida/marcha de milha (min)	12,5±2,4	0	21	-

Conclusão: Apesar de alguns estudantes apresentarem valores abaixo da "Zona Saudável" nos testes de extensões de braços e abdominais, foram identificados resultados positivos para os testes de extensão de tronco e capacidade aeróbia.

2606 Placa 98 Resumo
EFEITOS DE DIFERENTES INTENSIDADES DE EXERCÍCIO SOBRE O TOTAL DE LEUCÓCITOS EM ADOLESCENTES OBESOS

Humberto J.G.da Silva¹, Thiago R.S. Tenório¹, Larissa S. Albuquerque¹, Ca. Freitas¹, Lisianny C.C.N.Ferreira¹, Tatiana A. Lins¹, Maria Laura S. de S. Wagner Luiz do Prado¹. Universidade de Pernambuco/ESEF - Recife - PE - Brasil. E-mail hjgsilva@uepe.edu.br

Introdução: A obesidade está associada a uma condição inflamatória verificada através da quantificação de marcadores inflamatórios. O sistema de células da série branca (leucócitos e subpopulações) têm-se apresentado alternativa confiável para o acompanhamento de quadros inflamatórios crônicos. O exercício físico tem a capacidade de modular o sistema de intensidade que elicit maior redução nos marcadores pró-inflamatórios e anti-inflamatórios em adolescentes obesos, não é consensual. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de diferentes intensidades de exercício físico sobre concentração circulante de leucócitos e subpopulações em adolescentes obesos submetidos à intervenção. **Metodologia:** Este estudo caracterizou-se como descritivo e experimental. Neste estudo 36 adolescentes obesos de ambos os gêneros (12 meninas e 24 meninos) com IMC (34,5±3,9 Kg/m²), idade entre 13-18 anos (15,54±1,49), puberdade Tanner 3. O limiar ventilatório I (LV1) foi determinado através de análise de protocolo incremental em esteira rolante, com inclinação constante a 1% de 1 km/h a cada minuto. As intensidades de treinamento foram estabelecidas em função da intensidade (AI) correspondente a velocidade (km/h) do LV1, e baixa intensidade (BI) abaixo da velocidade (km/h) do LV1. O dispêndio energético por sessão foi calculado para todas as sessões. Durante as 12 semanas os voluntários realizaram sessão de exercício físico (3 x semana), acompanhamento psicológico (1 x semana) e clínico (1 x mês). Todos os procedimentos foram realizados por avaliadores na condição inicial (pre) e após 12 semanas (pos). A coleta foi realizada na veia cubital em tubos com anticoagulante (EDTA-K3E) às 09:00h da manhã, após jejum noturno de 12 horas. A contagem de leucócitos e subpopulações foi realizada por citometria de fluxo fluorescente (Analizador automatizado - Sysmex XE 2100™). Comparações entre os grupos (pre e pos) foram realizadas utilizando-se a Anova Two-way e post hoc de Tukey para verificar a significância foi fixado em p<0,05. **Resultados:** Após 12 semanas verificou-se redução nos monócitos para o grupo AI (p<0,001) e BI (p<0,001) apenas o grupo AI (p<0,001), para os leucócitos e demais subpopulações verificadas diferenças. A comparação entre os grupos AI e BI não demonstrou diferenças das diferentes intensidades. **Conclusão:** A intensidade do exercício físico modulou alterações na concentração de leucócitos e subpopulações, sugerindo-se que alterações na resposta em algumas subpopulações de leucócitos obesos independem da intensidade do esforço.

2631 Placa 100 Resumo
Título: Correlação entre Aptidão Física Aeróbica e componentes da síndrome metabólica em crianças de 6 a 10 anos.

Identificação: Julio Cesar Queiroz Machado, Paloma Herculano Lima Silva Lopes, Viviane Nogueira Gonçalves, *Reginaldo Gonçalves, José A. de M. "Pós-Graduação em Ciências da Saúde - UFMG, Belo Horizonte - MG. reginaldocicilismo@hotmail.com. **Introdução:** a aptidão física possui capacidade para realizar atividade física (AF). Um de seus componentes é a capacidade aeróbica, que é a capacidade total dos sistemas cardiovasculares e respiratórios para realizar exercício vigoroso e prolongado. Existe evidência científica de uma relação entre aptidão física aeróbica (AFA) e síndrome metabólica (SM) em adultos prospectivos, a AFA em crianças e adolescentes tem se mostrado um fator de risco cardiovascular quando adulto e acredita-se que possa proteger no sistema cardiovascular desde criança. A maioria dos estudos com AF e a AFA agem como parâmetros interativos e destacam o papel da composição corporal na associação da AFA com componentes da SM. **Objetivo:** Avaliar a associação da AFA com componentes da SM. **Metodologia:** este estudo foi correlacionar a aptidão física aeróbica com componentes da SM em crianças de 6 a 10 anos. **Métodos:** a amostra do estudo foi composta de natureza epidemiológica, foi composta por 289 crianças, de 6 a 10 anos, de ambos os gêneros, estudantes de escolas públicas da cidade de Itaúna - Minas Gerais. Os testes foram realizados através de aleatorização simples, obedecendo a ordem do estudo foi previamente aprovado pelos comitês de ética da UFMG e da UFMG de Itaúna. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi previamente assinado pelos pais ou responsáveis pelas crianças. Os componentes da SM foram avaliados através da circunferência da cintura, pressão arterial sistólica (PAS), colesterol total (CT) e insulínia. A aptidão física aeróbica foi avaliada pelo teste de caminhada de 20 minutos descrito por LEGER (1984). A medida da circunferência da cintura foi realizada com fita acima de cicatriz umbilical. A pressão arterial foi aferida após 5 minutos de repouso utilizando-se aparelho automático marca Omrom, modelo HEM711. Os testes foram realizados e a média entre as três medidas foi considerada para análise bioquímica foi feita após 12 horas de jejum (para insulínia) e colesterol HDL). O pressuposto de normalidade dos dados foi verificado pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, sendo portanto realizado o teste não paramétrico de Spearman entre as variáveis. O valor de significância adotado foi de p<0,05. Os testes usou-se o pacote estatístico SPSS 17.0. **Resultados:** A correlação entre AFA e os componentes da síndrome metabólica.

	6 anos M (n=19) F (n=21)	7 anos M (n=32) F (n=29)	8 anos M (n=34) F (n=26)	9 anos M (n=24) F (n=28)
Circunf. cintura	r = -0,213 (p=0,365) r = -0,205 (p=0,281)	r = -0,197 (p=0,033) r = -0,269 (p=0,281)	r = -0,290 (p=0,000) r = -0,541 (p=0,004)	r = -0,240 (p=0,020) r = -0,338 (p=0,002)
Pressão arterial	r = 0,124 (p=0,614) r = 0,287 (p=0,238)	r = -0,236 (p=0,193) r = 0,259 (p=0,223)	r = -0,307 (p=0,078) r = 0,162 (p=0,420)	r = -0,338 (p=0,020) r = -0,269 (p=0,020)
Colesterol HDL	r = -0,196 (p=0,421) r = -0,094 (p=0,686)	r = 0,124 (p=0,500) r = -0,137 (p=0,587)	r = 0,607 (p=0,585) r = 0,164 (p=0,424)	r = -0,302 (p=0,025) r = -0,269 (p=0,020)
Insulínia	r = -0,166 (p=0,497) r = -0,401 (p=0,072)	r = 0,143 (p=0,436) r = 0,591 (p=0,750)	r = -0,385 (p=0,025) r = -0,478 (p=0,014)	r = -0,240 (p=0,020) r = -0,338 (p=0,002)
	r = -0,320 (p=0,177) r = 0,494 (p=0,023)	r = -0,249 (p=0,181) r = 0,072 (p=0,775)	r = -0,400 (p=0,019) r = -0,666 (p=0,000)	r = -0,240 (p=0,020) r = -0,338 (p=0,002)

Tabela 1: Correlação entre Aptidão Física Aeróbica e os componentes da síndrome metabólica em crianças de 6 a 10 anos. **Conclusão:** Correlações negativas e estatisticamente significativas foram encontradas entre AFA e circunferência da cintura e entre AFA e PAS. Correlações negativas e significativas entre AFA e PAS somente foram encontradas em meninas de 8 e 10 anos e em meninos de 8 e 10 anos. Correlações negativas e significativas entre AFA e colesterol HDL somente foram encontradas em meninas de 8 e 10 anos e em meninos de 8 e 10 anos.