

NÍVEL DE CONDICIONAMENTO FÍSICO DOS PRATICANTES DE CAMINHADA DO PARQUE MUNICIPAL DE TRINDADE

Marcia dos Santos Oliveira¹

Sirlei Barbosa de Oliveira¹

Rosângela Campos Soares²

RESUMO: Este artigo tem como proposta identificar o nível de condicionamento físico dos praticantes de caminhada do Parque Municipal de Trindade - GO. Os testes realizados foram: testes de força abdominal, flexibilidade e resistência cardiovascular. A amostra foi composta por 30 voluntários (15 homens e 15 mulheres), com idade entre 20 a 49 anos. Os resultados evidenciaram índices satisfatórios no teste de força e resistência cardiovascular, sendo que no teste de flexibilidade, tanto homens quanto mulheres estão na faixa de risco.

Palavras-chave: Condicionamento Físico; Caminhada; Estilo de Vida; Parque Municipal.

ABSTRACT: This article's proposal is to identify the level of physical conditioning of City Park of Trinidad- GO. The tests that were performed: test of abdominal strength, flexibility and cardiovascular endurance. The sample consisted of 30 volunteers (15 men and 15 women), aged 20to 49 years old. The results showed satisfactory levels in the test of strength and cardiovascular endurance, and flexibility in the test, both men and women are at risk.

Keywords: Physical Conditioning; Walk; Lifestyle; Municipal Park

¹ Acadêmica do Curso de Educação Física da Faculdade União de Goyazes

² Orientadora prof^a. Me. Rosângela Soares Campos, Faculdade União de Goyazes

1.0. INTRODUÇÃO

O propósito deste artigo é identificar o nível de Condicionamento Físico dos praticantes de caminhada do parque municipal de Trindade. A pesquisa se justifica também por levantar dados que possam contribuir para a Organização de Políticas Públicas de promoção a um estilo de vida saudável, pelo município de Trindade. Além de contribuir como material de referencia para futuros estudos sobre o condicionamento físico de trindadenses, já que tais dados são inexistentes.

2.0. DESENVOLVIMENTO

Para compreendermos o condicionamento físico se faz necessário abordar o conceito de saúde, qualidade de vida e atividade física.

A saúde pode ser analisada sob diferentes maneiras, sendo vista tanto como ausência de doenças, como completo bem-estar físico-psíquico-social, como a capacidade de suprir as dificuldades físicas, psíquicas, sociais, culturais e simbólicas (ASSUMPÇÃO, MORAIS e FONTOURA, 2002).

Segundo BUSS (2003) a saúde é um direito do ser humano, e tendo reconhecimento como o maior e melhor recurso para se desenvolver o social, o econômico e o pessoal, sendo importante para as dimensões da qualidade de vida.

Já a qualidade de vida é compreendida como um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais que resulta da condição humana podendo ser modificadas ou não (NAHAS, 2003). É um fenômeno que tem relação com diversas dimensões relacionada ao ser humano, e com isso se tornou objeto de pesquisa para a comunidade científica (MINAYO, HARTZ E BUSS, 2000).

Segundo a Organização Mundial de Saúde qualidade de vida é capacidade do homem de perceber e se posicionar diante da vida, dentro do seu contexto cultural, e seus valores posicionando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1998).

Para que se tenha uma boa qualidade de vida, a atividade física é um dos pressupostos. A atividade física é definida como:

“conjunto de reações que um indivíduo ou grupo de pessoas praticam, envolvendo gastos de energia acima dos níveis de repouso, causando alterações no organismo, por meio de exercícios que envolvam movimentos corporais produzido pela musculatura esquelética, com a utilização de uma ou mais aptidão física, de modo que terá como resultado os benefícios à saúde”.(MONTI, 2005, p. 24, apud GHAMOUM, 2009)

Partindo deste conceito qualquer movimento executado pelo nosso corpo com gasto energético acima dos níveis de repouso é considerado uma atividade física, sendo esta subdivida em: exercício físico e esporte, deslocamento, atividade laborais, afazeres doméstico e outras atividades físicas no lazer (CASPERSEN, 1995).

Portanto, a atividade física é um dos principais aspectos associados à saúde e longevidade, onde a ausência deste tipo de exercício está sendo considerado um fator de alto risco, pois a inatividade causa doenças como a obesidade, doenças cardiovasculares e hipertensão são fatores que matam em nível mais elevados quando comparados aos acidentes automobilísticos, overdose e doenças sexuais (SHARKEY, 2006).

Por meio do exercício físico, classificado como um tipo de atividade física planejada e sistematizada, é possível desenvolver o condicionamento físico. (CASPERSEN, 1995).

Condicionamento físico é a interação de várias valências físicas, visando o melhor funcionamento músculo-esquelético e metabólico do indivíduo. As principais valências físicas relacionadas são: força muscular, potência, resistência cardiovascular, resistência muscular localizada e flexibilidade. Ressalta-se que este estudo irá enfatizar a força muscular, resistência cardiovascular e flexibilidade. (POWERS, 2000)

O condicionamento físico não deve ser confundido com treinamento, pois treinamento visa resultado esportivos e em intensidades mais elevadas subjetivando a excessos, já um programa de condicionamento físico deve ser respeitado a individualidade biológica de cada indivíduo, o exercício deve ser de acordo com a limitação e esforços, visando qualidade de vida (LEITE, 2000).

De acordo com CASPERSEN (1995), para que se tenha um bom condicionamento físico, há também a necessidade de uma atividade física planejada estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhoria e a manutenção do condicionamento físico.

O condicionamento físico necessita de fatores que se inter-relacionem entre si, promovendo um estilo de vida saudável, que é conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas (NAHAS, 2003).

Conforme GARRET E KIRKENDALL (2003) o condicionamento físico visa o melhor funcionamento do corpo e os seus componentes que são: a) Equilíbrio b) Coordenação, c) Velocidade, d) Agilidade, e) Força muscular, f) Flexibilidade, g) Resistência cardiovascular. Como mencionado anteriormente este estudo enfatiza os três últimos.

A Força muscular é "definida como a capacidade de exercer uma tensão muscular contra uma resistência, envolvendo fatores mecânicos e os fisiológicos que determina a força de movimentos particulares, subdividida em força estática e 1 dinâmica" (KAMEL, 2004, p.32). De acordo com os autores GOBBI; VILLAR E ZAGO (2005) a força muscular é resultante da contração e da tensão muscular, máxima ou não, com ou sem produção de movimento ou variação do tamanho do músculo. A Força Muscular pode ser subdividida em:

- ✓ **Força estática:** é uma força que não apresenta movimento da articulação, mas exerce força muscular (KAMEL, 2004). É uma força produzida ao realizar contração voluntária máxima contra uma resistência, também conhecida como força isométrica (BADILLO e AYESTÄRAN, 2001).
- ✓ **Força Dinâmica** ocorre quando a carga utilizada e a máxima possível em uma única contração concêntrica (BADILLO e AYESTÄRAN, 2001).
- ✓ **Força Rápida:** caracteriza com a capacidade que tem o sistema neuromuscular de movimentar o corpo total ou parcial com velocidade máxima (WEINECK, 1999; BADILLO & AYESTÄRAN, 2001).
- ✓ **Força Explosiva:** definida como a força que se é produzida na unidade de tempo (ZATSIORSKY, 1999; BADILLO & AYESTÄRAN, 2001).
- ✓ **Força de Resistência:** consiste na capacidade do sistema neuromuscular de para sustentar níveis de força moderado por intervalos com tempo prolongado (WEINECK, 1999; PLATONOV & BULATOVA; GUEDES, 1997).
- ✓ **Resistência Muscular:** é repetição de uma contração máxima de um grupo muscular, sem diminuir significativamente sua eficiência. (NAHAS, 2003).

A Flexibilidade refere-se ao grau de amplitude nos movimentos das diversas partes corporais. Depende da elasticidade de músculos e tendões e da estrutura das articulações (NAHAS, 2003, p 43). Segundo ACHOUR (1997), a flexibilidade é classificada em:

- ✓ **Flexibilidade Ativa:** ocorre com a aplicação de forças internas do praticante e se manifesta quando o mesmo contrai o músculo agonista e relaxa o músculo antagonista, alongando e provocando a maior amplitude dos movimentos articulares.
- ✓ **Flexibilidade Passiva:** é caracterizada pelo aumento da amplitude do movimento de uma ou mais articulações e é feita sem aplicação de forças internas do praticante se manifesta quando o mesmo se coloca em uma determinada postura corporal, agindo sobre o aparelho ósteoarticular e muscular com intuito de aumentar a amplitude de movimentação articular.
- ✓ **Flexibilidade Mista:** é definida como a amplitude do movimento articular pela ação voluntária que são as forças internas e de contração dos músculos agonistas com relaxamento dos músculos antagonistas, adicionado a força externa.

Por último a Resistência é a capacidade do sistema cardiovascular em captar, extrair, distribuir, utilizar oxigênio e também remover os produtos de desgaste, levando a realizar atividades repetitivas que se utilizam grandes grupos musculares por tempo prolongado. Existem alguns indivíduos que apresentam déficits nas resistências cardiovasculares, também conceituado como descondicionamento físico, sendo este reduzido ou evitado através dos exercícios. (COUTO, et al 2005)

Para que haja um equilíbrio entre os tecidos do organismo é fundamental que tenha um sistema cardiovascular eficaz para manter os níveis adequados de fluxo sanguíneo (LEITE, 2000).

O sistema cardiovascular atua nos mecanismos de homeostasia agindo como regulador corpóreo, manutenção de fluidos é responsável pela entrega de hormônios reguladores aos receptores alvos e o suprimento de oxigênio e nutrientes para cada célula constituinte do corpo. (WILMORE e COSTILL, 2001).

Ressalta-se que outras variáveis fazem parte do condicionamento físico, entretanto, esta pesquisa irá enfatizar a força, flexibilidade e a resistência cardiovascular.

2.1. Materiais e Métodos

A metodologia consiste em uma pesquisa bibliográfica que tem como objetivo de recuperar o conhecimento científico acumulado sobre o problema (BARROS, LEHFELD, 2000.) e uma pesquisa de campo onde foram observados os fatos, na forma que eles ocorrem, não sendo permitido isolar e controlar as variáveis, tendo como objetivo de perceber e estudar as relações estabelecidas (WILLIAM, 2007). A pesquisa de campo será realizada por meio da aplicação de testes.

2.2. Amostra

A amostra consiste em 30 praticantes de caminhada que freqüenta Parque Municipal de Trindade superior a 3 vezes por semana, sendo 15 indivíduos do sexo masculino e 15 do sexo feminino com idade entre 20 a 49 anos de idade. Ressalta-se que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética. (ver anexo I).

2.3. Instrumento

Inicialmente foi aplicada uma anamnese para identificar questões sócias-econômicas (ver anexo II)

Os instrumentos utilizados foram: a) flexibilidade, avaliada através do teste de sentar e alcançar (WELL, 1952 APUD MOREIRA et al. 2009). b) Força muscular, avaliada através do teste de abdominal em um minuto (LEMOS, 2007). c) resistência cardiovascular, avaliada através do teste de caminhada de 1600m (ROKPORT, 1990 apud GASPARELI, 2004).

✓ Teste de Flexibilidade (Sentar e alcançar com o Banco de Wells)

O material utilizado para avaliar a flexibilidade serão a fita métrica e fita adesiva, onde os praticantes deverão estar descalços, será estendida uma fita métrica no solo na marca de 38,1 cm desta fita, será colocada um pedaço de fita adesiva de 45 cm perpendicular a fita métrica, a fita adesiva devesse fixar a fita métrica no solo.

Os indivíduos que foram avaliados deveriam sentar com a sua extremidade zero da fita métrica entre as pernas, e os calcanhares deverão tocar a fita adesiva na marca de 38,1cm e estarem separados cerca de 30 cm, e com os joelhos estendidos e as mãos sobrepostas, os indivíduos inclinaram lentamente e estenderão para frente às mãos o mais distante possível.

Os avaliados deveriam manter nesta posição o tempo necessário para a distância ser registrada pelas avaliadoras. O resultado é mensurado em cm a partir da posição mais longínqua que o avaliado puder alcançar na escala com as pontas dos dedos, o registro do resultado ocorrera com o melhor de duas execuções com anotações em uma casa decimal.

✓ Teste de força (abdominal)

Os instrumentos utilizados serão colchonetes de ginástica e cronometro os avaliados se posicionaram em decúbito dorsal com os joelhos flexionados a 45 graus e com os braços cruzados sobre o tórax, o avaliador ira segurar os tornozelos dos avaliados com as duas mãos e fixando ao solo, ao sinal inicia os movimentos de flexão de tronco ate tocar com os cotovelos nas coxas, retornando a posição inicial não sendo necessário tocar com a cabeça no colchonete após cada execução. O avaliador fez a contagem em voz alta e o avaliado realizou o maior numero possível de repetições completas em 1 minuto.

O resultado será registrado mediante ao maior número de execuções realizadas em 1 minuto.

✓ Teste de Resistência Cardiovascular

Este teste deve ser realizado em uma pista de uma milha 1600m (Rockport). O terreno deve ser plano e sem interrupções. Antes do individuo iniciar a caminhada

será mensurado a frequência cardíaca, que será feito em 15 segundos e depois multiplicaremos por 4 onde teremos os batimentos em 1 minuto, logo após será realizado um alongamento de 5-10 min. E então iniciaremos a caminhada.

O indivíduo terá que realizar o percurso de 1600 m caminhado o mais rápido que puder, o tempo será marcado desde a primeira passada até a última passada, e ao final da caminhada será mensurado novamente a frequência cardíaca, onde obteremos o resultado. (ver fotos em anexo II)

2.4. Procedimentos

Inicialmente será explicado aos avaliados investigadores os objetivos e procedimentos da pesquisa, para em seguida apresentar o Termo de Consentimento. Após será realizada uma anamnese e em seguida aplicado os testes de: força muscular, resistência cardiovascular, flexibilidade.

2.5. Análise dos dados

Os dados foram avaliados de forma qualitativa e quantitativa por meio de estatística descritiva.

3.0. RESULTADOS

A Tabela I abaixo apresenta os resultados dos sujeitos avaliados, grau de escolaridade e renda mensal.

TABELA I: CARACTERÍSTICAS DOS SUJEITOS AVALIADOS

	ESCOLARIDADE	RENDA
HOMENS	6,7% ensino fundamental	100% 1 -4 Salários mínimos
	73 % ensino médio	
	20% ensino superior	
MULHERES	33% ensino fundamental	80% 1 -4 salários mínimos
	20% ensino médio	20% 5-8 salários mínimos

	47% ensino superior	
--	---------------------	--

A Tabela II abaixo apresenta os resultados referentes ao testes de Força Abdominal. Conforme protocolo (ver em anexo I) NAHAS (2003) podemos observar que classificado de acordo com o número de repetições de abdominais em 1 minuto, as mulheres e os homens em sua maioria se encontram em condições recomendáveis.

TABELA II: RESULTADOS DOS TESTES DE FORÇA: ABDOMINAL MODIFICADO/ HOMENS E MULHERES

	MÉDIA DE REPETIÇÕES	DESVIO PADRÃO
HOMENS	$\bar{x}$ =34,1	Dp =16,6
MULHERES	$\bar{x}$ =25,1	Dp=11,8

A Tabela III abaixo apresenta os resultados referentes ao testes de flexibilidade. Pode- se observar que conforme o Protocolo do Banco de Wells (ver em anexo II) as mulheres e homens estão em sua maioria na faixa de condição de risco.

TABELA III. RESULTADOS DOS TESTES DE FLEXIBILIDADE: HOMENS E MULHERES

	MÉDIA DE DISTÂNCIA	DESVIO PADRÃO
HOMENS	$\bar{x}$ =20,6	Dp=8,7
MULHERES	$\bar{x}$ =21,8	Dp=9,5

Já a Tabela IV abaixo apresenta os resultados referentes ao testes de resistência cardiovascular. Observa-se que conforme o protocolo de corrida de 1600 m de Rockport (ver anexo II) as mulheres em sua maioria se encontra acima da media, e os homens todos se encontra em condições alta.

TABELA IV. RESULTADOS DOS TESTES DE RESISTENCIA CARDIOVASCULAR:
HOMENS E MULHERES

	MÉDIA DE TEMPO	DESVIO PADRÃO
HOMENS	$\bar{x} = 8'78''$	Dp= 2'58''
MULHERES	$\bar{x} = 9'25''$	Dp = 2'80''

4.0. DISCUSSÃO

O objetivo deste artigo foi avaliar o condicionamento físico, considerando as variáveis: força, flexibilidade e resistência cardiovascular. Conforme GLANER (2003) níveis adequados de força são necessários para preservar o sistema músculo-esquelético ao longo da vida, sendo que graus limitados de força impedem ou dificultam a execução de tarefas diárias e esportivas. No estudo desenvolvido por CORSEUL E PETROSKI (2010) no qual foi avaliada a força abdominal em jovens universitários entre 17 e 29 anos, 10,7% dos pesquisados não atingiram os critérios recomendados. Estes dados se aproximam com os achados no presente estudo, no qual todos os investigados atingiram tais critérios.

Já no que refere se à flexibilidade os dados desta pesquisa revelaram que tanto homens quanto mulheres se encontram em condições de risco, resultados similares a pesquisa desenvolvida por TOSCANO & EGYPTO, (2001), no qual avaliou a flexibilidade de acadêmicos de diferentes cursos da Universidade de Santa Catarina entre 17 e 29 anos.

Quanto à resistência cardiovascular durante a caminhada de 1600m as mulheres estão acima da média e os homens com os índices considerados altos, ou seja, ambos estão dentro dos padrões de normalidades saudáveis no teste de resistência cardiovascular. Estes resultados não corroboram com os dados encontrados por MOURA et al (2011), no qual avaliou a resistência cardiovascular em homens e mulheres, e identificou, ao contrário do presente estudo que estas tiveram um desempenho melhor.

5.0. CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de condicionamento físico dos praticantes de caminhada do Parque Municipal de Trindade. No que se refere à força e a resistência cardiovascular os resultados estão conforme padrões considerados aceitáveis, entretanto a flexibilidade apresentou valores na faixa de risco.

Pode-se inferir que a caminhada, mesmo que não orientada e planejada pode auxiliar os praticantes a atingirem níveis satisfatórios de força e resistência cardiovascular. Ressalta-se que embora os praticantes tenham tido resultados positivos em algumas variáveis, uma caminhada não orientada pode levar a lesões e a diminuir os níveis de condicionamento ao longo do tempo, como resultado da interferência do princípio da sobrecarga e da relação volume/intensidade.

Os resultados desta pesquisa não são conclusivos, sugere-se, portanto, que seja realizado novos estudos considerando outras variáveis como aspectos psicológicos.

6.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACHOUR JR. A. **Avaliando a flexibilidade**: flexímetro. Londrina: Midiograf, 1997.
2. ASSUMPÇÃO, L.O.T.; MORAIS, P.P; FONTOURA, H. **Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida**. Notas Introdutórias. Lecturas: EF y Deportes. Buenos Aires. Ano 8 n.52, 2002
3. BADILLO, J.J.G., AYESTÁRAN, G. E. **Fundamentos do treinamento de força: aplicação ao alto rendimento**. 2ed. Porto Alegre, Artmed, 2001
4. BARROS, Aidil da Silveira, LEHFELD, Neide Aparecida de Souza, **Fundamentos da Metodologia** – 2. Ed. Ampliada, ERJ Informática Ltda., 2000.
5. BUSS, P. M.. **Saúde, Sociedade e qualidade de vida**. Fiocruz, 2003. Disponível em: <<http://www.invivo.fiocruz.br>. Acesso em 02 abril. 2011, 10h20min.

6. CASPERSEN, C.J; Powell, K.E. & Cristensen, G. M. (1995). **Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-relate reseach**. Public Health Reports, 100(2), 172-179.
7. CORSEUIL, M.W. & PETROSKI, E.L. **Baixos níveis de aptidão física relacionada à saúde em universitários**, Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.24, n.1, p.49-54, jan./mar. 2010 • 49.
8. COUTO L.R. **Dispositivos Mecânicos que Oferecem Resistência Cardiovascular**. Rev.saude.com 2005; 1(2): 110-117
9. GARRET, W. E. Jr.; KRIKENDALL, D. T. **A Ciência do Exercício e do Esporte**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2003.
10. GASPARETE, A.P. **Determinação do VO² Máximo pelo Método Indireto em mulheres de 30 a 40 anos de Idade do Município de Boa Esperança-PR**, Caderno de Educação Física : Estudo e Reflexões, vol.6, nº11 2004.
11. GHAMOUM A. K. **Incidência de sedentarismo no tempo livre em professores de Educação Física da grande Goiânia** [Dissertação de Mestrado] Brasília (DF): UNB, 2009.
12. GLANER, M.F. **Importância da aptidão física relacionada à saúde**. Florianópolis, v.5, n.2, p.75-85, 2003.
13. GOBBI, S. VILLAR, R.; ZAGO, A. S. **Educação Física no Ensino Superio Bases Teórico-Práticas do Condicionamento Físico. Conceito Contexto do Condicionamento Físico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005
14. KAMEL, G. **A ciência da musculação**. Rio de Janeiro: Shape, 2004.
15. LEITE, P. F. **Fisiologia do exercício: ergometria e condicionamento físico cardiologia desportiva**, 4 ed. Sao Paulo: Robe Editorial, 2000.
16. LEMOS A. T. - **Associação entre a ocorrência de dor e de alteração postural da coluna lombar e os níveis de aptidão física relacionada à saúde em adolescentes de 10 a 16 anos de idade**. Dissertação de Mestrado 2008.
17. MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. Ciência, saúde coletiva. Abrasco, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2000.

18. MOREIRA, R. B. - **Composição Corporal de Escolares de 10 a 15 anos:** Um Estudo Longitudinal. Dissertação de Mestrado (2009)
19. MOURA, J.A.R. et al. **efeito de 24 sessões de treinamento aeróbio, força-resistência muscular e flexibilidade, realizados em academia de ginástica sobre parâmetros neuromotores, cardiovasculares e morfológicos.** *EFDeportes.com, Revista Digital.* Buenos Aires, Año 16, Nº 155, Abril de 2011.
20. NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida.** 3. Ed.rev. e atual. Londrina: Midiograf, 2003
21. PLATONOV, V.N., BULATOVA, M. M. **Lá preparaci3n f3sica, deporte e entrenamiento.** Paidotribo, 1998.
22. POWERS, S. K. & HOWLEY, E. T. - **Fisiologia do Exerc3cio: Teoria e Aplicac3o ao Condicionamento e ao Desempenho** - Editora Manole, 2000;
23. SHARKEY, Brain J. **Condicionamento F3sico e Sa3de.** 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
24. TOSCANO, J.J.O.; EGYPTO, E.P. **A influ3ncia do sedentarismo na preval3ncia de lombalgia.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, S3o Paulo, 2001.
25. WEINECK, J. - **Biologia do Esporte** - Editora Manole, 2000
26. WILMORE, J. H. & COSTILL, D. L. **Fisiologia do Esporte e do Exerc3cio.** 2ªed. S3o Paulo: Manole, 2001.
27. WORD HEALTH ORGANIZATION. **“Constitution of the WHO”.** Chronicle of the WHO, n.3, 1947, v.1, p.1-5.
28. ZATSIORSKY, V. M. **Ci3ncia e pratica do treinamento de for3a.** S3o Paulo: Phorte, 1999.

6.1 ANEXO I



1. FORÇA MUSCULAR

Idade	Homens			Mulheres		
	I	II	III	I	II	III
<30	<30	30-50	>50	<25	25-45	>45
30-39	<22	22-45	>45	<20	20-40	>40
40-49	<21	21-40	>40	<18	18-35	>35
50-59	<18	18-35	>35	<12	12-30	>30
60+	<15	15-30	>30	<11	11-25	>25

I- Condição baixa

II- Condição boa

III- Condição de performance



6.2 ANEXO II



6.2 TESTES DE FLEXIBILIDADE

NIVEL	15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
4	>39	>43	>40	>41	>38	>41	>35	>38	>35	>39	>33	>35
3	29-38	34-42	30-39	33-40	28-37	32-40	24-34	30-37	24-34	30-38	20-32	27-34
2	24-28	29-33	25-29	28-32	23-27	27-31	18-23	25-29	16-23	25-29	15-19	23-26
1	<23	<28	>24	<27	<22	<26	<17	<24	<15	<24	<14	>23

4- Condições Atléticas

3- Faixas recomendáveis

2- Baixa aptidão

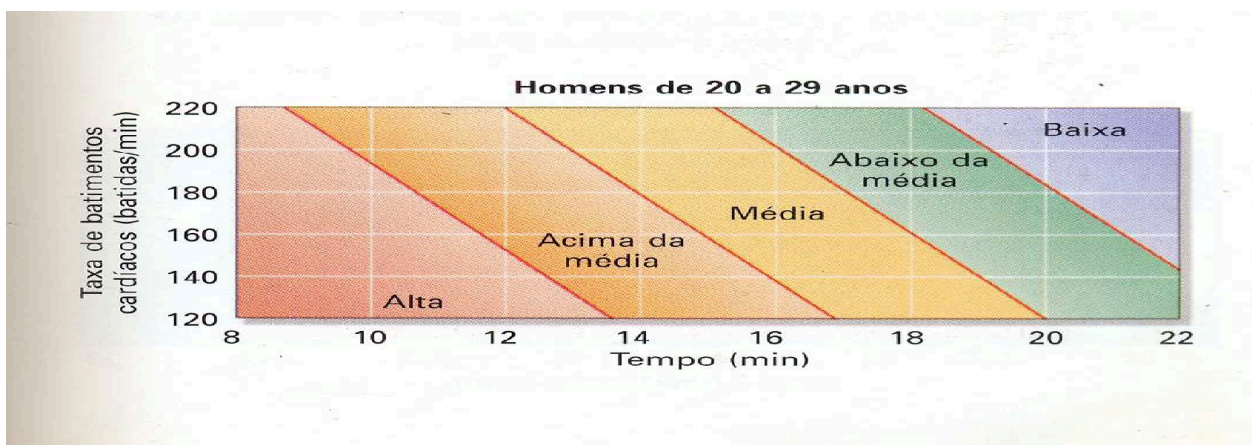
1-Condição de risco

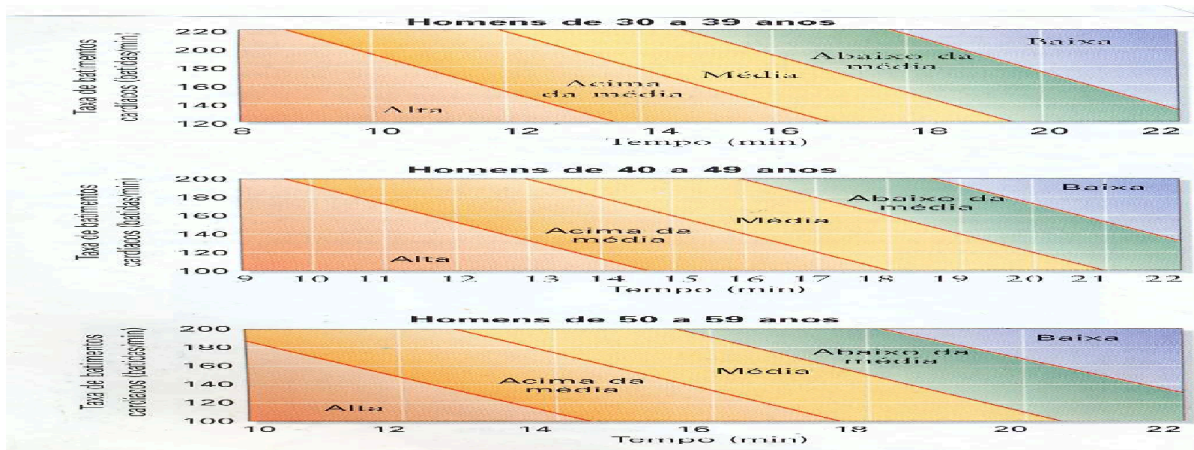
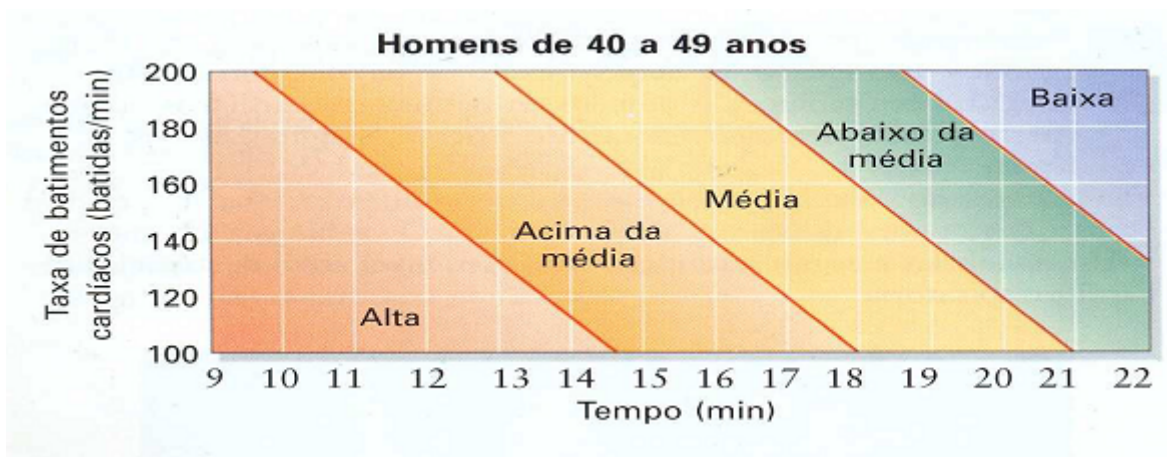
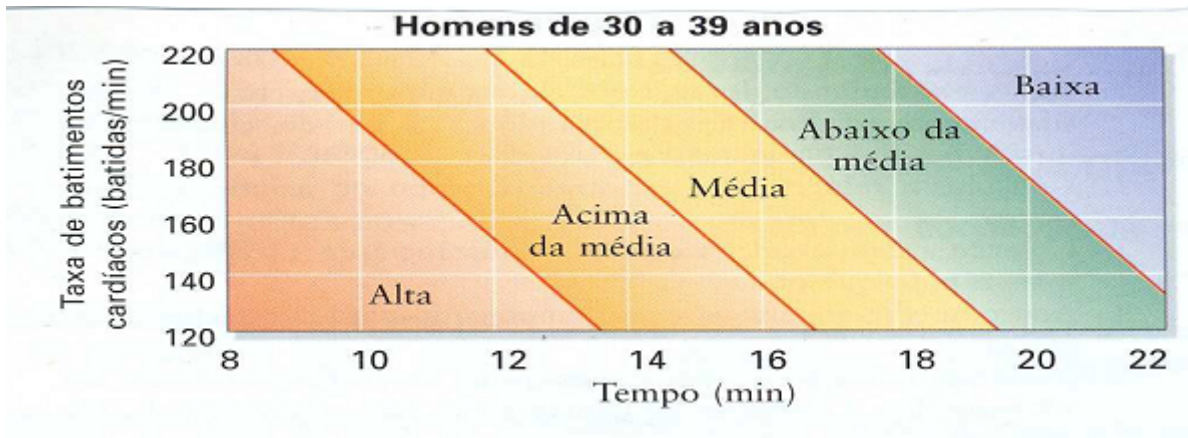


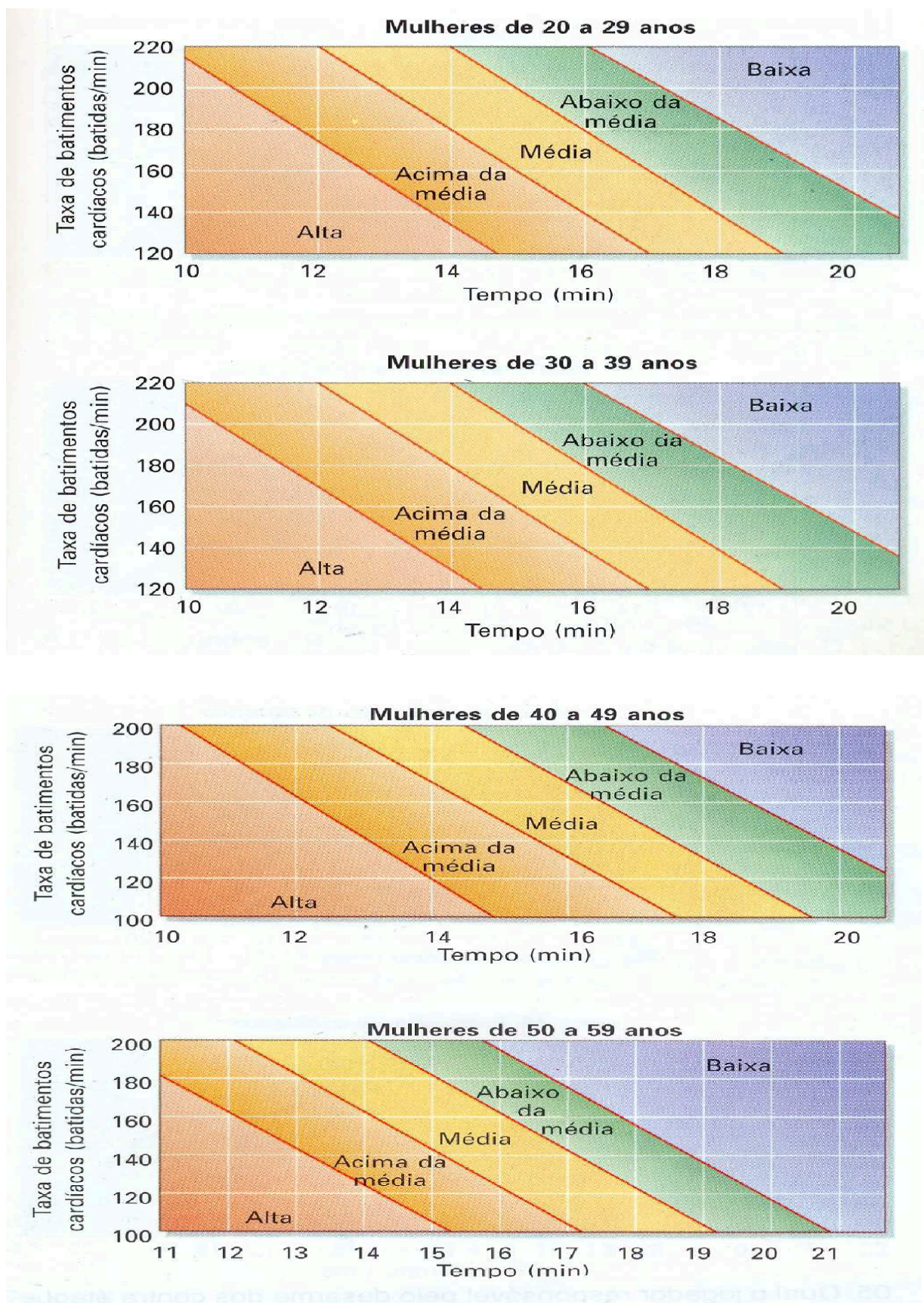
6.3 ANEXO III



6.3 RESISTENCIA CARDIOVASCULAR.







LEGENDA



ALTA



ACIMA DA MÉDIA



MÉDIA



ABAIXO DA MÉDIA



BAIXA

