

Transmissibilidade nos Hábitos de Actividade Física

Um estudo em alunos do sexo masculino
do 10.º ao 12.º ano de escolaridade

**Maria Palmira Cardoso
Moreira e Sá**

Outubro de 2000

UNIVERSIDADE DO PORTO

FACULDADE DE CIÊNCIAS DO DESPORTO E DE EDUCAÇÃO FÍSICA

TRANSMISSIBILIDADE NOS HÁBITOS DE ACTIVIDADE FÍSICA

UM ESTUDO EM ALUNOS DO SEXO MASCULINO

DO 10º AO 12º ANO DE ESCOLARIDADE

MARIA PALMIRA CARDOSO MOREIRA E SÁ

OUTUBRO, 2000

UNIVERSIDADE DO PORTO

FACULDADE DE CIÊNCIAS DO DESPORTO E DE EDUCAÇÃO FÍSICA

TRANSMISSIBILIDADE NOS HÁBITOS DE ACTIVIDADE FÍSICA

**UM ESTUDO EM ALUNOS DO SEXO MASCULINO DO 10º AO 12º ANO DE
ESCOLARIDADE**

Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau
de Mestre em Ciências do Desporto no âmbito do
Mestrado de Desporto de Crianças e Jovens

Orientador: Prof. Doutor José Maia

**Maria Palmira Cardoso Moreira e Sá
Outubro/2000**

ÍNDICE GERAL

Índice geral	iii
Agradecimentos	v
Resumo	vii
Abstract	viii
Resumé.....	ix
Índice de quadros	x
Lista das abreviaturas.....	xii
1. Introdução	1
1.1. Relevância e enquadramento do estudo.....	4
1.2. Objectivos	6
1.2.1. Objectivo principal	6
1.2.2. Objectivos secundários	6
1.3. Hipóteses.....	6
1.4. Estrutura do trabalho.....	8
2. Revisão da literatura	9
2.1. Actividade Física e saúde	11
2.1.1. Estudos epidemiológicos	12
2.1.2. Actividade física na adolescência	15
2.1.3. Pesquisa em Portugal	18
2.2. Actividade Física	21
2.2.1. Conceito	21
2.2.2. Operacionalização	22
2.3. Determinantes da Actividade Física	24
2.3.1. Modelo parental	24
2.3.2. Outros significantes	28
3. Material e métodos.....	33
3.1. Amostra.....	34
3.2. Actividade física	34
3.2.1. Instrumentos.....	34
3.2.2. Procedimentos metodológicos	36
3.3. Estatuto socio-económico	36
3.4. Procedimentos estatísticos	37

4. Resultados.....	38
4.1. Fiabilidade	39
4.2. Agregação familiar: análise genérica.....	39
4.3. Agregação familiar: prática desportiva.....	40
4.4. Resultados por ano de escolaridade para a actividade física total	43
4.5. Efeito do estatuto socio-económico do pai e da mãe na actividade física no tempo de lazer, no tempo de prática de um desporto e na actividade física total	46
4.6. Influência de outros significantes nos valores da actividade física	47
5. Discussão dos resultados	48
5.1. Ponto prévio	49
5.2. Fiabilidade	49
5.3. Agregação familiar	50
5.4. Relação do estatuto socio-económico com a prática desportiva.....	53
5.5. Outros significantes	54
6. Conclusões.....	58
7. Bibliografia	60
8. Anexos	71

AGRADECIMENTOS

Encontrando-me no final de uma caminhada que percorri durante dois anos e que culmina com a conclusão desta pesquisa, não posso deixar de expressar os meus agradecimentos a todos aqueles que me acompanharam e que contribuíram directa ou indirectamente para a finalização do mesmo.

Ao professor doutor José Maia pelo rigor, transmissão de conhecimentos e incentivo que caracterizaram toda a sua orientação.

Aos meus colegas e amigos – Nuno, Paulo, Catarina, Pompeu, Carla, Mónica, Ana, César pela ajuda na entrega dos questionários aos alunos e respectivos pais e pela persistência necessária na recolha dos mesmos.

A todos os alunos e seus pais que aceitaram colaborar neste estudo através do preenchimento dos questionários.

Ao Conselho Executivo da Escola Secundária da Maia por todas as facilidades concedidas.

Aos Mestres Paula Romão e Pina de Moraes pela facilitação de bibliografia.

Ao Esteves pela amizade e pelo dissipar de algumas dúvidas ao nível da informática.

À Susana, companheira de mestrado, pelos muitos momentos que partilhou comigo e pela amizade que ficou.

Às minhas amigas Carla e Manel por todo o incentivo e por constantemente me fazerem ver que a amizade é das coisas mais bonitas que existem.

Aos meus irmãos: Fátima, Xico, Zé, Ana, Arnaldo, Mário, Mena, Carmo, São e Tó por todo o carinho, prontidão e disponibilidade que sempre demonstraram, nomeadamente nos momentos mais difíceis da minha vida. Um agradecimento adicional à Carmo pela ajuda na tradução de vários textos.

Aos meus pais pelo sacrifício, esforço, dedicação, união e amor que sempre reinou nas suas vidas e que tanto contribuiu para dar força na realização deste trabalho. Apesar de nunca lhes ter dito e aproveitando esta oportunidade para o fazer, tudo o que sou a eles o devo.

À Gabriela por tudo o que representa para mim e pela paciência necessária nos momentos em que ficou privada da minha companhia.

Finalmente uma palavra de agradecimento a todo aqueles que aqui ficando anónimos, contribuíram todavia, para a realização deste trabalho.

RESUMO

Promover a Actividade Física (AF) na adolescência é um aspecto de extrema relevância bem como conhecer os factores determinantes que estão adjacentes a um estilo de vida activo. Deste modo estaremos a contribuir para o colmatar de uma lacuna existente no âmbito das pesquisas no nosso país, assim como fornecer indicadores para possíveis intervenções, com vista ao incremento da AF nos hábitos da população em geral.

Os objectivos deste estudo são: (1) identificar a existência de transmissão parental nos hábitos de AF no seio de famílias nucleares, (2) conhecer o grau de influência de hábitos de AF em vários escalões etários, (3) verificar se o estatuto socio-económico (ESE) dos pais influencia os hábitos de AF assim como (4) quantificar o efeito de outros significantes nos valores de AF nomeadamente o melhor amigo, o irmão, o professor de Educação Física (EF).

A amostra é constituída por adolescentes do sexo masculino (n=284) do 10º, 11º e 12º anos de escolaridade, assim como os respectivos pais (n=568).

Para avaliar a AF foi utilizado o questionário de Baecke et al. (1982), o qual permitiu estimar o índice de AFtotal bem como a diferenciação em vários tipos de actividade: (1) AF no tempo de trabalho/escola (AFTT/E); (2) AF no tempo de desporto (AFTD) e (3) AF no tempo de lazer (AFTL).

Os procedimentos estatísticos utilizados foram os seguintes: medidas descritivas mais usuais, coeficiente de correlação intraclasse para estimar a fiabilidade, tabelas de contingência a que se associa o teste do χ^2 , análise de variância para estimar o efeito genérico da semelhança familiar, coeficiente de correlação de Pearson para verificar o efeito associação do estatuto socio-económico (ESE) com os índices da AF e regressão logística para estudar o efeito de outros significantes nos valores recodificados da AFtotal. O nível de significância foi mantido em 5%.

As principais conclusões do estudo são as seguintes: (1) a influência parental não se constitui como um determinante nos hábitos de AF nos jovens; (2) o ESE do pai na AFTL e o ESE da mãe na AFTD apresentam-se como uma variável significativa nos índices da AF somente nos alunos do 12º ano de escolaridade. Nos restantes anos de escolaridade o ESE dos pais não exerce qualquer influência nos valores da AF; (3) o irmão, o amigo e o professor de EF não são preditores significativos nos níveis de AF dos jovens.

Palavras chave: agregação familiar, actividade física, saúde, outros significantes, rapazes, estatuto socio-económico.

ABSTRACT

Promoting Physical Activity (AF) on adolescents is very important as well as knowing the significant factors that are connected with active ways of life. Thus this study will contribute not only to supply some gaps as far as Portuguese researches are concerned but also to provide levels that will help further interventions whose major goal is to increase the habits of AF.

The main aims of this study are: (1) to identify the level of parental transmission of AF habits within nuclear families; (2) to determine the level of parental influence on adolescents from different ages; (3) to determine if the socio-economic status (ESE) influence the habits of AF; (4) to quantify the effect of other determinants on AF, such as the best friend, the brother or the teacher of Physical Education (EF).

The sample was selected by male adolescents ($n = 284$) from the following levels of scholarship 10^o, 11^o and 12^o and their parents.

Was used Baecke's et al (1982) questionnaire to assess the AF that enabled not only to estimate the total AF levels as well as the significant differences among different kinds of activities: (1) work physical activity/school activity (AFTT/E); (2) sports activities (AFTD) and (3) leisure – time physical activities (AFTL).

The statistical procedures used were: common descriptive measures, tables of contingency in association with the χ^2 test, Pearson's correlation coefficient to determine the association effect of ESE within the rates of AF, logistical regression to study the effects of other determinants on recodified values of AF total.

The major results obtained throughout this study shows that (1) the parental influences are not determinant on young adolescents habits of AF; (2) the father's ESE on AFTL and the mother's ESE on AFTD are important variables on AF rates, but just on students from 12^o. On the other levels of scholarship the parent's ESE doesn't influence the values of AF, (3) the best friend, the brother and the teacher of Physical Education (EF) don't have an important role on young AF.

Key words: familial aggregation, physical activity, health, other determinants, boys, socio-economic status.

RESUMÉ

Solliciter l'Activity Physique (AF) en adolescence c'est un aspect d'extreme importance bien que connaître les agents qui determinent et qui circulent autour d'un style de vie active. Comme ça nous contribuerons pour suppléer une lacune en ce qui concerne les recherches chez nous autant que nous fournirons les "signes" pour les interventions à fin d'agrandir la AF dans les habitudes de la population en général.

Les objectifs de cet étude ce sont : (1) identifier l'existence de transmittion parentale des habitudes de AF au milieu de familles nucléaires, (2) connaître le degré d'influence parentale des habitudes de AF en plusieurs niveaux d'age, (3) verifier si la statut socio-économique (ESE) des parents influence les habitudes de AF bien que (4) quantifier l'ascendant "d'autres determinants", spécialement le frères, le meilleur ami, le professeur d'Education Physique (EP).

L'essai est formé par des adolescents du sexe masculin (n = 284) du dixième, onzième et douzième années de scolarité, aussi que leurs parents (n = 568).

Pour évaluer AF on s'est servi du questionnaire de Baecke et al. (1982), qui permet indiquer l'indice de AFtotal aussi que la differenciation en plusieurs genres d'activités: (1) AF travail/école (AFTT); (2) AF activités sportives (AFTD) et (3) AF loisirs (AFTL).

Les procédés statistiques utilisés ont été les suivants: des mesures descriptives plus communes, tables de casualité à ce qu'on associe le test du χ^2 , coefficient de corrélation de Pearson pour vérifier la conséquence de l'association du statut socio-économique avec les indices de l'AF et la régression logistique pour étudier l'effet d'autres déterminants aux valeurs combiés de AF total.

Les conclusions de l'étude ce sont les suivants: (1) l'influence parentale aux habitudes de l'AF dans les jeunes n'est pas du tout un déterminent décisive; (2) le ESE du père dans la AFTL et le ESE de la mère dans la AFTD se présentent comme une variable expressive dans les indices de AF uniquement dans les élèves de la deuxième année de scolarité. Par rapport à d'autres années de scolarité le ESE des parents n'exerce pas d'influence aux valeurs de la AF; (3) le frère, l'ami et le professeur d'Education Physique n'ont pas d'influence significative aux niveaux de l'AF des jeunes.

Mots-clé: Agrégation familiale, activité physique, santé, d'autres déterminants, garçons, statut socio-économique.

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 3.1. – Números de sujeitos por ano de escolaridade	34
Quadro 3.2. – Grupos profissionais (Classificação Nacional de Profissões-94). 37	
Quadro 4.1. – Estimativa da fiabilidade (R), valores de F e p para o teste e reteste.	39
Quadro 4.2. – Valores de F e p para determinar, genericamente, agregação familiar nos índices de AF no tempo desporto (AFTD), AF no tempo de lazer (AFTL) e Aftotal.....	39
Quadro 4.3. – Tabela de contingência relativa à prática desportiva de pai e filho (10ºano).....	40
Quadro 4.4.- Tabela de contingência relativa à pratica desportiva de mãe e filho (10º ano).....	40
Quadro 4.5. – Tabela de contingência relativa à prática desportiva de pai e filho (11º ano).....	41
Quadro 4.6. – Tabela de contingência relativa à prática desportiva de mãe e filho (11º ano).....	41
Quadro 4.7. – Tabela de contingência relativa à prática desportiva de pai e filho (12º ano).....	42
Quadro 4.8. – Tabela de contingência relativa à prática desportiva de mãe e filho (12º ano).....	42
Quadro 4.9. – Tabela de contingência para a agregação familiar do pai com o filho para a Aftotal (10º ano).	43
Quadro 4.10. – Tabela de contingência para a agregação familiar da mãe com o filho para a Aftotal (10º ano).	44
Quadro 4.11. – Tabela de contingência para a agregação familiar do pai com o filho para a Aftotal (11º ano).	44
Quadro 4.12. – Tabela de contingência para a agregação familiar da mãe com o filho para a Aftotal (11º ano).	45
Quadro 4.13. - Tabela de contingência para a agregação familiar do pai com o filho para a Aftotal (12º ano).	45
Quadro 4.14. – Tabela de contingência para a agregação familiar da mãe com o filho para a Aftotal (12º ano).	46
Quadro 4.15. – Valores do coeficiente de correlação relativamente ao estatuto socio-económico dos pais e à prática de AF dos filhos (10º ano).	46

Quadro 4.16. - Valores do coeficiente de correlação relativamente ao estatuto socio-económico dos pais e à prática de AF dos filhos (11º ano).	47
Quadro 4.17. - Valores do coeficiente de correlação relativamente ao estatuto socio-económico dos pais e à prática de AF dos filhos (12º ano).	47
Quadro 5.1. – Estudo da fiabilidade do questionário sobre AF de Baecke et al. (1982).	50

LISTA DAS ABREVIATURAS

AF – Actividade Física

DCV – Doenças cardiovasculares

ESE – Estatuto socio-económico

EF – Educação Física

IAFT – Índice de actividade física no tempo de trabalho

IAFD – Índice de actividade física na prática de um desporto

IAFL – Índice de actividade física no tempo de lazer

AFTE – Actividade física no tempo escolar

AFTL – Actividade física no tempo de lazer

AFTD – Actividade física no tempo de prática de um desporto

AFtotal – Actividade física total

Freq. - Frequência

1. INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

A actividade física (AF) adquire grande relevância na conjectura actual em que a sociedade se confronta com um espectro alargado de doenças, designadas de doenças de civilização nas quais a mecanização das tarefas destinadas ao ser humano têm induzido uma modificação dos padrões de vida, registando-se com frequência uma hipoactividade das populações. A AF é percebida frequentemente como um campo onde os “malefícios” dos nossos comportamentos e atitudes podem ser minorados, o local onde é possível valorizar o nosso “eu” (corpo) tão mitigado pelos problemas do quotidiano (Mota, 1992).

Uma das recomendações resultantes da Conferência Internacional sobre Orientações para a AF relativamente ao grupo etário dos 11 aos 21 anos foi que todos os adolescentes deveriam ser fisicamente activos diariamente, ou quase todos os dias, como parte da sua brincadeira, jogos, desportos, transportes ou recreação no contexto da família, da escola e de actividades comunitárias (Sallis e Patrick, 1994). Também os estudos da *American Heart Association apresentados no Children's Heart Health Conference* realizada em Chicago, em Agosto de 1994 (Gidding et al., 1995), recomendam o aumento do número de crianças em programas de AF quer na escola, quer fora dela.

A noção de que níveis elevados de AF durante a infância aumentam a probabilidade de uma participação similar quando adultos tem sido frequentemente avançada (Armstrong, 1998). Vários estudos efectuados demonstram que a infância e a adolescência são fases da vida do indivíduo, que se caracterizam por momentos óptimos na obtenção de hábitos e comportamentos de saúde, proporcionando também o desenvolvimento de estilos de vida activos, (Rossow e Rise, 1994; Maia et al., 1998).

É sabido que vários factores de risco conhecidos nas doenças crónicas, incluindo as doenças cardiovasculares (DCV), se encontram presentes ou se estabelecem desde a infância (Berenson et al., 1987; Thompson et al., 1994; Riddoch et al., 1995). Tratam-se de factores relacionados com o estilo de vida, nomeadamente a ausência da AF, os hábitos de tabagismo e a alimentação. Se é evidente que a relação se manifesta claramente na idade adulta, vários índices convergem para indicar que alguns destes factores de risco existem desde a infância ou da adolescência. É durante este período que a criança ou o adolescente constrói uma grande parte do seu futuro, através do

desenvolvimento das atitudes mais ou menos favoráveis à prática regular da AF (Pieron,1998).

Segundo Mota (1997), a saúde enquanto fenómeno individual associa-se à ideia de uma qualidade de vida e esta, dentro de uma hierarquia de valores, assume a AF como uma componente essencial.

Para diferentes quadrantes da medicina (i.e. diferentes associações médicas de renome mundial) a AF tornou-se uma companheira privilegiada sobretudo numa perspectiva favorável como elemento gerador de saúde. Tem-lhe sido atribuído um manancial inesgotável no seu contributo para alcançar um dos seus grandes objectivos: a saúde. Tem uma grande possibilidade de contribuir, aliás numa forma agradável, educativa e até popular, na luta contra algumas das doenças do nosso tempo (Leal, 1997). Este autor refere ainda, que a falta de exercício conduz a uma atrofia por inactividade, responsável por vários fenómenos favoráveis à arteriosclerose, obesidade, hipertrigliceridemia, hipertensão, diabetes, etc.

A Organização Mundial de Saúde (Who, 1999) revela que, em quase todo o mundo (excepção feita ao continente africano), a primeira causa de mortalidade reside nas DCV (30.9% em ambos os sexos), representando 28.2% nos homens e 34.0% nas mulheres.

Os comportamentos de saúde (estilos de vida saudável) fazem parte da matriz sociocultural (Gottlieb e Baker, 1986). Se quisermos salvaguardar a qualidade de vida dos adultos da nossa geração e das gerações seguintes, são necessárias medidas urgentes, indispensáveis para assegurar a todos os jovens, seja qual for o sexo ou a origem social, a quantidade e a qualidade de movimento necessárias ao seu desenvolvimento harmonioso e à sua preparação para uma vida activa (Pieron,1998).

É inquestionável a forte influência de vários agentes de socialização, nomeadamente os pais, irmãos e amigos enquanto modelos de referência para a criança e adolescente na construção do seu estilo de vida. A estes agentes sociais há a acrescentar o papel dos professores, treinadores e dos *mass-media* (Maia, 1999). A família parece constituir um núcleo relevante na transmissão de comportamentos aos adolescentes através das suas convicções, valores e atitudes face à AF e saúde (Greendorfer e Lewko, 1978; Sallis et al., 1988; Pérusse et al., 1989).

Assim, parece-nos de grande importância identificar as relações que se estabelecem no seio de famílias nucleares na transmissão de hábitos de AF e verificar a existência de outros determinantes (significantes) nessa transmissão.

Deste modo, conhecer melhor os hábitos de AF das crianças, jovens e respectivos pais, identificar a influência parental dos hábitos de AF e particularmente no desporto, verificar se os pares exercem também influência e, analisar se o estatuto socio-económico (ESE) poderá determinar padrões de AF, estaremos, com certeza, mais aptos para intervir junto dos mesmos no sentido de melhorar a sua qualidade de vida.

1.1. Relevância e enquadramento do estudo

Seja qual for o processo de aprendizagem e as etapas em que se desenvolve a obtenção adequada dos seus objectivos, existe sempre uma forte participação dos múltiplos agentes de socialização. Entre os principais agentes de socialização, intervenientes em qualquer etapa de aprendizagem social, são de referir a família, a escola, os amigos e os meios de comunicação social. A socialização desportiva opera-se, na sua maior parte, durante a infância e a adolescência e os principais agentes de socialização são a escola, a família e os amigos (Duarte, 1991).

A influência dos comportamentos dos jovens através da influência do seu envolvimento imediato, incluindo o seu grupo de amigos e família parece ser também um facto relevante para uma atitude positiva para com a AF e a participação em actividades físicas e desportivas é grandemente influenciado pela família, os seus pares, os colegas e a televisão. As influências sociais desempenham uma função muito importante sobre a participação, em qualquer idade (Pieron,1998).

Parece-nos relevante encontrar fontes de influência no sentido de incutir hábitos de AF nos adolescentes. Pois, tal como é emanado pela *American Heart Association's Children's Heart Health Conference*, dever-se-á: (1) desenvolver uma mensagem clara e simples acerca da importância da AF para adolescentes, e (2) aumentar a importância da AF e promovê-la através de programas locais e nacionais. Mais concretamente, devem mostrar-se os efeitos adversos do estilo de vida sedentário na juventude, especialmente a obesidade na infância.

Apesar de todas as comodidades circundantes temos a obrigação de encarar a AF diária como decisiva para uma manutenção do nosso bem-estar físico, psíquico e social. Nas sociedades modernas, a tendência intrínseca do Homem para o sedentarismo só poderá ser combatida com medidas sociais e educacionais.

Moreno (1991) refere a saúde como sendo uma situação de plenitude da individualidade bio-psíquica a que, mais recentemente, se agregou a dimensão social numa adequada vivência de integração comunitária.

São conhecidos os efeitos benéficos da AF: (1) modificação favorável da composição corporal (redução da massa gorda); (2) melhoria da saúde esquelética (aumentando o conteúdo e densidade mineral óssea); (3) melhoria do teor de gorduras do sangue (reduzindo o colesterol e aumentando a sua fracção protectora); (4) melhoria do humor e da auto-imagem, aumentando a auto-confiança e bem-estar (reduzindo o risco de depressão); (5) facilitação da integração em grupo (facilitando a integração na sociedade e reduzindo o risco de comportamentos marginais).

A AF habitual promove um aumento da qualidade de vida. Esta prática parece poder contrariar, no que se refere aos efeitos sobre saúde, os inconvenientes resultantes da hipocinesia (Costa, 1991). Este autor acrescenta que o exercício regularmente realizado diminui o risco da doença coronária, provoca descida dos valores de tensão arterial, pode proporcionar nos diabéticos o aumento do consumo da glicose e melhorar a tolerância aos açúcares e facilita a redução do peso.

Apesar do reconhecimento universal do efeito positivo na qualidade de vida, só recentemente a investigação científica sugeriu que uma existência fisicamente activa, uma prática regular e sistemática do exercício físico também podia aumentar a esperança de vida (Borms, 1991; Paffenbarger e Lee, 1996; DiPietro, 1995; Blair et al. 1996). Uma participação regular numa AF é uma componente importante de um estilo de vida activo (Pate et al., 1994).

Segundo Telama (1998), na idade escolar, o propósito da AF não é tanto evitar doenças, mas sim apoiar o crescimento e desenvolvimento saudável e normal, e também, socializar para uma AF habitual que os acompanhe ao longo de toda a vida. Este autor refere ainda, que a aquisição de habilidades motoras na infância tem forçosamente que aumentar a probabilidade de AF habitual na idade adulta. Do mesmo modo, a aprendizagem das habilidades motoras poderá constituir uma importante fonte de prazer e um factor de apoio ao auto-conceito e de aumento da motivação para a AF.

Condução sadia de vida e comportamentos orientados pela preocupação da saúde são por isso uma tarefa diária que devemos assumir de modo consciente. Tal traduz a necessidade de formação de uma consciência de moral social a partir dos primeiros anos de escolaridade. A saúde não pode continuar a ser monopólio dos médicos. O conselho e participação das Ciências Sociais, das Ciências da Educação, das Ciências do Desporto, dos educadores, dos professores e pedagogos são requeridos de forma cada vez mais expressiva por ensaios científicos e pelos organismos internacionais com competência no domínio da Saúde Pública (Bento, 1991). Uma

educação para a AF e para o desporto adequadamente orientada pode estabelecer hábitos positivos de vida para todos e para sempre.

A estrutura complexa das causas das chamadas doenças da civilização torna claro que elas não resultam apenas e exclusivamente da carência de movimento, mas também são um resultado da interiorização de processos de socialização e de educação. De acordo com Bandura (1977), uma pessoa pode ser socializada para o desporto da mesma forma que pode assimilar uma orientação política ou religiosa. Segundo Greendorfer e Lewko (1978) a estrutura social do meio em que o sujeito se insere pode determinar o seu envolvimento na prática desportiva, sendo a família e, particularmente os pais, os primeiros e mais importantes agentes de socialização. Deste modo, parece-nos oportuno identificar o grau de influência parental nos hábitos de AF e/ou outros significantes. Salientamos o facto de que, contrariamente ao que acontece noutros países, os estudos desta natureza em Portugal são escassos utilizando-se normalmente como padrão os resultados de outras populações.

1.2. Objectivos

1.2.1. Objectivo principal

Identificar a existência de transmissão parental nos hábitos de AF no seio de famílias nucleares.

1.2.2. Objectivos secundários

Verificar se o ESE dos pais influencia os hábitos da AF.

Quantificar o efeito de outros significantes nos valores de AF, nomeadamente o/a melhor amigo/a, os irmãos e o professor de Educação Física (EF).

1.3. Hipóteses

Existe uma influência parental significativa nos hábitos de AF habitual e na prática de um desporto, em particular, nos jovens do sexo masculino do 10º ao 12º ano de escolaridade .

Parece ser recíproco que no seio da família se transmitem atitudes e valores relativos à promoção e prática de AF considerando-a um suporte decisivo para a aquisição de um estilo de vida activo intimamente associado à saúde (Pérusse et al.,1989; Freedson e Evenson, 1991). Os resultados de Rossow e Rise (1994) mostraram uma associação significativa entre os comportamentos activos dos pais e os dos seus

filhos bem como algumas das suas consequências para a saúde. O que aqui está presente é, tão somente, testar o valor da hipótese da adesão a modelos parentais da AF.

- **O ESE dos pais influencia os hábitos de AF habitual dos seus filhos.**

O nível socio-económico intervém nos hábitos de vida na medida em que as crianças com um nível privilegiado apresentam maior ocorrência a clubes desportivos e sociais. Têm mais possibilidades de possuírem materiais desportivos mais sofisticados os quais poderão tornar-se numa fonte de motivação para a AF (Gaya e Torres, 1997). Na realidade, famílias com reduzido suporte económico ou vivendo em condições degradadas, não têm condições de oferecer às crianças a qualidade de estimulação lúdica necessária ao seu pleno desenvolvimento (Rossow e Rise, 1994). Deste modo, parece que as influências do ESE e dos factores culturais na condição física e nos hábitos de actividade são determinantes (Prista,1994).

Verifica-se a existência de outros significantes nos valores de AF dos jovens:.

O irmão exerce influência nos hábitos de AF.

São vários os autores a considerarem a família como um veículo facilitador para a prática de AF (Greendorfer e Lewko, 1978; Sallis et al., 1988; Pérusse et al., 1989; Freedson e Evenson, 1991).

Partilhando, não raras vezes, os mesmos locais desportivos, alguns dos quais para observar o seu irmão num momento de competição, poderá este facto, ser uma forma de criar o interesse pelo desporto em geral e conseqüentemente motivar para o início de uma actividade em particular.

O/a melhor amigo/a influencia nos hábitos da AF habitual.

Nos adolescentes, é sobretudo o grupo dos seus pares que é determinante na participação de diferentes actividades. A sua influência exerce-se de uma forma positiva ou negativa (Pieron,1998). Blair e Conelly (1996) consideram os amigos um dos agentes a ter em conta na influência para a prática da AF. Segundo Greendorfer e Lewko (1978), os amigos são considerados importantes para a prática de qualquer actividade desportiva.

O professor de Educação Física exerce influência nos hábitos de AF dos seus alunos.

Os professores são agentes de mudança e, como tal, devem estar atentos aos interesses dos alunos, valores e motivos que caracterizam a época em que vivem, sugerindo uma intervenção adequada para a capacitação dos jovens na escolha de uma atitude positiva para com a AF (Mota, 1992). Como o ensino institucional continua a ser o campo preferencial de formação e educação, a escola e a EF em particular, como garantes dos procedimentos para uma adequada formação desportivo-corporal, representam um processo para a solução de determinadas tarefas de educação e formação, com características idênticas às de todo o processo pedagógico, não esquecendo as suas obrigações e responsabilidades, idênticas às restantes, no contexto da formação dos sujeitos (Mota, 1997). Acredita-se na contribuição do professor de Educação física (EF), que pode utilizar a sua criatividade como um dos meios de tornar o processo de aprendizagem gratificante e sentido como importante para o aluno (Souza et al., 1997) devendo ser cada vez mais um instrumento requerido do desenvolvimento dos alunos (Bento, 1989).

1.4. Estrutura do trabalho

No capítulo 1, após uma breve introdução ao estudo que pretendemos efectuar, é realizado uma justificação da pertinência de um estudo desta natureza. Inclui também os objectivos do trabalho e as hipóteses formuladas.

No capítulo 2, e partindo de estudos nacionais (embora escassos) e internacionais, é estabelecida uma ligação entre a AF e saúde; são definidas e operacionalizadas as questões referentes à AF, assim como são apresentados vários significantes da AF, nomeadamente o do modelo parental.

No capítulo 3 é descrita a metodologia adoptada na preparação e realização desta pesquisa, bem como as questões relacionadas com a amostra. É referido o instrumento de avaliação utilizado (questionário de Baecke et al., 1982), os procedimentos metodológicos e estatísticos.

No capítulo 4 são apresentados e analisados os resultados principais do estudo.

No capítulo 5 são discutidos os resultados, interpretando-os e comparando-os com os resultados de outros estudos de âmbito nacional e internacional.

No capítulo 6 são apresentadas as principais conclusões do estudo.

No capítulo 7 é referida a bibliografia consultada na presente pesquisa.

No capítulo 8 são apresentados os questionários usados no presente trabalho.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A epidemiologia e os estudos epidemiológicos

A escolha de um estilo de vida saudável é um comportamento que deve ser adoptado pelos indivíduos e que se torna tanto mais eficaz quanto mais consciencializados os sujeitos estiverem acerca dos principais factores influenciadores (positivos ou negativos) da saúde. É nesta perspectiva que se encontram os estudos epidemiológicos.

A epidemiologia usa 4 métodos ou instrumentos básicos para estudar a Saúde Pública: a vigilância em Saúde Pública, a investigação de doenças, os estudos analíticos e a avaliação de programas de intervenção (Stone et al., 1999).

Prevenir parece ser uma atitude correcta. Os dados epidemiológicos poderão ser uma grande ajuda no que respeita à adopção de estilo de vida saudável, pois como referem Stone et al. (1999), aqueles dados permitem planear e desencadear acções em termos de prevenção ou de actuação perante doenças ou outras condições de saúde indesejáveis.

A epidemiologia trata de toda a espécie de enfermidades e estados ou acontecimentos relacionados com a saúde em populações. É o estudo científico da distribuição e das causas das doenças, lesões e outra causas de enfermidades, cujo objectivo principal é prevenir e controlar aqueles acontecimentos nas populações (Stone et al. 1999).

Hipócrates, médico grego, (460-375 a.c.) considerado o pai da medicina já tinha a preocupação de analisar a relação entre os seres humanos e o ambiente. Já nesta altura a tradição médica grega considerava a saúde um estado de equilíbrio dos elementos, humores e qualidades do corpo e a doença a perda do mesmo.

É importante analisar os factores de risco, ambiental ou de comportamento, aos quais se associaram uma maior possibilidade de se registar uma enfermidade particular ou uma causa de morte.

A epidemiologia parece assumir cada vez maior importância, pois deixou de ser uma ciência aplicada somente à prevenção e controlo de doenças transmissíveis e crónicas passando também a ser aplicada a problemas adicionais de Saúde Pública. O estudo das causas de mortalidade e de morbilidade relacionadas com o comportamento alargou o âmbito da epidemiologia tradicional para lá da causalidade das doenças. A prática da epidemiologia está a tornar-se crescentemente importante para os

profissionais da saúde em áreas como o ambiente, a ocupação e a educação (Stone et al. 1999).

Há a necessidade de integrar os esforços da epidemiologia, da medicina comportamental, da medicina da saúde e da ciência do exercício dentro dos parâmetros da Saúde Pública.

Neste estudo, iremos abordar a epidemiologia da AF visto que, e de acordo com Caspersen et al. (1998), ela torna-se relevante na medida que procura estabelecer a importância da AF na Saúde Pública. Procura evidenciar os seus efeitos benéficos na redução da mortalidade cujas causas estão associadas a DCV, diabetes, cancro do colon, obesidade e hipertensão. Caspersen et al. (1998) definiram a epidemiologia da AF como uma sub especialidade da epidemiologia que se relaciona com as seguintes variáveis: (1) a associação entre os comportamentos da AF e a doença; (2) a distribuição e determinantes do comportamento da AF no seio de determinadas populações; (3) a associação da AF e outros comportamentos.

A pesquisa dos epidemiologistas da AF será a base para a política expansiva e para os esforços promocionais no sentido de educar as crianças e adolescentes para os benefícios da AF e dos alertas necessários para se ser activo, ajudando-os a construir um padrão de estilo de vida activo (Caspersen et al., 1998).

Em conformidade com os autores atrás referidos, Powell e Paffenbarger (1985) referem que os efeitos benéficos da AF na saúde estão cada vez mais a ser confirmados. Segundo estes investigadores, a AF está relacionada com a redução do risco das doenças coronárias, com o controlo do peso, com a redução dos sintomas da ansiedade e com a diminuição da depressão. Contudo os efeitos benéficos na hipertensão, nos diabetes tipo II, na osteoporose e em certas condições psicológicas e psiquiátricas parecem requerer um estudo adicional.

2.1. Actividade física e saúde

A AF deve ser vivenciada, possibilitando entre outras coisas uma mudança de comportamento do indivíduo, de modo a torná-lo capaz de enriquecer e organizar a sua vida pessoal (Souza et al., 1997).

É numa perspectiva orientada para a saúde que pretendemos enquadrar este estudo. A saúde apresenta-se como pedra angular de uma filosofia da vida, de relevância e actualidade indiscutíveis. E nesta filosofia da vida cabe, por direito próprio, o desporto (Bento, 1999). Na verdade, são vários os autores que

frequentemente estabelecem fortes relações entre o desporto, a AF em geral, e a saúde (Caspersen, 1989; Bento, 1991; Mota, 1992; Blair et al., 1993; Mota, 1993; DiPietro, 1995; Blair et al., 1996; Mota, 1997).

“Maiores” quantidades de exercício reduzem o risco de doença (Blair et al., 1996). Hábitos de AF são importante para a saúde (Blair et al., 1993). De facto, os autores são unânimes em considerar os efeitos positivos da AF. Contudo, ainda não se apresenta completamente esclarecido qual a quantidade necessária para se verificar os benefícios dessa actividade. São vários os factores que tornam esta relação um sistema complexo e de difícil concepção. Segundo Pate et al. (1995), o gradiente dose-resposta para a AF e saúde é altamente variável ao longo dos diferentes parâmetros de saúde: (1) a maioria dos parâmetros estão relacionados com a quantidade de AF habitual de forma gradual; (2) a intensidade de AF habitual pode ser independente da relação; (3) para algumas variáveis a relação dose-resposta é linear, mas noutros casos é curvilínea. O importante será olharmos para a AF e considerarmos como algo que faz parte das nosso quotidiano e, por pouco que seja é sempre melhor que nenhuma. Assim, a adopção de um estilo de vida activo deverá ser um hábito a inculcar na população em geral.

A AF pode ser alcançada através da actividade profissional, actividade doméstica e/ou actividade de lazer.

Dumazedier (1973) refere que o estilo de vida poderia ser definido como o modo pessoal pelo qual o indivíduo adapta a sua vida quotidiana, isto é, as alternativas que podem ser compreendidas como os modelos peculiares de cada indivíduo no que diz respeito ao pensar e executar, os modos a que cada pessoa recorre para conseguir viver as normas do seu grupo, da sua classe social e da sociedade global, e que caracterizam, em suma, o estilo de vida do indivíduo. Este autor acrescenta ainda, que a procura de um estilo de vida é inseparável de uma tomada de consciência dos problemas da vida social. A escolha conduz o indivíduo a estabelecer uma hierarquia dentro das suas actividades físicas, manuais, intelectuais ou sociais, de forma a fortificar cada dia a autonomia e a estrutura da sua personalidade.

2.1.1. Estudos epidemiológicos

Os estudos epidemiológicos têm demonstrado que a AF tem efeitos positivos na Saúde Pública. São vários os autores internacionais que têm mostrado um interesse muito especial neste âmbito. O estudo da AF tem sido motivado pela sua relação com a

saúde (Simons-Morton 1990; Sallis e McKenzie 1991; Sallis et al 1992; Paffenbarger et al.,1996; DiPietro, 1995; Blair et al., 1996; Armstrong et al., 1997; Rowland, 1998).

Face a várias investigações, são a saúde e a condição física os principais factores que levam as pessoas à prática da AF (Bento, 1989). Como refere ainda este autor, a saúde não é um presente concedido fortuitamente, mas representa, devido à sua determinação socio-biológica, um rendimento pessoal e social.

Infelizmente, em Portugal, este tema tem andado um pouco esquecido por parte dos investigadores. Trata-se de um tema muito actual, pois o sedentarismo está bem patente nas sociedades actuais nomeadamente nas dos países industrializados. Segundo Pérusse et al. (1989), aproximadamente 40% da população norte americana é totalmente sedentária.

Os grandes desafios da Saúde Pública actual dizem respeito aos comportamentos individuais e colectivos como o alcoolismo, o tabagismo e o sedentarismo (Mota e Duarte, 1999). O principal problema da Saúde Pública é o sedentarismo, facto este que poderá aumentar a mortalidade. Este risco pode ser reduzido se os indivíduos se tornarem um pouco activos de uma forma moderadamente ajustada (Blair et al.,1996). Obesidade e comportamento sedentário são factores de risco de doença crónica e mortalidade. Assim, níveis elevados de AF podem prevenir as pessoas de certas doenças crónicas até mesmos aquelas com factores de risco já estabelecidos (DiPietro,1995).

Cada Homem é um ser onde convergem os efeitos dos factores que caracterizam o ecossistema terrestre (Grande, 1991). Assim, parece benéfico aconselhar, de um modo rigoroso, o tipo de vida que cada pessoa poderá e deverá realizar para não correr o risco de vir a sofrer patologias mais prováveis

Um estilo de vida activo não requer um regime rigoroso de programas de exercício. Ao invés disso, pequenas alterações nas actividades diárias tornam os indivíduos capazes de reduzir o risco de doenças crónicas e contribuir para o aumento da qualidade de vida (Pate et al., 1995). Tal como referem Kuh e Cooper (1992), a AF regular poderá ser mantida de variadas formas tais como caminhar, andar de bicicleta, jardinar, etc. provocando, deste modo, efeitos benéficos na saúde. Em consonância com estes autores, Dipietro (1995) refere que caminhar é acessível a todos os segmentos da população norte americana e alerta que esta actividade efectuada regularmente com uma duração de pelo menos 20 minutos pode resultar em perda de peso. Além disso, sobrepeso, obesidade e comportamento sedentário podem aumentar a taxa de mortalidade.

É necessário desenvolver uma cultura desportivo-motora que possibilite tornar a AF regular parte integrante de um estilo de vida mais activo e que permita que a população em geral possa melhorar as capacidades funcionais, a independência e a qualidade de vida (Vuori, 1995). O futuro da humanidade passará naturalmente por uma aproximação e construção óbvia de uma cultura de tempos livres (Neto, 1997).

As pessoas que mantêm ou aumentem a sua força e flexibilidade poderão tornar-se mais hábeis para realizar as actividades diárias, e mais aptas para evitar incapacidades, especialmente no avançar da idade (Pate et al. 1995). Estes autores demonstraram que a participação regular em AF produz benefícios importantes para a saúde (como por exemplo a redução da osteoporose, da hipertensão, de diversos tipos de cancro e de doenças crónicas, entre outras).

Armstrong et al.(1997) consideram que a AF regular na vida adulta promove a aptidão aeróbia, aumenta a força muscular, reduz os lípidos e a hipertensão, diminui a obesidade e aumenta o bem-estar psicológico.

Pate et al. (1995) verificaram que os baixos níveis de AF habitual estão associados com aumentos marcados de todas as taxas de mortalidade, demonstrando também que o risco de DCV aumenta com a diminuição de AF. Paffenbarger et al. (1994) realizaram um estudo com o objectivo de verificar a prática de AF e outros comportamentos do estilo de vida e suas influências nos valores de mortalidade dos antigos alunos de Harvard. Homens com idades compreendidas entre os 45 e 84 anos em 1977 foram avaliados através de um questionário em 1962 ou 1966 e novamente em 1977 sobre os hábitos relacionados com a saúde. Foram seguidos de 1977 até 1988 ou até à idade de 90 anos. Os resultados apontaram para a conclusão de que a escassez de andar e subir escadas e a ausência de actividades recreativas moderadamente vigorosas assim como o hábito de fumar, a hipertensão e as doenças crónicas, produzem contribuições para aumentar o risco de mortalidade prematura. Deste modo a adopção de forma de vida activa moderadamente vigorosa pode reduzir o risco de morte prematura e aparentemente melhorar a qualidade de vida.

A AF melhora a aptidão física e aumenta a longevidade. O exercício físico melhora a capacidade funcional e atrasa a debilidade e inaptidão na velhice (Paffenbarger e Lee, 1996). Estes autores propuseram-se estabelecer a relação entre várias categorias do dispêndio energético e a prevalência da doença para depois calcular o efeito da AF na saúde e longevidade. Verificaram que baixos índices de AF no trabalho aumentam a mortalidade em mulheres e homens. Caspersen et al. (1998)

efectuaram um estudo o qual coloca em evidência os efeitos benéficos da AF regular na redução da mortalidade derivada das seguintes causas: DCV, diabetes, cancro do cólon, obesidade e alta pressão sanguínea.

Ransdell et al. (1998), realizaram um estudo para avaliar a quantidade e intensidade da AF no trabalho doméstico, no tempo de lazer em mulheres de diferentes etnias. Concluíram que as mulheres de cor, mulheres com mais de 40 anos e mulheres sem estudos superiores não possuem níveis de AF suficiente para diminuir o risco de doenças cardíacas.

Várias pesquisas demonstram que a inactividade física é um dos principais factores que está na base das DCV. Segundo Friedman (1980), a inactividade física pode levar a várias alterações que são factores de risco para doença cardíaca. Se fossem combinadas actividade física e alimentação moderada, poder-se-ia diminuir esse risco. Riddoch et al.(1995) referem que não é a ausência de AF o factor de risco, mas os efeitos biológicos adversos que lhe estão associados. No entanto, os mecanismos biológicos específicos, através dos quais a inactividade exerce os seus efeitos, são ainda desconhecidos.

2.1.2. Actividade física na adolescência

A AF diária é importante para o crescimento e o desenvolvimento motor saudável dos jovens (Telama, 1998).

Sallis et al. (1992) referem três programas através dos quais é possível a promoção da AF na adolescência: (a) programas na escolaridade obrigatória, (b) programas em comunidade de base e (c) programas na família.

. A escola em geral e a EF em particular deverão ser uma forma de promover uma vida activa, uma vez que a grande maioria das crianças e adolescentes frequentam aquela instituição e cada vez passam mais tempo nela. Segundo Sallis e Mckenzie (1991), os responsáveis pela Saúde Pública têm-se interessado cada vez mais pelas contribuições potenciais da EF escolar na saúde das crianças. Para benefício máximo da Saúde Pública, os programas escolares de EF deveriam preparar as crianças para uma vida activa e deverão estabelecer padrões de AF regular em crianças e fazê-los persistir na idade adulta.

Os programas de comunidade com vista à promoção de hábitos de AF terão o seu impacto, pois proporcionam o convívio entre adolescentes vizinhos. Segundo

Armstrong et al.(1997), os pais deveriam fazer campanhas em prol das suas crianças no sentido de se criar áreas atractivas para actividades lúdicas.

A grande ênfase dada à relação entre AF e saúde parece estar na prevenção das DCV e estas são a maior causa de morte nos Estados Unidos da América.

Tell e Vellar (1988), num estudo efectuado em 785 adolescentes (413 rapazes e 372 raparigas) com idades compreendidas entre os 10 e 14 anos, verificaram que uma participação frequente em AF vigorosa aumenta a aptidão cardiovascular, tendo concluído que um elevado nível de DCV encontra-se associado positivamente com baixos índices de AF. Também Paffenbarger et al. (1978) e Blair et al. (1989) referem que uma das razões para a promoção da AF nos adolescentes deve-se ao facto de existir uma relação positiva entre os índices de AF e a prevenção de DCV e outras causas de mortalidade. Realçando este facto, Blair et al. (1996) e Paffenbasger et al. (1996), referem que a prática de AF regular em crianças e jovens parece prevenir DCV e diminuir factores de risco na vida adulta.

Vários estudos são unânimes em considerarem que crianças mais activas tendem a ser mais magras e a ter um nível mais baixo de tensão arterial (Montoye et al., 1996). Um outro efeito da prática da AF é o de promover aumento nos níveis de colesterol das lipoproteínas de alta densidade, benéficas nas crianças (Sallis e Mckenzie, 1991). De facto, a AF durante a infância tem todo o interesse para a Saúde Pública dada a sua relação com a diminuição de factores de doenças (Simons-Morton et al., 1990). Deste modo, e segundo Sallis e Zakarian (1996), possuir conhecimento sobre a quantidade e o tipo de AF dos adolescentes é importante para determinar intervenções no sentido de promover a saúde nesta faixa etária.

O interesse e pesquisas acerca da AF na criança e adolescentes têm sido confirmados e aumentados pelo facto de se verificar que patologias como a obesidade e doenças coronárias, para as quais o comportamento sedentário é um factor de risco, são processos vitalícios com origem na infância (Sallis et al., 1992). Kuh e Cooper (1992) são de opinião que os indivíduos com menos problemas de saúde tiveram, durante a infância, maiores índices de AF. Na verdade, tal como referem Calfas e Taylor (1994), a adolescência é um período importante para a aprendizagem de padrões de comportamentos saudáveis, nomeadamente os hábitos de AF, que permanecerão até à idade adulta.

Parece ser indubitável que atitudes, hábitos e comportamentos de AF e aptidão física que se promovam e adquiram cedo, transferem-se em forte capital acumulado num estilo de vida saudável no adulto (Maia, 1999).

O desafio a ter com crianças e adolescentes é promover estilos de vida activos que provavelmente serão sustentados na vida adulta (Armstrong, 1998). Sallis e McKenzie (1991) consideram que um dos objectivos da saúde pública deveria ser o de promover AF nas crianças uma vez que hábitos adquiridos nesta fase da vida de um indivíduo continuam na juventude. Reconhecem que o programa de EF deve estar relacionado com a saúde. Só desta forma se preparam as crianças para uma AF vitalícia. O objectivo da EF no que respeita à saúde deverá ser o de preparar as crianças a terem uma AF regular para toda a vida.

Também Hopper et al. (1992) referem que programas de informações nas escolas poderão aumentar o conhecimento das crianças acerca dos hábitos de alimentação e conceitos de aptidão promovendo assim, incrementos de hábitos de AF capazes de trazer benefícios ao nível do sistema cardiovascular, diminuindo o nível de colesterol sanguíneo e até provocar efeitos positivos na melhoria das opções de vida das crianças.

Num estudo levado a cabo por Kuh e Cooper (1992), os resultados encontrados sugerem que o desenvolvimento de habilidades e a promoção de hábitos de AF durante a infância e adolescência incentivam a prática de AF no estado adulto. Pelo facto de se tratar de um estudo longitudinal, estes autores verificaram que os indivíduos adultos com elevados níveis de AF tinham sido expostos a uma maior actividade física na escola.

Segundo Brehm (1997), a AF é importante em todas as idades uma vez que a prevenção de algumas doenças deve começar na infância e permanecer ao longo de toda a vida, pois as crianças gostam de jogar e movimentar-se e os adultos dependem da AF para manter uma boa saúde, controlar o seu peso e os níveis de tensão arterial.

O prazer pela AF durante a infância pode ter efeitos de longo alcance. Stucky-Ropp e DiLorenzo (1993) efectuaram um estudo com o objectivo de averiguar quais os factores que levam as crianças a adoptarem comportamentos saudáveis, visto considerarem que, depois de adquiridos poderão permanecer na idade adulta. Para o efeito entrevistaram 242 crianças e as respectivas mães. De acordo com os resultados obtidos, constataram que através da aprendizagem social, as crianças aumentam os seus níveis de AF. Deste modo, parece que o exercício e hábitos de AF estabelecidos na infância influenciam o nível de AF na idade adulta (Moore et al., 1991) e que, a

formação de hábitos saudáveis de vida na promoção da saúde física e psicológica começa nas primeiras idades (Neto, 1997).

2.1.3. Pesquisa em Portugal

Apesar da crescente informação e confirmação acerca das consequências saudáveis de uma prática regular de AF, os estudos efectuados em Portugal, no que concerne a este tema, são raros. Muito embora haja consciência de que as medidas de natureza curativa e preventiva necessitem de serem enquadradas numa educação da saúde que fortifique e corporize um estilo de vida activo no dia a dia da vida do sujeito, a investigação continua um pouco arredada do nosso país. Neste contexto assume-se, que, na educação da saúde o exercício físico tem um papel óbvio para a sua promoção e preservação (Mota, 1992) e que cada vez mais a sociedade moderna reconhece a interligação, ainda que subtil, entre desporto, bem estar e saúde. Todavia, algumas pesquisas já começam a aparecer.

Sílvia et al. (1997) efectuaram um estudo com o objectivo de analisar o comportamento da glicemia num grupo de pacientes diabéticos com valores acima de 250 mg/dl que iniciavam uma sessão de exercícios físicos. Participaram neste estudo 13 pacientes voluntários, integrantes do Programa de Actividades Físicas para Diabetes (PAFD). As actividades do PAFD são realizadas 3 vezes por semana com sessões de 56 minutos. Foram determinadas as glicemias capilares antes e depois das sessões da AF, no período de Janeiro de 1995 a Setembro de 1996. A análise dos valores inicial e final de glicemia considerados para este estudo mostrou que houve redução significativa de glicemia capilar inicial superior a 250mg/dl na maioria dos casos ($p < 0,05$). Em apenas 3 episódios houve a elevação da glicemia e, mesmo nestes casos, o aumento não foi significativo do ponto de vista estatístico ($p = 0,057$). Os resultados evidenciaram que a realização da AF com diabéticos é um importante meio auxiliar no controlo da glicemia, desde que sejam asseguradas determinadas condições para os pacientes.

Com o objectivo de verificar se a AF tem impacto positivo sobre os aspectos psicológicos, bem como identificar quais os aspectos psicológicos que são beneficiados com a AF, e ainda, verificar se existe diferença entre diversos tipos de AF, Machado e Ribeiro (1991) procederam a uma revisão bibliográfica, a qual se debruçou sobre 120 artigos. Foram recolhidos todos os elementos que eram susceptíveis de identificar o tipo de AF e o seu efeito em variáveis psicológicas identificadas e consideraram dois grandes grupos: (1) um grupo que se referia ao impacto de programas de AF,

implementados durante períodos mais ou menos longos, com carácter sistemático, sobre populações variadas; (2) um outro grupo que se referia ao impacto da AF na realização simultânea ou imediatamente após o término da AF, de tarefas cognitivas. Neste grupo diferenciaram o tipo de AF de acordo com a fonte de produção de energias identificando, assim, dois grandes grupos: a AF realizada em regime anaeróbio e em regime aeróbio. Deste modo propuseram-se verificar as seguintes tarefas: (1) se a AF tem impacto positivo sobre os aspectos psicológicos, (2) identificar quais os aspectos psicológicos que são beneficiados com a AF e, ainda, (3) verificar se há diferença entre diversos tipos de AF. Os autores puderam concluir que os efeitos psicológicos da AF evidenciam impacto positivo, tanto em pessoas saudáveis como em pessoas com funcionamento psicológico deficitário. De entre as variáveis psicológicas beneficiadas, as efectivo-emocionais parecem francamente beneficiadas pela prática da AF. Os estudos que verificaram o efeito da AF sobre a realização, em simultâneo ou imediatamente após, de tarefas cognitivas, evidenciaram ainda que há um efeito positivo sobre a realização cognitiva. Tal constatação poderá contribuir para a discussão da relação existente entre a realização académica e a prática inerente à disciplina de EF, permitindo organizar de modo diferente os horários escolares e programar as actividades de EF consoante a sua inserção no conjunto de disciplinas académicas.

A falta de uma prática de AF sistemática acarreta problemas de insuficiência motora adicionada aos riscos para a saúde daí advindos. Por isso, torna-se necessário no contexto de uma educação para a saúde, o fomento e a valorização da prática da AF no sentido de conduzir o sujeito para modos de vida saudável, onde a AF exerça um papel fundamental (Andrade, 1995) Este estudo efectuado na região Autónoma da Madeira confirmou a importância do papel do professor para a formação e desenvolvimento dos jovens nesta matéria. Daí a necessidade de garantir os pressupostos fundamentais, materiais e humanos, de uma correcta formação, não apenas inicial como particularmente contínua, enquanto garantia de uma intervenção eficaz no âmbito da Educação da Saúde. Ultrapassada a perspectiva médica tradicional, em torno do conceito da saúde, eis que se retoma e se aprofunda as relações entre EF e Saúde (Mota, 1992). Educar os nossos alunos para que venham a ser adultos com hábitos de AF regular é um dos desafios que se coloca à disciplina de EF, constituindo-se como um dos seus objectivos (Matos e Graça, 1991). Botelho (1997) efectuou um estudo, em cinco escolas do concelho de Penafiel, o qual envolveu 383 alunos do ensino básico, de ambos os sexos. Foi objectivo deste estudo verificar se o gosto pela disciplina de EF e

se a maior assiduidade às suas aulas são factores influenciadores do estado de bem-estar dos adolescentes. Os estudos citados nesta pesquisa fornecem alguma evidência para a hipótese do exercício físico poder afectar positivamente a reactividade das crianças ao stress e à ansiedade. Mostram ainda, que a AF, na adolescência, tem uma função preventiva e terapêutica, ajudando o jovem a suportar e a superar a carga dos conflitos interiores e as frustrações provenientes do meio ambiente. Dos resultados obtidos pôde verificar que os alunos com maior assiduidade às aulas de Educação Física apresentam um estado de maior bem estar. Segundo a autora, este estado está associado positivamente com a Saúde Mental. Concluiu, portanto, que a Educação Física poderá estar positivamente associada à Saúde Mental.

Guerra (1998), com o objectivo de avaliar a prevalência, em populações escolares, dos valores da tensão arterial, colesterol total e triglicéridos e compará-los com os níveis da AF diária dos indivíduos, efectuou um estudo com 474 crianças (242 rapazes e 232 raparigas) pertencentes a diferentes estabelecimentos de ensino do 1º e 3º ciclos da região do grande Porto. Através da revisão de vários estudos epidemiológicos internacionais pôde explicar que a AF na adolescência parece promover o melhoramento da aptidão física e da saúde psicológica, reduzir riscos de osteoporose, aumentar a massa óssea e as lipoproteínas de alta densidade, prevenir a obesidade, bem como a hipertensão. Segundo a autora, este estudo foi importante, principalmente do ponto de vista informativo, uma vez que os Encarregados de Educação ficaram a conhecer os valores de tensão arterial, colesterol total e triglicéridos, pois a maioria dos alunos realizava, pela primeira vez, tais testes.

É cada vez mais notória a importância do tratamento da ansiedade constatada por cardiologistas, ginecologistas, obstetras, pediatras, sexólogos. A ansiedade tem ganho relevo pela forma como se relaciona com a somatização e com a grande frequência com que os distúrbios de ansiedade estão presentes nos doentes de outras patologias psiquiátricas (Carvalho, 1995). Num estudo levado a cabo por Leal (1997) com o objectivo de averiguar o efeito agudo do exercício físico pontual ao nível da ansiedade, em indivíduos do sexo feminino, participaram 60 sujeitos, com idades compreendidas entre os 20 e os 40 anos. Dos resultados encontrados, a autora concluiu que os níveis de ansiedade decrescem significativamente com uma sessão pontual de exercício aeróbico, de suficiente intensidade e duração. Os efeitos benéficos daí resultantes parecem independentes da idade, do nível de capacidade e características individuais dos sujeitos.

Considerando as características sedentárias da sociedade actual, a prática desportiva regular oferece imensos benefícios no desenvolvimento da criança ao nível : (1) do crescimento físico; (2) das capacidades físico-motoras; (3) da criação de novas amizades; (4) da valorização da auto-estima. Por outro lado, a prevenção da saúde é um objectivo social que pode desenvolver-se através de práticas corporais generalizadas a todas as idades, desde que adaptadas ao seu nível de desenvolvimento e às suas expectativas e motivações. A criação de hábitos no tratamento da saúde física e mental deve hoje passar a fazer-se mais cedo. A generalização de programas recreativos e desportivos evitaria o crescimento da vida sedentária e diminuiria eventualmente as chamadas doenças da civilização moderna (Neto, 1994).

2.2. Actividade Física

2.2.1. Conceito

A AF é um comportamento complexo e é frequentemente difícil de descrever em toda a sua extensão (DiPietro,1995).

Segundo Caspersen et al.(1985) e Armstrong et al.(1997), a AF é definida como um movimento produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em dispêndio energético. Este dispêndio pode ser medido em kilocalorias. O termo exercício é usado, não raras vezes, como sinónimo de AF e de facto tem vários aspectos em comum. Ambos envolvem movimento produzido pelos músculos esqueléticos, utilizam energia e correlacionam-se com aptidão física, mas não são sinónimos. O exercício é um subconjunto da AF, é planeado estruturado e repetitivo e tem como objectivo a melhoria da aptidão física.

O estudo da AF tem um âmbito multidisciplinar e a sua abordagem difere com os objectivos pretendidos.

Frequentemente a medida de AF utilizada em estudos epidemiológicos é o resultado de uma estimativa de gastos energéticos totais, onde um gasto energético de 1200 Kj/dia induz melhorias na aptidão física e estado de saúde (Blair et al., 1992). Todavia, e segundo Montoye et al. (1996), a quantidade de energia gasta em AF intensa e de curta duração e em AF moderada ou ligeira, mas com um tempo de duração mais prolongado, poderá ser o mesmo e as consequências para a saúde serem completamente distintas. Referem ainda estes autores que a AF também pode ser expressa em função da quantidade de trabalho executado (watts), do período de tempo em actividades (horas,

minutos), de unidades de movimento, ou mesmo como um valor numérico obtido a partir das respostas de um questionário.

A AF deve ser descrita tendo em conta o tipo, a duração, a frequência, a intensidade e as circunstâncias que rodeiam a actividade. Se a actividade total ou o gasto energético é passível de medição, então há que considerar o tempo ocupacional e o tempo de lazer das actividades. Uma pessoa de maior tamanho gasta mais energia do que uma pessoa de tamanho mais reduzido o que exige um ajustamento para o tamanho corporal (Montoye et al., 1996).

No nosso estudo, a AF reporta-se à AF diária por esta ter impacto na Saúde Pública. A AF diária pode ser categorizada em AF no trabalho profissional, AF no desporto e AF nos trabalhos domésticos.

Com a diminuição dos níveis de AF, principalmente nos países industrializados, o conhecimento da AF nos tempos livres é frequentemente assumido como a representação mais fiável dos níveis de actividade de uma população (Pereira et al., 1998).

As pessoas fazem AF para sustentar a vida. No entanto a quantidade dessa actividade está dependente da escolha individual, pode variar de pessoa para pessoa e dentro do mesmo indivíduo pode variar ao longo da vida.

2.2.2. Operacionalização

Para que a medição da AF seja significativa em estudos epidemiológicos é necessário ter em consideração os seguintes aspectos (LaPorte et al., 1985):

- que o instrumento seja válido;
- que o instrumento de medição não provoque alterações nos comportamentos de estrato populacional que se propõe medir;
- que o instrumento forneça consistentemente os mesmos resultados e nas mesmas circunstâncias, i.e. seja fiável, válido e preciso;
- que o instrumento seja acessível quer em termos de custo quer em termos operacionais, tanto para o investigador como para o indivíduo que é testado.

A medição da AF fornece unicamente uma parte do nível de actividade. Por exemplo alguns instrumentos de medida informam sobre o gasto energético, outros recolhem a frequência, a intensidade, a duração e o tipo de movimento (LaPorte et al., 1985).

Para Caspersen (1989) os problemas de avaliação na AF resultam essencialmente de alguns factores, nomeadamente: (1) a existência de diversas definições da AF e exercício empregues em alguns estudos; (2) a ausência de instrumentos de medição válidos, uniformizados e que possam ser utilizados ao longo dos diversos estudos; (3) o possível erro de medida dos instrumentos; (4) o uso inadequado das medidas de AF e, (5) a falta de selecção de um instrumento que reflecta as componentes relacionadas com a saúde.

Segundo Paffenbarger e Lee (1996), é provável que os problemas advenham do facto de existirem diferenças ao nível : (1) da própria população; (2) do nível geral do gasto energético; (3) das definições da AF e nos níveis usados como referência; (4) dos métodos de classificação e de análise e (5) da duração do período de acompanhamento/estudo e provavelmente em subtilizas culturais. Deste modo, deveriam ser melhorados e uniformizados métodos de avaliar a AF (Freedson e Evenson, 1991), para evitar que o quantificar, o tornar mensurável a AF se torne um dos factores apontados como responsável pela divergência de resultados encontrados na literatura (Morris, 1996; Paffenbarger e Lee, 1996).

Para a medição da AF poder-se-ão utilizar métodos laboratoriais - complexos e de difícil aplicação em estudos epidemiológicos e métodos de terreno - aplicáveis em estudos com amostras de grande dimensão (Montoye et al., 1996).

Parece consensual que medir a AF habitual dos adultos é uma das tarefas mais difíceis em pesquisa epidemiológica. A técnica usada deve ser socialmente aceitável, não deverá carregar o indivíduo com equipamento incómodo e deverá minimizar possíveis alterações do padrão da AF normal. Idealmente deveria ser monitorizada a intensidade, a frequência e a duração da actividade. Mais de 30 métodos diferentes foram identificados, mas segundo as técnicas disponíveis podem ser agrupadas em 4 categorias: (1) questionários; (2) observação; (3) monitorização e, (4) análises fisiológicas (Armstrong et al., 1997). Outros autores ordenaram os 30 métodos em sete grupos distintos: (1) calorimetria, (2) classificação ocupacional, (3) marcadores fisiológicos, (4) observação comportamental, (5) monitorização electrónica, (6) medidas dietéticas e (7) sondagens (LaPorte, 1985; Caspersen, 1989; Bouchard et al., 1993; Montoye, 1996).

Segundo Saris (1985), os métodos recomendados para a avaliação da AF em crianças e jovens são os seguintes:

Para questionários simples sobre as actividades regulares, sensor de movimento - amostra grandes (>100).

Para monitorização da frequência cardíaca, sensor de movimento - amostra média (20-100) .

Para “doubly labeled water”, monitorização da frequência cardíaca, calorimetria indirecta, observação - amostra pequena (<20).

O questionário para avaliar a AF habitual deverá incluir todas as actividades características quer das crianças, quer dos adultos, pois como referem Moore et al. (1991) alguns questionários dirigem-se para uma actividade estruturada o que pode traduzir um desajuste relativamente às características das crianças e dos jovens. O questionário de Baecke et al. (1982) engloba três tipos de actividade: a actividade no tempo de lazer, a actividade no tempo de trabalho ou escola e a actividade de um desporto organizado.

Para Montoye et al. (1996), a selecção de um questionário requer a consideração dos objectivos de utilização do instrumento, do tempo e limitações financeiras, da idade e sexo dos sujeitos em estudo e das características do ESE da população. Contudo, e segundo os mesmos autores, este método também possui as suas limitações. Não fornece informações precisas acerca dos gastos energéticos individuais. Todavia, possibilita o agrupamento dos sujeitos em diferentes categorias baseadas na expressão quantitativa da AF habitual. Também podem surgir dois tipos de problemas: por um lado os indivíduos nem sempre se recordam com rigor das suas próprias actividades e, por outro lado, podem sobrevalorizar o tempo ou intensidade de cada uma delas.

Quando se pretende recolher informações acerca da AF dos pais, dever-se-á pedir que estes preencham, eles próprios, o questionário. Conforme referem Rossow e Rise (1994) nalguns estudos os comportamentos de saúde dos pais são fornecidos pelos adolescentes e não por eles próprios, ou só por um dos elementos do casal o que pode prejudicar a objectividade da informação.

2.3. Determinantes da Actividade Física

2.3.1. Modelo parental

A natureza e a extensão do envolvimento das crianças e jovens na AF dependem decisivamente do sistema de crenças e expectativas mantidas pelos seus pais. Uma avaliação positiva do desporto pelos pais, encorajará provavelmente os interesses

desportivos entre os seus descendentes. Os pais poderão até, constituir um modelo desportivo que os filhos desejem imitar (Brustad, 1993).

A AF das crianças pode ser incrementada através da promoção de hábitos de AF dos seus pais (Greendorfer e Lewko, 1978; Pérusse et al, 1989; Freedson e Evenson, 1991; Moore et al., 1991; Andersen e Wold, 1992; Brustad, 1993; Rossow e Rise, 1994; Aarnio et al., 1997).

Parece existir influência parental na AF habitual desde as idades baixas. Tal como referem Wold e Hendri (1998), os maiores agentes de socialização para a AF são a família, a escola e o grupo de pares. De acordo com Dischmam (1988), as influências do ambiente social nos hábitos de AF incluem as atitudes da família, pares e profissionais da saúde.

Dada esta possibilidade, é necessário promover a AF dos pais no sentido de estes adoptarem um estilo de vida activo e consequentemente encorajarem os seus filhos a serem mais activos (Armstrong et al., 1997). Segundo este autor essa influência é mais notória nos rapazes do que nas meninas.

Na realidade, a família parece proporcionar um ambiente de aprendizagem importante para aumentar a AF em crianças, provocando um efeito benéfico e duradouro (Stuck et al. 1993). De acordo com Blair e Conelly (1996) deveria existir um aconselhamento contínuo de médicos, família e amigos para a prática de AF no sentido de reduzir o risco de doenças crónicas.

Num estudo efectuado por Freedson e Evenson (1991) cujo objectivo pretendido era examinar a estabilidade do acelerómetro Caltrac e analisar a relação existente entre o nível de AF dos pais e dos seus filhos foi utilizada uma amostra constituída por 30 crianças com idades compreendidas entre os 5 e 9 anos e os respectivos pais. Verificou-se existir uma semelhança familiar em 67% para pai/filho e 73% para mãe/filho quando comparados os resultados adquiridos pelo acelerómetro Caltrac. Nos resultados adquiridos pelo Registo de Actividade Caltrac (CAL REC), a relação era de 70% para pai/filho e 66% para mãe/filho. Assim, os resultados evidenciam que crianças de pais activos e menos activos exibem padrões de actividade semelhante aos seus progenitores. Este estudo parece ainda sugerir que pais pouco activos têm maior probabilidade de terem uma criança pouco activa, isto é, a inactividade dos pais parece influenciar mais o sedentarismo que propriamente a apetência para a AF. Os autores referem também, que o facto de um dos pais ser activo pode não ser suficiente para influenciar um comportamento activo no seu filho.

Utilizando o mesmo instrumento para analisar a relação entre a AF dos pais e AF das suas crianças, Moore et al. (1991) efectuaram um estudo em 100 crianças (com idades compreendidas entre 4 e 7 anos) 99 mães e 92 pais. Verificaram que crianças de mães activas eram duas vezes mais activas e para pais activos eram 3,5 vezes mais activos quando comparados com crianças de mães e pais inactivos, respectivamente. Quando ambos os pais eram activos, os seus filhos eram 5,8 vezes mais activos relativamente a crianças em que os progenitores eram inactivos. Acreditam que os níveis de AF dos pais estão dentro dos determinantes mais fortes nos padrões de AF dos seus filhos.

No Quêbec foi feito um estudo em 1610 sujeitos pertencentes a 375 famílias com o objectivo de quantificar os níveis de AF (Pérusse et al., 1989). Para este trabalho foram definidos dois tipos de AF. O nível de AF diário, pontuado de 1 a 5 onde foram incluídas actividades do tipo escrever, ver televisão, jardinar, pintar, participar em actividades recreativas; e um outro tipo de actividade pontuado de 6 a 9 onde incluía actividades de exercitação e de brincadeira, ou seja, actividades onde o dispêndio energético era cinco vezes maior que a taxa metabólica de repouso. Os resultados sugerem que, para o primeiro tipo de actividade, existe um efeito genético na AF das crianças enquanto para o segundo tipo de actividades, parece ser o factor ambiental a influenciar a AF. Poder-se-á concluir deste estudo que existe um efeito genético ao nível de AF habitual e para actividades mais organizadas, a influência advém de um efeito cultural/ambiental.

Contrariamente a estas pesquisas, McMurray et al. (1993) não verificaram qualquer associação entre os hábitos de AF dos pais e a dos seus filhos, constatando apenas uma pequena associação entre os hábitos de AF dos pais e a capacidade aeróbia dos seus filhos. O facto de a amostra ser de dimensão reduzida e a recolha de informação dos pais ter sido dada por um único progenitor, assim como os contextos sociais, ambientais e socio-económicos serem diferentes poderá, segundo os autores, ter influenciado os resultados. A informação vinda de ambos os pais poderia ter dado uma visão mais clara, mas a maioria das crianças eram provenientes de famílias monoparentais o que dificultou a recolha dos dados.

Lau et al. (1990) não verificaram diferenças significativas entre ambos os progenitores no que respeita à influência da AF dos seus filhos.

Foram realizadas entrevistas a 95 famílias americanas e 111 famílias mexicanas num estudo efectuado por Sallis et al. (1988). Foi encontrada agregação da AF nas duas

amostras, sugerindo assim que a família é um influente de peso nos níveis de AF dos filhos. Constataram-se correlações mais altas entre mãe/filho do que entre pai/filho. Contrariando alguns destes resultados, um estudo apresentado por Rossow e Rise, (1994) demonstra haver uma influência da AF exercida pelo pai não se verificando o mesmo entre mãe e filho. Contudo, os resultados apontam para a existência de uma associação entre os comportamentos dos pais e dos seus filhos em várias áreas conhecidas para a saúde. Estes autores apresentam como justificação para a influência parental, o facto de os pais proporcionarem equipamentos, jogos e actividades de lazer e de serem mais rigorosos nos comportamentos de saúde.

Greendorfer e Lewko (1978) apresentam, como resultado de um estudo, que os agentes mais importantes no envolvimento desportivo dos rapazes são os amigos e professores e nas raparigas os pais e amigos. Os pais são agentes socializantes com mais significado do que irmãos para ambos os sexos. Contudo, o pai é o elemento familiar com mais influência no envolvimento desportivo tanto para meninas como para o sexo oposto, quando comparado com a mãe.

Numa investigação levada a cabo por Brustad (1993), foi examinada a influência da socialização parental e as características psicológicas das crianças para a AF. Os resultados sugerem que existe um encorajamento parental para a AF e que o género e a competência física também são factores importantes para a prática de actividade. Assim, são as influências sociais e psicológicas que provocam mais atracção para a actividade das crianças. Os pais assumem um papel chave na socialização desportiva. Pais com orientações favoráveis para a AF proporcionam mais encorajamento e conseqüentemente maior competência. Este autor refere que os rapazes recebem mais encorajamento que as raparigas.

Para averiguar a AF no tempo livre e em actividades organizadas dos pais e a relação destes na AF dos jovens, Andersen e Wold (1992) efectuaram um estudo no qual verificaram uma influência tanto dos pais como dos amigos. Quanto aos pais, esta parece ser recíproca. Ou seja, os filhos tornam-se activos por influência dos pais e estes por sua vez são influenciados pela actividade dos filhos. A influência dos pais parece ter mais peso nos rapazes. Nas actividades organizadas, as meninas que ficam mais activas adquirem posteriormente o apoio dos pais.

Com o objectivo de examinar o efeito do envolvimento parental na actividade e na alimentação, foi efectuado um estudo numa escola primária (Hopper et al. 1992). Os

resultados sugerem que a família era um veículo facilitador nas melhorias de flexibilidade e no conhecimento acerca da nutrição.

Aarnio et al. (1997) analisaram a AF em três gerações. Neste estudo, os autores consideram existir uma componente genética e uma componente ambiental a influenciar a AF. Contudo, a componente ambiental parece exercer maior influência. Assim, o ambiente social e físico deverá ser melhor analisado para aumentar o número de pessoas a adoptar um estilo de vida activo. Poder-se-á retirar desta pesquisa existência de uma correlação significativa intra-gerações entre os padrões de AF dos adolescentes, pais e avós. No entanto, no que respeita a inter-gerações essa associação é mais fraca.

Uma investigação efectuada por Perry et al. (1989) tinha como objectivo verificar o envolvimento dos pais na promoção de comportamentos saudáveis dos seus filhos. O estudo foi realizado em 31 escolas com crianças com idades compreendidas entre os 7 e 9 anos. Os autores consideram que os pais agem como modelos, como seleccionadores para comportamentos ajustados, como principais reforços das vidas de seus filhos. Nesta pesquisa puderam constatar que o envolvimento dos pais pode iniciar mudanças nos padrões de comportamentos relacionados com a saúde..

Samman (1998) propõe um guia para um programa no qual faz apelo a várias instituições e entidades com o objectivo de promover hábitos de AF. O autor, reconhecendo a importância do envolvimento parental, e considerando o ponto de partida para a criação de um ambiente psico-social propício, inclui nas recomendações apresentadas para esse programa o envolvimento parental. Assim, os pais passam a ser membros do desenvolvimento da AF dos seus filhos da seguinte forma: primeiro - os professores designam trabalho para casa aos seus alunos, os quais terão que ser realizados com os seus pais, segundo - são designadas actividades motivantes para os pais que contenham estratégias no sentido de promover a AF no seio das famílias.

2.3.2. Outros significantes

Algumas pesquisas internacionais têm sido realizadas com o objectivo de averiguar as variáveis de teoria da aprendizagem social no que respeita à prática de AF, quer em populações adultas, quer em populações mais jovens (Dishmann et al., 1985; Sallis et al., 1992; Stucky e DiLorenzo, 1993)

Na verdade parece importante analisar outras possíveis influências (significantes) no sentido de proporcionar uma ajuda através de programas de

intervenção com o objectivo de promover comportamentos saudáveis, e consequentemente melhorar a vida das populações.

Os significantes da AF assentam em factores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais (Dishmann et al., 1985; Sallis et al., 1992; Armstrong et al., 1997).

Parece que indivíduos com um número reduzido de níveis de escolaridade e pertencentes a um ESE baixo, terão uma menor tendência para participar em AF. Ao contrário, indivíduos alegres, portadores de um conhecimento acerca dos benefícios da AF, sujeitos a um encorajamento dos amigos e dos cônjuges têm maior probabilidade de serem fisicamente activos (Rowland, 1998). Acrescenta ainda este autor que o clima, o fácil acesso a instalações e o género poderão determinar o padrão de AF.

Wold e Hendri (1998) referem que os maiores agentes de socialização para a AF são a família, a escola e o grupo de pares.

Segundo Weisse e Chameton (1992), os pais, pares, treinadores e professores parecem ser indivíduos influentes os quais são usados como fonte de informação por crianças e jovens inseridos em desportos competitivos e servem para avaliar a sua capacidade e tomarem decisões sobre a sua participação futura.

Características socio-demográficas como a idade, género, nível de escolaridade e peso estão associadas a factores que poderão influenciar os padrões de AF (DiPietro, 1995). Sallis et al. (1996) analisaram de que forma os factores demográficos (sexo, raça/etnia e o ESE) influenciavam nos hábitos de AF. Verificaram que o nº de horas gasto em actividade diferia em função do sexo (rapazes praticavam aproximadamente 2 horas e as raparigas 1 hora por dia). Esta constatação também ocorria nas aulas de EF, a qual se esperaria que tivesse o mesmo impacto independentemente do sexo. Deste modo, estes autores sugerem uma maior atenção para a EF no ensino secundário. Ainda neste estudo não se verificou uma influência significativa do ESE, raça/etnia nos hábitos de AF fora da escola. Apenas os alunos das escolas inseridas num meio de nível socio-económico mais elevado mostraram ter mais aulas de EF e de qualidade superior.

Contrariamente, Jeffery et al. (1991) verificaram que o ESE é um factor relevante no padrão de AF. Estes autores referem que indivíduos de elevado ESE são mais activos, têm uma maior preocupação em fazer dietas para controlar o peso, ou seja são indivíduos que possuem um maior equilíbrio entre a energia ingerida e a energia despendida. Em suma, sujeitos com ESE elevado poderão estar mais informados acerca dos padrões de comportamento relacionados com saúde nomeadamente no tipo de alimentação, níveis de AF e consumo de tabaco. Em consonância com este autor

encontram-se Kuh e Cooper (1992) que verificaram que índices elevados de escolaridade estavam relacionados com taxas superiores de participação em jogos desportivos nas mulheres, constatando, ainda, que os seus progenitores também possuíam níveis elevados de escolaridade.

Stucky e DiLorenzo (1993) entrevistaram 242 crianças de 5 e 6 anos com o objectivo de explorar os factores determinantes nos padrões de AF. Os resultados indicaram que o prazer na AF, o apoio de amigos e da família são os factores mais importantes para os rapazes, enquanto para as raparigas os mais salientes são o prazer, o tipo de actividade efectuado em casa e o apoio da mãe para essa actividade.

Aspectos do ambiente físico também podem influenciar a prática para a AF nomeadamente o clima, a distância ao local da prática e/ou facilidades no acesso e ainda, disponibilidade de tempo (Dishmann, 1988). Sallis e Owen (1998) consideram importante incluir a auto-eficácia, o divertimento, o suporte familiar e os amigos.

De acordo com Wold e Henry (1998) a AF deve ser vista como uma actividade social e como tal são vários os factores sociais que determinam a ligação dos jovens à AF:

Idade – a AF espontânea diminui a partir dos 6 anos e continua a decrescer até ao fim da vida. b) Género – vários estudos indicam que os rapazes são mais activos que as raparigas e esta diferença pode ser explicada por imposições sociais, isto é, tradicionalmente o Homem é vocacionado para uma participação mais social, enquanto o papel feminino é mais orientado para a família. Deste modo as crianças aprendem a corresponder às expectativas da sociedade. c) ESE – são vários os estudos que mostram que uma falta de qualidade social tem implicações na prática da AF. Pessoas com um elevado ESE mostram estar mais ligadas à AF. Esta ausência de qualidade de vida tem tendência a ser reproduzida para a geração seguinte, parecendo óbvio que os progenitores também apresentem uma menor ligação à prática da AF. d) Influência da família como pudemos verificar no capítulo anterior. e) Influência dos pares – Como a AF é essencialmente uma actividade social os jovens têm tendência a desenvolvê-la juntamente com os seus amigos implicando assim que adolescentes fisicamente activos, têm amigos também activos. A influência do grupo de pares pode funcionar de várias maneiras: os adolescentes influenciam-se mutuamente para se iniciarem numa AF; os adolescentes podem abraçar um desporto porque o seu melhor amigo/a se encontra nesse desporto; amizades são estabelecidas entre adolescentes que se encontram a praticar a mesma AF. Este tipo de influência interpessoal pode desabrochar a dois

níveis: imitação, isto é, o/a amigo/a tende a copiar o comportamento do outro ou um reforço social no qual uma pessoa adota os valores. A AF pode ser considerada um meio para fazer e manter amizades. Muitos estudos confirmam que o facto de se fazer amigos é um aspecto muito importante para a entrada num desporto. f) escola – é nesta instituição que as crianças passam a maior parte do seu tempo e é lá que se verifica um maior número de indivíduos na mesma faixa etária. Assim, parece lógico que os hábitos possam ser adquiridos na escola através das aulas de EF. Todavia se estas não tiverem impacto nos adolescentes, não corresponderem aos seus interesses, não terão certamente os efeitos desejados e por conseguinte, não contribuirão para a adopção de um estilo de vida activo na fase adulta. Muitas vezes a falta de AF nos tempos livres está relacionada com experiências negativas nas aulas de EF (principalmente nas raparigas). g) Associações desportivas – Para além da EF, a maior actividade estruturada é facultada por associações desportivas. Contudo, muitos desportos de equipa não preparam os adolescentes para uma actividade física vitalícia. No entanto, a probabilidade de se tornarem activos aumenta com o envolvimento da juventude no desporto organizado. O desporto pode proporcionar um aumento de oportunidade para um desenvolvimento de identidade, para um sentido social e para que o jovem se realize a todos os níveis. h) *Mass media* – existe pouco conhecimento acerca dos *mass media* no que respeita a influenciar a prática da AF nos jovens. No entanto a informação e atenção da AF na TV, rádio e imprensa pode ter uma influência nos níveis da AF. É possível que o aumento da popularidade dos desportos de elite através dos *mass media* possa resultar numa atitude positiva relativamente à AF em geral e consequentemente aumentar os seus níveis. Contudo, outro factor pode prejudicar a prática de AF e esta traduz-se frequentemente na importância dada ao desporto de elite pelo *mass media* a qual pode diminuir o nível de AF através da sua função de entretenimento, transformando os jovens em consumidores passivos via TV. É também possível que os modelos do desporto de elite sejam tão difíceis de alcançar que levem à desmotivação dos jovens e fragilizem, portanto, a prática da AF. i) Factores culturais – as normas e valores de uma sociedade têm um efeito profundo no comportamento dos membros dessa sociedade. Nações e países diferem no valor e sentido dado à AF na sua cultura e estas diferenças resultam em níveis diferentes. j) Acessibilidade e proximidade – embora os factores sociais sejam considerados com maior impacto na influência da AF, os factores ambientais também são importantes. A distância a que se encontram os

jovens dos locais da prática da AF e as possibilidades de transporte por parte dos pais, poderão contribuir positiva ou negativamente para a prática de AF.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. Amostra

A amostra é constituída por 284 alunos do sexo masculino (e os respectivos pais) do 10º, 11º e 12º anos de escolaridade, com idades compreendidas entre 16 e 20 anos das escolas secundárias da Maia, Alexandre Herculano, António Nobre, Garcia da Horta e do Colégio de Santa Maria de Lamas, num total de 852 inquiridos.

O número de inquiridos por ano de escolaridade pode ser observado no quadro 2.1.

Quadro 3.1. Número de sujeitos por ano de escolaridade

	alunos	pais
10º ano	83	166
11º ano	117	234
12º ano	84	168
Total	284	568

3.2. Actividade Física

3.2.1. Instrumento

A AF habitual foi avaliada a partir do questionário de Baecke et al. (1982) que permite estimar três índices distintos de AF habitual: AF no tempo de escola/trabalho (IAFT), AF no tempo de prática de um desporto (IAFD), AF no tempo de lazer (IAFL).

Este questionário é composto por dezasseis itens a partir dos quais se calculam os três índices atrás mencionados. Estes índices são obtidos a partir das seguintes fórmulas:

Índice de AF no trabalho/escola (IAFT/IAFE)

$IAFT = (I_1 + (6 - I_2) + I_3 + I_4 + I_5 + I_6 + I_7 + I_8) / 8$, em que I_i , $i = 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8$, são os itens do inquérito.

Consideram-se três níveis para a profissão do pai e da mãe:

nível baixo – 1 (exemplo: empregado de escritório, condutor, professor, estudante, dona de casa, prática da medicina e todas as profissões com nível universitário).

Nível médio – 3 (exemplo: trabalhador fabril, picheleiro, carpinteiro, lavrador,...)

Nível elevado – 5 (exemplo: trabalhador portuário (tipo estivador), trabalhador da construção civil e desportista)

Sabemos que, dentro de uma mesma profissão há a existência de uma certa variabilidade no que respeita à relação indivíduo/profissão. Todavia, as questões 2,3,4,5,6,7, e 8 tendem a minorar esta desvantagem.

O IAFE (no caso dos alunos) é efectuado através da fórmula acima mencionada para o IAFT.

Índice de actividade desportiva (IAFD)

IAFD = ($I_9 + I_{10} + I_{11} + I_{12}$) / 4 em que I_i , $i = 9, 10, 11, e 12$ se referem às questões do inquérito. O I_9 é obtido do seguinte modo:

$$\sum_{i=1}^2 = (\text{Intensidade} \times \text{tempo} \times \text{proporção})$$

O conceito de intensidade refere-se às estimativas de gastos calóricos médios em diferentes actividades tal como proposto por Durnin e Passmore (1967).

Assim, os desportos organizam-se segundo três níveis:

Nível baixo – por ex.: bilhar, vela, bowling, golfe, com um consumo calórico médio de 0.76 MJ/h.

Nível médio – por ex.: badminton, ciclismo, dança, natação, ténis, com um consumo calórico médio de 1.26 MJ/h.

Nível elevado – por ex.: boxe, basquetebol, futebol, rãgueby, remo, com um consumo calórico médio de 1.76 MJ/h.

O tempo refere-se a fracções semanais e a proporção a fracções mensais.

Segundo Baecke et al. (1982), o dispêndio energético numa dada modalidade desportiva varia de indivíduo para indivíduo. Contudo este facto é minimizado através das questões 10 e 11 do questionário.

Índice de actividade física no tempo de lazer (IAFL)

IAFL = ((6 - I_{13}) + $I_{14} + I_{15} + I_{16}$ +) / 4, em que I_i , $i = 13, 14, 15, 16$ são itens do inquérito.

No questionário referente à AF dos alunos foram incluídas algumas questões na parte final do mesmo com o objectivo de averiguar outros factores de influência na adopção de uma vida activa, nomeadamente os irmãos, o/a melhor amigo/a e o professor de EF. Deste modo, o questionário entregue aos alunos é composto por dezanove itens.

Em Portugal, foram realizados alguns estudos utilizando este questionário (Santos, 1996; Cachapuz, 1998; Pina de Moraes, Maia e Pombo, 1998; Pereira, 1999) o que garante a sua qualidade na obtenção de informação sobre a AF em populações diferentes da de origem. Este questionário permite a recolha de uma grande quantidade de informação a baixos custos. O seu preenchimento não coloca dificuldades de compreensão.

Para avaliarmos a fiabilidade deste instrumento recorremos a uma amostra de 25 alunos em cada ano de escolaridade e solicitámos que preenchessem novamente o questionário com o intervalo de uma semana.

3.2.2.Procedimentos metodológicos

Para que os indivíduos inquiridos percebessem o objectivo dos questionários e a importância do rigor nas respostas foi elaborado um preâmbulo aos questionários com as seguintes explicações:

- o aluno deve preencher todo o questionário com a máxima seriedade;
- o questionário deve ser preenchido na aula sob a vigilância do professor;
- na aula seguinte (se possível) os alunos deverão trazer os questionários devidamente respondidos pelos pais, sem os quais o seu não terá qualquer significado;
- o professor na aula seguinte (se possível), recolherá os questionários devidamente respondidos pelos pais, verificando se os mesmos foram totalmente respondidos e, em caso contrário, solicita ao aluno que o leve novamente para ser completado;
- os questionários dos pais terão que ser respondidos por eles próprios, ou seja, a mãe não pode responder pelo pai nem vice-versa, nem sequer o filho pode responder pelos pais.

3.3. Estatuto socio-económico (ESE)

Para a obtenção de uma estimativa do ESE, utilizamos a Classificação Nacional de Profissões (CNP-94) a qual pode ser observada no quadro 3.2.

Quadro 3.2. Grupos profissionais (Classificação Nacional de Profissões – 94)

PROFISSÕES	
1	Quadros superiores de Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresas Especialistas das profissões intelectuais e científicas
2	Especialistas das profissões intelectuais e científicas
3	Técnicos e profissionais de nível intermédio
4	Pessoal administrativo e similares
5	Pessoal dos serviços e vendedores
6	Agricultores e trabalhadores qualificado de agricultura e pesca
7	Operários, artífices e trabalhadores similares
8	Operadores de instalação e máquinas e trabalhadores de montagem
9	Trabalhadores não qualificados

3.4. Procedimentos estatísticos

Os procedimentos estatísticos usados foram os seguintes:

Medidas descritivas mais usuais;

Coefficiente de correlação intraclasse para estimar a fiabilidade;

Tabelas de contingência a que se associa o teste de χ^2 ;

Análise de variância para estimar o efeito genérico da agregação familiar;

Coefficiente de correlação de Pearson para verificar o efeito do ESE dos pais nos índices de AF;

Regressão logística para estudar o efeito de outros significantes nos valores recodificados da AFtotal.

Os cálculos foram realizados no programa estatístico SPSS 10.0.

O nível de significância foi mantido em 5%.

4. RESULTADOS

RESULTADOS

A apresentação dos resultados será efectuada de um modo sequencial e de acordo com as hipóteses formuladas. Todavia, apresentaremos antes de mais, as estimativas da fiabilidade para os diferentes índices da AF.

4.1. Fiabilidade

Quadro nº4.1. Estimativas de fiabilidade (R), valores de F e p para o teste e reteste.

	R	F	p
AFTE	0.77	0.205	0.653
AFTL	0.81	2.600	0.114
AFTD	0.86	0.001	0.967
AFtotal	0.91	1.926	0.172

Todos os índices mostram valores de R superiores a 0.70. Em nenhum deles é evidente qualquer efeito de reteste ou aprendizagem nas respostas, dado que os valores de F não são significativos.

4.2. Agregação familiar: análise genérica

O quadro seguinte refere-se à análise de variância para identificar, genericamente, a presença de agregação familiar. O teste formal (teste F) compara o quadrado médio entre famílias relativamente ao quadrado médio intra famílias.

Quadro nº 4.2. Valores de F e p para determinar, genericamente a agregação familiar nos índices de Actividade Física no tempo de desporto (IAFTD), no tempo de lazer (IAFTL) e IAFTtotal

	F	p
IAFTD	1.019	0.473
IAFTL	1.479	0.000
IAFTtotal	0.960	0.960

Do quadro anterior constata-se a inexistência de agregação familiar no índice de AF no desporto e no índice de AF total, visto que os valores de F são baixos ($F = 1.019$ e $F = 0.960$) e os valores de p não são significativos ($p > 0.005$). Contudo, existe uma tendência para agregação familiar no que respeita à AF no tempo de lazer, dado que existe cerca de uma vez e meia mais variações entre famílias do que intra famílias.

4.3. Agregação familiar: prática desportiva

Os resultados encontrados estão distribuídos por ano de escolaridade e referem-se à pesquisa cruzada de prática desportiva: pai-filho; mãe-filho.

10º ano de escolaridade

Quadro nº 4.3. Tabela de contingência relativa à prática desportiva de pai e filho (10º ano)

		Filho não praticante	Filho praticante	Total
Pai não praticante	Freq. absoluta	24	41	65
	Freq. relativa	36.9%	63.1%	100.0%
	Total	29.3%	50.0%	79.3%
Pai praticante	Freq. absoluta	6	11	17
	Freq. relativa	35.3%	64.7%	100.0%
	Total	7.3%	13.4%	20.7%
Total	Freq. absoluta	30	52	82
	Freq. relativa	36.6%	63.4%	100.0%
	Total	36.6%	63.4%	100.0%

Não se verifica qualquer associação significativa entre a prática desportiva do pai e a do filho ($\chi^2 = 0.015$, $p = 0.901$). Do total de pais inquiridos, somente 17 praticam desporto (20.7%). Salientamos, também, que a prática conjunta do desporto do pai e filho é de 64.7%, (i. e. 11 em 17). Contudo, esta célula corresponde a 13.4% das combinações possíveis.

Quadro nº 4.4. Tabela de contingência relativa à prática desportiva de mãe e filho (10º ano)

		Filho não praticante	Filho praticante	Total
Mãe não praticante	Freq. absoluta	27	46	73
	Freq. relativa	37.0%	63.0%	100.0%
	Total	32.5%	55.4%	88.0%
Mãe praticante	Freq. absoluta	4	6	10
	Freq. relativa	40.0%	60.0%	100.0%
	Total	4.8%	7.2%	12.0%
Total	Freq. absoluta	31	52	83
	Freq. relativa	37.3%	62.7%	100.0%
	Total	37.3%	62.7%	100.0%

Do total de mães inquiridas (83), apenas 10 praticam desporto (12.0%). A frequência conjunta da prática desportiva é de 60%, isto é 6 em 10. Não existe associação significativa entre mãe e filho no que diz respeito à prática de um desporto ($\chi^2 = 0.034$, $p = 0.853$).

11º ano de escolaridade

Quadro nº4.5. Tabela de contingência relativa à prática desportiva de pai e filho (11º ano)

		Filho não praticante	Filho praticante	Total
Pai não praticante	Freq. absoluta	31	57	88
	Freq. relativa	35.2%	64.8%	100.0%
	Total	27.0%	49.6%	76,5%
Pai praticante	Freq. absoluta	8	19	27
	Freq. relativa	29.6%	70.4%	100.0%
	Total	7.0%	16.5%	23.5%
Total	Freq. absoluta	39	76	115
	Freq. relativa	33.9%	66.1%	100.0%
	Total	33.9%	66.1%	100.0%

Através do quadro nº 4.5. podemos observar a inexistência de qualquer associação significativa entre pai e filho no que concerne à prática desportiva ($\chi^2 = 0.289$, $p = 0.591$). Da totalidade de pais pertencentes a esta amostra (115), somente 27 são praticantes de um desporto (23.5%), dos quais apenas 19 são progenitores de atletas (70.4%) representando uma percentagem de 16.5 para o total de pais.

Quadro nº4.6. Tabela de contingência relativa à prática desportiva de mãe e filho (11º ano)

		Filho não praticante	Filho praticante	Total
Mãe não praticante	Freq. absoluta	33	64	97
	Freq. relativa	34.0%	66.0%	100.0%
	Total	29.2%	56.6%	85.8%
Mãe praticante	Freq. absoluta	4	12	16
	Freq. relativa	25.0%	75.0%	100.0%
	Total	3.5%	10.6%	14.2%
Total	Freq. absoluta	37	76	113
	Freq. relativa	32.7%	67.3%	100.0%
	Total	32.7%	67.3%	100.0%

Do quadro nº 4.6. constata-se que da totalidade de mães (113), apenas 16 são praticantes de desporto, o que corresponde a 14,2%. Dentro deste grupo verifica-se que

a prática conjunta é de 75% (12 em 16). Contudo, é importante salientar que das 97 mães não praticantes (66%), possuem filhos desportistas. Não existe qualquer associação significativa relativamente à prática desportiva entre mãe e filho ($\chi^2 = 0.507$, $p = 0.476$).

12º ano de escolaridade

Quadro nº4.7. Tabela de contingência relativa à prática desportiva de pai e filho (12º ano)

		Filho não praticante	Filho praticante	Total
Pai não praticante	Freq. absoluta	20	37	57
	Freq. relativa	35.1%	64.9%	100.0%
	Total	25.3%	46.8%	72.2%
Pai praticante	Freq. absoluta	8	14	22
	Freq. relativa	36.4%	63.6%	100.0%
	Total	10.1%	17.7%	27.2%
Total	Freq. absoluta	28	51	79
	Freq. relativa	35.4%	64.6%	100.0%
	Total	35.4%	64.6%	100.0%

Não se constata qualquer associação entre a prática desportiva do pai e do filho ($\chi^2 = 0.011$, $p = 0.915$). Somente 22 pais praticam desporto, i.e. 27.2% (22 em 79). A prática conjunta é de 63.6% (14 em 22). A disjunção pai não praticante, filho praticante é de 64.9% (37 em 57).

Quadro nº4.8. Tabela de contingência relativa à prática desportiva de mãe e filho (12º ano)

		Filho não praticante	Filho praticante	Total
Mãe não praticante	Freq. absoluta	24	42	66
	Freq. relativa	36.4%	63.6%	100.0%
	Total	29.6%	51.9%	81.5%
Mãe praticante	Freq. absoluta	6	9	15
	Freq. relativa	40.0%	60.0%	100.0%
	Total	7.4%	11.1%	18.5%
Total	Freq. absoluta	30	51	81
	Freq. relativa	37.0%	63.0%	100.0%
	Total	37.0%	63.0%	100.0%

Não se verifica qualquer associação entre a prática desportiva da mãe e do filho ($\chi^2 = 0.069$, $p = 0.792$). Do total de mães inquiridas, somente 15 praticam desporto

(18.5%). É de referir, também, que a prática desportiva de mãe e filho é de 60.0%, mas apenas em 9 das 15 mães.

4.4. Resultados por ano de escolaridade para a AFtotal: Pai-filho e mãe-filho.

Nesta análise a AFtotal foi recodificada com base na mediana: os valores inferiores correspondem à classificação - pouco activos e acima da mediana – muito activos. Os cálculos da mediana foram efectuados de forma separada por cada ano de escolaridade.

10º ano de escolaridade

Quadro 4.9. Tabela de contingência para a agregação familiar do pai com o filho para a AFtotal

		Pai pouco activo	Pai muito activo	Total
Filho pouco activo	Freq. absoluta	12	19	31
	Freq. relativa	38.7%	61.3%%	100.0%
	Total	15.8%	25.0%	40.8%
Filho muito activo	Freq. absoluta	23	22	45
	Freq. relativa	51.1%	48.9%	100.0%
	Total	30.3%	28.9%	59.2%
Total	Freq. absoluta	35	41	76
	Freq. relativa	46.1%	53.9%%	100.0%
	Total	46.1%	53.9%	100.0%

Não se verifica qualquer agregação familiar significativa entre a AFtotal do pai e do filho ($\chi^2 = 1.136$, $p = 0.286$). Do total de pais inquiridos, 41 são muito activos, o que corresponde a 53.9%. Contudo, a frequência pai activo/filho activo é de apenas 22 o que significa 28.9% do total das combinações possíveis.

Quadro 4.10. Tabela de contingência para a agregação familiar da mãe com o filho para a AFtotal

		Mãe pouco activa	Mãe muito activa	Total
Filho pouco activo	Freq. absoluta	13	20	33
	Freq. relativa	39.4%	60.6%	100.0%
	Total	16.3%	25.6%	40.8%
Filho muito activo	Freq. absoluta	24	21	45
	Freq. relativa	53.3%	47.7%	100.0%
	Total	30.8%	26.9%	59.2%
Total	Freq. absoluta	37	41	78
	Freq. relativa	47.4%	52.6%	100.0%
	Total	47.4%	52.6%	100.0%

Não existe agregação familiar entre mãe e filho no que diz respeito à AF total ($\chi^2 = 1.484$, $p = 0.223$). Do total de mães inquiridas (78), 41 são consideradas muito activas. A frequência conjunta de mães muito activas/filhos muito activos é de 47.7%, isto é, 21 em 45. No entanto esta célula corresponde a 26.9% das combinações possíveis.

11º ano de escolaridade

Quadro 4.11. Tabela de contingência para a agregação familiar do pai com o filho para a AFtotal

		Pai pouco activo	Pai muito activo	Total
Filho pouco activo	Freq. absoluta	26	28	54
	Freq. relativa	48.1 %	51.9%	100.0%
	Total	23.6%	25.5%	49.1%
Filho muito activo	Freq. absoluta	27	29	56
	Freq. relativa	48.2%	51.8%	100.0%
	Total	24.5%	26.4%	50.9%
Total	Freq. absoluta	53	57	110
	Freq. relativa	48.2%	51.8%	100.0%
	Total	48.2%	51.8%	100.0%

Através do quadro 4.11. podemos observar a inexistência de qualquer agregação familiar entre pai e filho ($\chi^2 = 0.000$, $p = 0.994$). Da totalidade dos pais pertencentes a esta amostra (110), somente 29 são muito activos e cujos filhos também são considerados muito activos o que representa uma percentagem de 26.4 para a totalidade dos progenitores.

Quadro 4.12. Tabela de contingência para a agregação familiar da mãe com o filho para a AFtotal

		Mãe pouco activa	Mãe muita activa	Total
Filho pouco activo	Freq. absoluta	25	28	53
	Freq. relativa	47.2%	52.8%	100.0%
	Total	22.7%	25.5%	48.2%
Filho muito activo	Freq. absoluta	24	33	57
	Freq. relativa	42.1%	57.9%	100.0%
	Total	21.8%	30.0%	51.8%
Total	Freq. absoluta	49	61	110
	Freq. relativa	44.5%	55.5%	100.0%
	Total	44.5%	55.5%	100.0%

Do quadro 4.12. constata-se que não existe agregação familiar entre mãe e filho ($\chi^2 = 0.285$, $p = 0.593$). Verifica-se que mãe activa/filho activo é de 57.9%. Contudo é de salientar que das 49 mães pouco activas (44.5%), 24 (48.9)% possuem filhos muito activos.

12º ano de escolaridade

Quadro 4.13. Tabela de contingência para a agregação familiar do pai com o filho para a AFtotal

		Pai pouco activo	Pai muito activo	Total
Filho muito activo	Freq. absoluta	16	20	36
	Freq. relativa	44.4%	55.6%	100.0%
	Total	21.3%	26.7%	52.0%
Filho pouco activo	Freq. absoluta	16	23	39
	Freq. relativa	41.0%	59.0%	100.0%
	Total	21.3%	30.7%	52.0%
Total	Freq. absoluta	32	43	75
	Freq. relativa	42.7%	57.3%	100.0%
	Total	42.7%	57.3%	100.0%

Não se constata qualquer agregação familiar entre pai e filho ($\chi^2 = 0.089$, $p = 0.765$). Na verdade, 43 pais são muito activos, i. e., 57.3%. A agregação familiar é de 26.7% (20 em 75). A disjunção pai muito activo com filho pouco activo é de 59.0%, ou seja, 23 em 43.

Quadro 4.14. Tabela de contingência para a agregação familiar da mãe com o filho para a AFtotal

		Mãe pouco activa	Mãe muito activa	Total
Filho pouco activo	Freq. absoluta	14	22	36
	Freq. relativa	38.9%	61.1%	100.0%
	Total	18.7%	29.3%	48.0%
Filho muito activo	Freq. absoluta	20	19	39
	Freq. relativa	51.3%	48.7%	100.0%
	Total	26.7%	25.3%	52.0%
Total	Freq. absoluta	34	41	75
	Freq. relativa	45.3%	54.7%	100.0%
	Total	45.3%	54.7%	100.0%

Não se verifica agregação familiar entre mãe e filho relativamente à AFtotal ($\chi^2 = 1.160$, $p = 0.281$). Do total de mães inquiridas, 41 são consideradas muito activas (54.7%). É de referir que para mães muito activas e filhos muito activos a correspondência é de apenas 19 em 75 (25.3%).

4.5. Efeito do ESE do pai e da mãe na AFTL, AFTD e AFtotal

10º ano de escolaridade

Quadro 4.15. Valores do coeficiente de correlação e da prova relativamente ao ESE dos pais e à prática de AF dos filhos.

	pai	mãe
AFTL	-0.580 $P = 0.612$	0.120 $P = 0.289$
AFTD	0.088 $P = 0.572$	0.254 $P = 0.093$
AFtotal	-0.103 $P = 0.368$	-0.086 $P = 0.446$

Não se constata qualquer correlação significativa entre os índices de AF e o ESE do pai e do filho ($p > 0.05$). Os valores são muito baixos, praticamente irrelevantes.

11º ano de escolaridade

Quadro 4.16. Valores do coeficiente de correlação e da prova relativamente ao ESE dos pais e à prática de AF dos filhos.

	pai	mãe
AFTL	0.115 <i>P = 0.230</i>	-0.033 <i>P = 0.728</i>
AFTD	0.023 <i>P = 0.849</i>	0.179 <i>P = 0.510</i>
Aftotal	-0.127 <i>P = 0.183</i>	-0.013 <i>P = 0.894</i>

Pela observação do quadro anterior podemos verificar que os valores encontrados não são estatisticamente significativos, o que revela a inexistência de qualquer relação entre o ESE dos pais e a prática de AF dos filhos.

12º ano de escolaridade

Quadro 4.17. Valores do coeficiente de correlação e da prova relativamente ao ESE dos pais e à prática de AF dos filhos.

	pai	mãe
AFTL	0.225 <i>P = 0.048</i>	0.201 <i>P = 0.076</i>
AFTD	0.068 <i>P = 0.635</i>	0.353 <i>p = 0.012</i>
Aftotal	-0.179 <i>P = 0.114</i>	0.139 <i>p = 0.218</i>

Pela análise do quadro 4.17., verifica-se uma relação significativa entre o ESE do pai e a prática de AFTL do filho ($r = 0.225$, $p = 0.048$) bem como entre o ESE da mãe e a prática de AFTD do filho ($r = 0.353$, $p = 0.012$). Contudo, os valores de variância comum são muito baixos, 5.1% e 12.5%. Os restantes valores revelam a inexistência de qualquer relação dado que $p > 0.05$.

4.6. Influência de outros significantes nos valores da actividade física

A influência de outros significantes foi analisada pelo modelo da regressão logística. A variável dependente foi a Aftotal recodificada com base na mediana (0 - pouco activos; 1 - muito activos).

Os resultados encontrados em cada ano de escolaridade evidenciavam a ausência de entrada significativa de cada um dos preditores – irmão, amigo e professor de EF.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1. Ponto prévio

Antes de iniciarmos a discussão dos resultados encontrados neste estudo, pretendemos referir alguns condicionantes relativos à sua interpretação.

1. A presente pesquisa é constituída por uma amostra cuja dimensão não é muito elevada. Os jovens inquiridos pertencem a 5 escolas do distrito do Porto, das quais três pertencem ao mesmo concelho. A amostra inclui somente 284 estudantes o que poderá colocar problemas de potência nos testes estatísticos e generalização das conclusões.

2. A nível nacional, conhecemos somente duas pesquisas que utilizaram o questionário de Baecke et al. (1982) para a avaliação de AF em jovens. Em 1998, Pina de Morais, Maia e Pombo elaboraram um estudo exploratório (não publicado) e Pereira (1999) levou a cabo uma pesquisa cuja amostra era constituída apenas por elementos do sexo feminino. A nível internacional, a maioria dos estudos centram-se, não na AF total, mas na prática de um desporto organizado proporcionando, deste modo, alguma confusão terminológica e dificuldades de interpretação dos valores obtidos.

3. Alguns estudos publicados sobre a influência parental (McMurray et al., 1989; Rossow e Rise, 1994) dizem respeito a comportamentos de saúde, o que é bem mais abrangente que o objectivo principal deste trabalho o qual se limita exclusivamente à influência parental nos hábitos de AF.

5.2. Fiabilidade

Tal como se verificou no capítulo dos resultados, todos os valores de R se situam acima de 0.70. Deste modo, e conforme sugerido por vários autores (Baecke et al., 1982; Jacobs et al., 1993; Pols et al., 1995 - quadro 5.1.), o questionário adoptado para este estudo demonstra elevada fiabilidade. Tal significa que a variância erro é diminuta, garante da qualidade da informação disponível.

Quadro 5.1. Estudos de fiabilidade do questionário sobre a AF de Baecke et al. (1982)

Referência	Procedimento estatístico	Amostra	Resultados
Baecke et al. (1982)	Correlação de Pearson	139 homens e 167 mulheres alemães com idades compreendidas entre 20 e 32 anos	Índice no trabalho – 0.88 Índice no desporto – 0.81 Índice no lazer – 0.74
Jacobs et al. (1993)	Correlação de Spearman ajustado à idade	28 homens e 50 mulheres com idades compreendidas entre 20 e 59 anos	Índice no trabalho – 0.78 Índice no desporto – 0.90 Índice no lazer – 0.86 Índice total – 0.93
Pols et al. (1995)	Correlação de Pearson e coeficiente Kappa	64 homens e 62 mulheres alemães com idades compreendidas entre 20 e 70 anos	<u>Homens:</u> Índice no trabalho – 0.89 Índice no desporto – 0.88 Índice no lazer – 0.76 Índice total – 0.85 Kappa – 57,1% <u>Mulheres:</u> Índice no trabalho – 0.80 Índice no desporto – 0.71 Índice no lazer – 0.83 Índice total – 0.83 Kappa – 41.0%
Presente estudo (2000)	Coefficiente de correlação intraclass	25 rapazes portugueses com idades compreendidas entre os 15 e os 20 anos	Índice na escola – 0.77 Índice no desporto – 0.86 Índice no lazer – 0.81 Índice total – 0.91

5.3. Agregação familiar

A questão chave do presente estudo prende-se com a identificação da agregação familiar nos hábitos da AF. Concretamente, pretende-se averiguar se o nível de AF dos filhos é ou não influenciado pelos seus pais suportando a forte noção de partilha de valores e atitudes no seio da família.

Os resultados do nosso trabalho demonstram a inexistência de qualquer influência dos progenitores nos níveis de AF dos alunos.

Surpreendentemente, estes resultados não estão de acordo com a maioria da investigação (Sallis et al., 1988; Pérusse et al., 1989; Perry et al., 1989; Freedson e Evenson, 1991; Moore, 1992; Andersen e Wold, 1992; Sallis, 1992; Rossow e Rise, 1994; Aarnio, 1997) pese o facto de estes estudos terem sido efectuados em populações distintas, com realidades socio-culturais completamente diferentes. Realçamos o facto

de estes estudos terem sido realizados com crianças. Neste escalão etário, os indivíduos são mais facilmente influenciáveis e encontram-se mais sob o “domínio” dos pais.

Uma das pesquisas mais relevantes levada a cabo na população portuguesa foi elaborado por Pereira (1999) e na qual se sugere a inexistência de uma influência pai como uma determinante importante nos hábitos de AF; a presença do papel da mãe como modelo de referência das filhas é mais importante que o do pai. Embora a amostra seja constituída por elementos pertencentes ao mesmo distrito e comportar um número bastante elevado de jovens ($n = 517$), é de realçar que estes são exclusivamente do sexo feminino.

O outro estudo nacional foi elaborado por Pina de Morais, Maia e Pombo (1998) que estudaram somente 40 famílias nucleares. Os objectivos deste trabalho foram os seguintes: (1) determinar o grau de associação familiar no domínio da prática desportiva; (2) verificar o grau de transmissibilidade de níveis distintos de AF total no seio das famílias. Não foi encontrada qualquer semelhança familiar nos níveis distintos de AF, sendo, no entanto, evidente uma associação positiva e significativa na transmissibilidade de hábitos desportivos no que se refere aos pais. O mesmo não se verificou relativamente às mães.

Contrariamente a estes estudos, e indo de encontro com os resultados do presente trabalho, McMurray et al. (1993) não encontraram qualquer influência familiar, apresentando como justificação para tal facto a possibilidade da existência de outros factores determinantes nomeadamente o ESE, os amigos e a motivação.

Segundo Sallis et al. (2000), poderão existir alguns subgrupos para quem a AF dos pais seja um importante contributo para o estabelecimento de uma vida activa. No entanto, existirão outros subgrupos nos quais a existência de outros factores moderem ou inibam essa contribuição.

Parece-nos importante realçar o facto do número bastante reduzido, quer de pais quer de mães, a praticar algum desporto. Na verdade, são poucos os pais que praticam um qualquer desporto. Se os pais não são activos como poderão influenciar os seus filhos a serem? Assim sendo, cabe em primeiro lugar, estabelecer programas de intervenção capazes de promover a AF dos pais, para depois estes poderem exercer influência nos seus filhos.

Alertar os pais para os efeitos negativos do sedentarismo na saúde poderá ser um dos caminhos a percorrer. Vários estudos internacionais, nomeadamente o *Bogalusa Heart Study* (Myers et al., 1992), *Denmark Coronary Heart Disease Risk Factor*,

Physical Activity and Fitness Study (Andersen et al., 1995), *Fragminton Heart Study* (Lerner et al., 1986) contribuem para salientar que uma vida sedentária e comportamentos consequentes no estilo de vida têm consequências negativas na saúde aumentando os vários factores de risco de determinadas doenças.

Dentro da mesma família, os pais poderiam influenciarem-se um ao outro. Segundo Dishmann (1985), os cônjuges poderão influenciar-se mutuamente para a prática desportiva. Este autor refere que dos muitos pais que participam num desporto, perto de 60% envolve a sua família. Acrescenta ainda que, de entre aqueles que escolhem o exercício como actividade de lazer, 37% têm cônjuges que partilham as mesmas preferências para o exercício deixando de lado o sedentarismo. Contudo, se o número de pais e respectivas esposas que praticam desporto é muito reduzido, como é o caso do nosso estudo, a influência é muito reduzida.

Também os *mass media* poderão participar na divulgação dos conhecimentos para a população em geral e consequentemente minimizar ou mesmo inibir possíveis influências dos pais para com os seus filhos. A informação e a atenção da AF na rádio, televisão e imprensa, a popularidade dos desportos de elite através dos *mass media* podem resultar num contributo para a prática de AF. Contudo, e de acordo com Wold e Henry (1998), os *mass media* ao enaltecer o desporto de elite podem provocar uma diminuição nos níveis de AF através da sua função de entretenimento, transformando os jovens em consumidores passivos.

Parece-nos oportuno salientar a faixa etária a que os alunos pertencem (15 aos 20 anos). Este intervalo compreende uma fase da vida – a adolescência – durante a qual têm a necessidade de se afirmar, quer na escola, quer na família, tornando-os, por vezes, uns seres “revoltados”, com forte poder de contestação. A família passa a ser um meio óptimo para imporem a sua própria autonomia. De acordo com Fernandes (1990), o adolescente procura dominar, a todo o custo, as suas emoções de maneira rigorosa, graças aos efeitos da consciência social e influências educativas, ou revolta-se não só contra si mesmo, mas também contra a própria família e a sociedade em geral.

Assim, aquilo que os pais anseiam dos seus filhos pode não corresponder às suas expectativas, pois as prioridades dos jovens encontram-se distanciadas das dos seus progenitores. Para os jovens, nesta faixa etária e segundo Fernandes (1990), no topo da hierarquia das suas necessidades aparece, por ordem decrescente, a necessidade da aceitação familiar e social, a necessidade de realização pessoal, de autonomia, de auto-determinação, de intimidade e de estabilidade. Apesar disso, a ordem, a racionalidade e

a estabilidade psicológica dos pais, adultos e sociedade não aceitam, regra geral, a satisfação de uma tal hierarquia de necessidades, reivindicadas, a maioria das vezes, através de uma grande instabilidade nos estudos ou na profissionalização, excentricidades comportamentais, alterações psico-afectivas ou perturbadoras doses de emotividade. Daí o aparecimento, quase inevitável, de uma crise de oposição, mais ou menos violenta, contra o meio adulto em geral. Por isso, o adolescente começa a anular tudo o que adorou, revoltando-se contra a autoridade dos pais, rejeitando os modelos que eles ofereceram. Aceita, de bom agrado, o contrário do que os pais pensam, gostam ou acreditam, manifestando-se, algumas vezes violentamente, contra as suas opiniões, conselhos, ordens ou decisões. Outras vezes analisam com comiseração – do alto da sua superioridade – as tradições familiares, a sua moral e o seu comportamento, sendo os pais vistos, não raras vezes, como os seres que não compreendem nada de nada, e muito menos o “génio” ignorado que têm diante deles.

5.4. Relação do estatuto socio-económico com a actividade física

A relação do estatuto ESE foi verificado somente nos alunos do 12º ano de escolaridade. O ESE do pai parece influenciar o índice de AF no tempo de lazer dos filhos e o ESE das mães parece relacionar-se com o índice de AF no desporto dos filhos. Nos restantes anos de escolaridade não se verificou qualquer relação entre estas duas categorias.

Se considerarmos, tal como os resultados evidenciam, que o pai assume uma relativa importância no IAFL dos filhos que se encontram no 12º ano de escolaridade poder-se-á supor que em níveis económicos mais elevados, os jovens terão acesso facilitado a ginásios e a *health clubs*, os quais na sua maioria, requerem custos elevados. Quanto aos resultados obtidos relativamente à relação entre o ESE da mãe e o IAFD, parece-nos que se podem dever ao facto destes jovens terem a possibilidade de praticar modalidades que exigem gastos elevados, como é o caso do ténis. Mencionamos esta modalidade pelo facto de existir um complexo de ténis na Maia, localidade onde a maioria dos alunos, pertencentes a este estudo, residem.

Em relação ao 10º e 11º ano de escolaridade constata-se a ausência de relação entre o ESE e os valores da AF. Estes resultados vão de encontro com os valores obtidos num estudo realizado por Mota e Silva (1999) com 401 estudantes (com uma média de idades igual a 14.3 ± 1.2) pertencentes a escolas secundárias do Porto. Os autores não encontraram qualquer relação significativa entre o estatuto ESE dos pais e

os níveis de AF dos filhos ($r = 0.23$ para as mães e $r = 0.16$ para os pais). É de referir que este estudo foi efectuado numa localidade da qual fazem parte alguns elementos da nossa amostra.

Uma outra pesquisa efectuada com sujeitos residentes em localidades próximas daquelas em que se encontra o nosso trabalho, foi levada a cabo por Pereira (1999), na qual somente o ESE da mãe foi significativo no nível da AF das filhas. Importa lembrar que amostra era constituída apenas, por elementos do sexo feminino.

Alguns estudos encontraram resultados significativos entre o ESE dos pais e os níveis de AF dos filhos. Taylor e Sallis (1999) citado por Pereira (1999) mostram que as famílias com recursos limitados têm menos oportunidade de praticar AF do que as famílias mais favorecidas economicamente. Rowland (1998) verificou, através de um estudo centrado em aspectos psicológicos, sociais e ambientais capazes de influenciar os níveis de AF, que indivíduos com níveis de escolaridade mais baixo e com um baixo ESE, têm menos tendência para participar em AF. Sallis et al. (1996) referem que o ESE poderá exercer influência na adesão a modalidades que requerem gastos elevados.

Reconhecemos que o ESE envolve muitas variáveis complexas interrelacionadas, como o nível de educação obtido, salário, prestígio, bem estar, poder, área de residência, ocupação e estilo de vida. No nosso trabalho analisamos o SES de acordo com as profissões pelo facto de ser o atributo singular mais frequente em estudos epidemiológicos (Stone et al., 1999).

5.5. Outros significantes

Influência do irmão para a prática de um desporto

Não raras vezes, os adolescentes temem que a afectividade com os seus irmãos possa ser utilizada como factor de chantagem para o convencer de realizações que não se coadunem com os seus próprios interesses. Assim, por vezes, na procura de si próprio cria ídolos (campeões desportivos, actores, vedetas do teatro, televisão, cinema) simples projecção do seu próprio EU e manifestação do desejo de encontrar em si mesmo, o apoio que precisam.

Pereira (1999), no seu estudo, não identificou qualquer influência para o irmão na própria AF das adolescentes. Refere que tal constatação poderá encontrar justificação através de dois prismas: se o irmão é do sexo oposto poderá ser motivo para os distintos comportamentos. Existem modalidades tipicamente femininas (ballet) para o caso do desporto e mesmo nas tarefas domésticas estas são tradicionalmente desempenhadas

pelas meninas. Caso o irmão seja do mesmo sexo o factor idade poderá ser uma explicação apesar de este não ter sido considerada como preditor significativo nos níveis de AF.

Os adolescentes, por vezes, fecham-se em si próprios, não existindo grande diálogo com o seu irmão, preferindo desabafar as suas emoções com pessoas que não pertencem à sua família, pois como não confiam neles próprios logo também não confiam nos seus irmãos.

Influência do melhor amigo/a na prática desportiva

O facto de o amigo não influenciar a prática da AF poderá ser derivado do facto destes alunos se encontrarem inseridos num período de vida com particularidades muito próprias – adolescência. As amizades dos adolescentes são selectivas, desconfiadas. Muitas vezes, encontrando-se inseridos num grupo, rejeitam a massificação pelo grupo, reagem ao conformismo do próprio grupo, conservam a sua liberdade, assumem e desenvolvem a sua própria individualidade.

Os nossos resultados não estão de acordo com os de outros autores. Pereira(1999) encontrou uma forte influência do amigo para a prática de AF indo de encontro com um estudo de Blair e Conelly (1996) que refere que um dos agentes influenciadores para a AF são os amigos. Greendorfer e Lewko (1970) partilham da mesma opinião.

Segundo Lau (1990), os jovens muitas vezes escolhem os amigos devido à posição que ocupam para o influenciar. Isto é, fazem-se amizades baseadas em determinados comportamentos como fumar, beber e/ou fazer exercício, o que significa que não foi o próprio amigo que influenciou, mas sim o contrário.

Um estudo foi levado a cabo por Andersen e Wold (1992) com o objectivo de verificar a influência do pais e outros significantes na AF no tempo de lazer de adolescentes noruegueses (n = 498 rapazes; n = 496 raparigas). Os autores puderam constatar que os pais e outros significantes se constituem como preditores capazes de influenciar os adolescentes, tanto ao nível do comportamento como ao nível do encorajamento. Deste modo, aconselham que a promoção da AF seja dirigida aos pais e amigos.

Influência do professor de Educação Física na prática do desporto

O facto de a escolaridade ser obrigatória e conseqüentemente o elevado número de alunos nos estabelecimentos de ensino a terem acesso a uma prática regular de AF sem custos adicionais, através da disciplina de EF, seria de supor que estariam reunidas as condições óptimas para os adolescentes iniciarem a sua prática de AF e principalmente criarem hábitos de estilo de vida activo. Sallis e Mckenzie (1991) referem que a EF nas escolas é a única possibilidade que a maioria das crianças tem para desenvolver um estilo de vida activo. Referem ainda que, é importante usar esta disciplina para aumentar a motivação e ensinar competências relevantes para todas as crianças, de forma a prolongarem-se durante toda a vida. Todavia, e de forma surpreendente, tal não acontece nesta pesquisa. O professor de EF não exerce influência significativa nos hábitos de AF. Os valores encontrados, neste estudo, estão de acordo com Pereira (1999). A autora, no seu trabalho, verificou que o professor de EF não constituiu um preditor significativo nos valores de AF das jovens.

Trata-se de uma situação preocupante e motivo para uma reflexão profunda. Urge uma nova visão sobre o modo como a disciplina se apresenta.

É importante interrogar em que medida é que a escola não se ajusta às necessidades dos seus alunos e, tal como refere Mota (1992), tende a encontrar e a manter programas e métodos de exercitação para indivíduos cada vez menos aptos para essas realizações. Acrescenta ainda, que é talvez a altura de interrogar se não será importante reajustar os programas escolares, com o intuito de corresponder às carências reais da população escolar e não se deixarem conduzir por acções falhas de realismo, muito pouco condizentes com as carências manifestadas e que frequentemente cerceiam as poucas possibilidades de exercitação da criança.

A disciplina de EF terá de ir ao encontro das motivações dos alunos. Ir à procura de maior realização e expressão corporal, por um desejo de mudança e de novidade, por um maior sentido hedonístico e lúdico da vida, por uma procura de raízes e uma maior sensibilidade pela natureza, valores esses que vieram superar os valores da sociedade industrial, tidos por tradicionais, tais como, a busca da segurança física e material, do êxito pessoal e de conformidade individual.

Fallé (1998) é de opinião que a actual EF, vista através das suas planificações, se rege por um quadro axiológico “ultrapassado” e que desta forma não responde aos anseios dos jovens de hoje. Importa assim, que a disciplina sofra transformações

qualitativas para que não se esvazie de sentido mas se manifeste cada vez mais como determinante na formação das crianças e adolescentes.

Importa também realçar que a existência de escolas sem instalações desportivas adequadas e com fracos recursos materiais sendo, por isso motivo, para uma reflexão profunda pelos órgãos governamentais. Pois esta carência, não só elimina o local privilegiado para a aprendizagem e adopção de estilo de vida sadio, como impede a possibilidade de um desenvolvimento psico-motor mais correcto com as consequências nefastas que naturalmente surgirão em fases posteriores da vida.

6. CONCLUSÕES

CONCLUSÕES

Dos resultados obtidos no presente estudo e da discussão dos mesmos advêm as seguintes conclusões:

- **A influência parental não se constitui determinante nos hábitos de actividade física habitual nos jovens nem particularmente, na prática de um desporto.**

Deste modo, a primeira hipótese do estudo que postulava *a existência de uma influência parental nos hábitos de actividade física diária e particularmente na prática de um desporto dos jovens do 10º ao 12º ano de escolaridade* não foi confirmada.

- **O estatuto socio-económico do pai na actividade física no tempo de lazer e o estatuto socio-económico da mãe na actividade física no tempo de prática de um desporto apresentam-se como uma variável significativa nos índices da actividade física somente nos alunos do 12º ano de escolaridade. Nos restantes anos de escolaridade o estatuto socio-económico dos pais não exerce qualquer influência nos valores da prática de actividade física.**

Assim sendo, a segunda hipótese - *o estatuto socio-económico dos pais influencia os hábitos de AF dos seus filhos* - foi parcialmente confirmada.

- **O irmão, o amigo e o professor de Educação Física não são preditores significativos nos níveis de actividade física dos jovens.**

Deste modo, a terceira hipótese que postulava *a existência de outros significantes nos valores da actividade física dos jovens* não foi confirmada.

BIBLIOGRAFIA

- Aarnio, M.; Winter, T.; Kujala, U; Kaprio, J.** (1997). Familial aggregation of leisure-time physical activity – a three generation study. *International Journal of Sports Medicine*. 18: 549-556.
- Andersen, N.; Wold, B.** (1992). Parental and peer on leisure-time physical activity in young adolescents. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 63 (4): 341-348.
- Andersen, L. Haraldsdottir, J.** (1995). Coronary heart disease risks factors, physical activity and fitness in young Danes. *Medicine Science Sports Exercise*. 27: 158-163.
- Andrade, A.** (1995). Escola espaço privilegiado na promoção da AF e da Saúde. Estudo comparativo entre duas escolas do 1º ciclo do Ensino Básico da Região Autónoma da Madeira. Dissertação de Mestrado. FCDEF. UP.
- Armstrong, N.; Welman, J.** (1997). *Young People & Physical Activity*. Oxford University Press. Oxford.
- Armstrong, N.** (1998). O papel da escola na promoção de estilos de vida activos. In: *A Educação para a Saúde na Promoção de Estilos de Vida saudáveis*. Omniserviços.
- Baecke, J.; Burema, J.; Frijters, J.** (1982). A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *American Journal of Clinical Nutrition*. 36: 936-942.
- Bandura, A.** (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs. N. J. Prentice-Hall.
- Bento, J.** (1989). *Para uma formação desportivo-corporal na escola*. Livros Horizonte.
- Bento, J.** (1991). *Desporto, saúde, vida. Em defesa do desporto*. Cultura Física. Livros Horizonte.
- Bento, J.** (1999). Da saúde, do desporto e da vida. In: *Boletim SPEF/Trimestral*. 17/18.
- Berenson, G. Srinivasan, G.; Freedman, D.; Radhakrishnamurty, B.; Dalfers, B.** (1987). Review: atherosclerosis and its evolution in childhood. *American Journal Medicine Science*. 294: 429-440

Blair, S.; Kohl, H.; Goodyear, N. (1987). Rates and risks for running and exercise injuries: studies in three populations. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 58 (3): 221-228.

Blair, S.; Kohl. ; Paffenbarger, R.; Cooper, K.; Gibbone, L. (1989). Physical fitness and all cause mortality: a prospective study of health men and women. *JAMA*. 262:2395-2410.

Bair, S. (1992). How much physical activity is good for health? *Annual Review of Public Health*. 13.

Blair, S. ; McCloy, C. (1993). Research lecture: physical activity, physical fitness and health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 64 (4): 365-376.

Blair, S.; Connelly, J. (1996). How much physical should we do? The case for moderate amounts and intensities of physical activity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 67 (2): 193-205.

Blair, S.; Horton, E.; Leon, A.; Lee, I.; Drinkwater, B.; Dishman, R.; Mackey, M.; Kienhloz, M. (1996) Physical activity, nutrition and chronic disease. *Medicine and Sciences and Exercise*. 28 (3): 335-349.

Borms, J. (1991). Exercício físico, aptidão física e o novo paradigma da saúde. In: Actas das Jornadas Científicas Desporto, Saúde e Bem Estar. Bento, J. Marques, A. FCDEF. UP.

Bouchard, C.; Shepard, R.; Stephens, T. (1993). *Physical activity, fitness and health: Consensus statement*. Human Kinetics Publishers. Champaign. Illinois.

Botelho, A. (1997). Estudo do efeito da actividade física, da família e da escola, sobre algumas características psicológicas associadas à saúde mental em adolescentes, Alunos do 3º ciclo, do Concelho de Penafiel. Dissertação de Mestrado. FCDEF. UP.

Brehm, E. (1997). WWW//cdc – gov.com

Brustad, R. (1993). Who will go out and play? Parental and psychological influences and children's attraction to physical activity. *Pediatric Exercise Science*. 5 (3): 210-223.

Cachapuz, C. (1998). Actividade física em adultos idosos: um estudo realizado no concelho do Porto. Dissertação de Mestrado. FCDEF-UP.

Calfas, K.; Taylor, W. (1994). Effects of physical activity on psychological variables in adolescents. *Pediatric Exercise Science*. 6: 406-423.

- Carvalho, A.** (1995). Ansiedade no desporto. Análise multidisciplinar da ansiedade e stress. Contributos para a caracterização psicológica de jovens nadadores e basquetebolistas do distrito de Aveiro. Dissertação de Mestrado. FCDEF-UP.
- Caspersen, C.; Powell, K.; Christenson, G.** (1985). Physical activity, exercise and physical fitness. Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*. 100 (2): 126-131.
- Caspersen, C.**(1989). Physical activity epidemiology: concepts, methods and applications to exercise science. *Exercise and Sport Sciences Reviw*. 18: 423-473.
- Caspersen, C.; Nixon, P.; Durant, R.** (1998). Physical activity epidemiology applied to children and adolescents. *Exercise and Sports Sciences Reviews*. 26: 341-344.
- Costa, O.** (1991). Desporto e qualidade de vida. In: *Actas das Jornadas Científicas Desporto, Saúde e Bem Estar*. Bento, J.; Marques, A. FCDEF. UP
- DiPietro, L.** (1995). Physical activity, body weight and adiposity: an epidemiologic perspective. *Exercise and Sport Sciences Reviews*. 23: 275-303.
- Dishmann, R.; Sallis, J.; Orenstein, D.** (1985). The determinants of physical activity and exercise. *Public Health Reports*. 100 (2): 158-170.
- Dishmann, R.** (1988). *Exercise Adherence. Its Impact on Public Health*. Human Kinetics Books. Champaign, Illinois.
- Duarte, A.; Silva M.** (1991). A influência da família no envolvimento desportivo de alunos do ensino secundário da região do grande Porto. In: *Actas do Congresso de Desporto na Escola/Desporto de Reeducação e Reabilitação*. Bento, J. Marques, A. FCDEF-UP.
- Durnim, J.; Passmore, R.** (1967). *Energy, work and leisure*. London. Edcation Books.
- Dumazedier, J.** (1973). *Vers une civilization du loisir*. Paris. Éditions du Seuil.
- Fernandes, E.** (1990). *Psicologia da adolescência e da relação educativa*. Colecção Biblioteca Básica de Educação e Ensino. Edições Asa. Porto.
- Fallé, T.** (1998). Sociedade, valores e educação física. Um estudo de um caso. O concelho de Santa Maria da Feira. Dissertação de Mestrado. FCDEF-UP.
- Freedson, P. S.; Evenson, S.** (1991). Familial aggregation in physical activity. *Research Quartely for Exercise and Sport*. Vol. 62. nº4. 384-389.

- Friedman, G.** (1980). *Primer of epidemiology*. New York: McGraw-Hill.
- Gaya, A.; Torres, L.** (1997). A influência do nível socio-económico e do género sexual no perfil dos hábitos de vida das crianças de 7 a 11 anos praticantes de actividades desportivas extra-classe. In: *Educação Física: Contexto e Inovação. Actas do V Congresso de Educação Física e Ciências do Desporto dos Países de Língua Portuguesa*. Vol II. FCDEF. Universidade do Porto e FCEFD. Universidade de Maputo
- Gidding, S.; Deckelbaum, R.; Strong, W.; Moller, J.** (1995). Improving children's health: a report from the American Heart Association's Children's Health Conference. *Journal of School Health*, 4. (65): 129-132.
- Gottlieb, N. ; Baker, J.** (1986). The relative influence of health beliefs, parental and peer behaviors and exercise program participation on smoking, alcohol use and physical activity. *Social Science and Medicine*. 22: 915-927.
- Grande, N.** (1991). Perspectivas actuais dos conceitos de saúde e bem estar. In: Actas das Jornadas Científicas. *Desporto, Saúde e Bem-Estar*. Bento, J.; Marques, A. FCDEF-UP: 27-32.
- Greendorfer, S.; Lewco, J.** (1978). The role of family members in sport socialization of children. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 49. 146-152.
- Guerra, S.** (1998). Valores de tensão arterial, colesterol e triglicéridos sanguíneos em idades pediátricas (8-13 anos) na área do grande Porto. Dissertação de Mestrado. FCDEF-UP.
- Hopper, C; Gruber, M; Munoz, K.; Herb, R.** (1992). Effect of including parents in a school-based exercise and nutrition program for children. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 63: 315-321.
- Jacobs, D.; Ainsworth, B.; Hartman, T.; Leon, A.** (1993). A simultaneous evaluation of ten commonly used physical questionnaires. *Medicine Science Sports and Exercise*. 25:81-91
- Jeffery, R.; French, S.; Forster, J.; Spry, F.** (1991). Socioeconomic status differences in health behaviors related to obesity: the Healthy Worker Project. *International Journal of Obesity*. 15: 689-696.
- Kuh, D. J. L.; Cooper, C.** (1992). Physical activity at 36 years. Patterns and childhood predictors in a longitudinal study. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 46:114-119.

- LaPorte, R.; Montoye, H.; Caspersen, C.** (1985). Assessment of physical activity in epidemiologic research: problems and prospects. *Public Health Reports*. 100: 131-146.
- Lau, R.; Quadrel, M.; Hartman, K.** (1990). Development and change of young adults preventive health beliefs and behavior: influence from parents and peers. *Journal of Health and Social Behavior*. 31: 240-259.
- Leal, M.** (1997). Efeitos agudos do exercício físico: alterações na ansiedade em jovens mulheres. Dissertação de Mestrado. FCDEF-UP.
- Lerner, D.; Kanner, W.** (1986). Patterns of coronary heart disease morbidity and mortality in the sexes: a 26-years follow up of the Framington population. *American Heart Journal* .111: 383-390.
- Luke, M. D.; Sinclair, G. D.** (1991). Gender differences in adolescents attitudes toward school physical education. II. 31-46.
- Machado, P.; Ribeiro, J.** (1991). Efeitos psicológicos da actividade física. In: *Actas das Jornadas Científicas Desporto, Saúde e Bem Estar*. Bento, J; Marques, A. (Edt). FCDEF: UP:173-182.
- Maia, J.** (1998). A estabilidade da aptidão física. O problema, essência analítica, insuficiências e apresentação de uma proposta metodológica baseada em estudos de painel com variáveis latentes. *Movimento*. 9 (V): 58-79.
- Maia, J.** (1999). Influência familiar nos hábitos da actividade física e no valor da aptidão física associada à saúde – um estudo em jovens dos sexos do 6º ao 12º ano de escolaridade. Projecto de investigação (não publicado). FCDEF-UP.
- Matos, Z.; Graça, A.** (1991). Criação de hábitos de actividade física regular: um objectivo central da Educação Física. In: *Actas das Jornadas da Científicas Desporto, Saúde e Bem Estar*. Bento, J. Marques, A. FCDEF-UP.
- McMurray, R.; Bradley, C.; Harrel, J.; Bernthal, P.; Frauman, A.** (1993). Parental influences on childhood fitness and activity patterns. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 64 (3): 249-255.
- Montoye, H.; Kemper, H.; Saris, W.; Washburn, R.** (1996). *Measuring physical activity and energy expenditure*. Human Kinetics Publishers. Champaign, Illinois.
- Moore, L.; Lombardi, D.; White, M.; Campbell, j.; Oliveira, S.; Ellison. R.** (1991). Influence of parent's physical activity levels of young children. *Journal of Pediatrics*. 118 (1): 215-219.

- Moreno, A.** (1991). Desporto, saúde e bem estar. In: *Actas das Jornadas Científicas Desporto, Saúde e Bem Estar*. Bento, J; Marques, A. FCEDF.UP.
- Morris, J.** (1996). Exercise versus heart attack: questioning the consensus? *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 67: 216-220.
- Mota, J.** (1992). A escola, A educação física e a educação da saúde. *Horizonte*. 48. (VIII). 208-212.
- Mota, J.** (1997). *A educação física no lazer*. Livros Horizonte. Lisboa.
- Mota, J. e Duarte, J.** (1999). Estilo de vida activo e saúde. In: *Boletim SPEF/trimestral*. 17/18.
- Mota, J.; Silva, G.** (1999). Adolescent's physical activity: association with socio-economic status and parental participation among a portuguese sample. *Sport, Education and Society*. 4 (2): 193-199.
- Myers, L.; Strkmiller, P.; Webber, L.; Berenson, G.** (1996). Physical and sedentary activity in school children grades 5-8. The Bogalusa Heart Study *Medicine Science and Sport*. 28: 852-859.
- Neto, C.** (1994). A criança e a actividade desportiva. *Horizonte*. 60 (X): 203-306
- Neto, C.** (1997). Tempo e espaço para as crianças: rotinas e mudanças sociais. In: *Educação Física: Contexto e Inovação. Actas do V Congresso de Educação Física e Ciências do Desporto dos Países de Língua Portuguesa*. Maputo. Moçambique.
- Paffenbarger, R.; Wing, A.; Hyde, R.** (1978). Physical activity as an index of heart attack risk in college allumini. *American Journal of epidemiology*. 109:161-175.
- Paffenbarger, R.; Kampert, J.; Lee, I.; Hyde, R.; Leung, R.; Wing, A.** (1994). Changes in physical activity and other lifeway patterns influencing longevity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 26 (8): 857-865.
- Paffenbarger, R.; Lee, I.** (1996). Physical activity and fitness for health and Longevity. *Research Quarterly for Exercese and Sport*. 67 (3): 11-28.
- Pate, R.; Long, B.; Heath, G.** (1994). Descriptive epidemiology of physical activity in adolescents. *Pediatric Exercise and Science*. 6: 634-447.
- Pate, R.** (1995). Physical activity and health: Dose-Response Issues. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 66 (4): 313-317.
- Pate, R.; Pratt, M.; Blair, S.; Haskell, W.; Macera, C.; Bouchard, C.; Buchner, D.; Ettinger, W.; Heath, C.; King, A. Krisya, A.; Leon, A.;**

- Marcus, B.; Morris, J.; Paffenbarger, R.; Patrigh, K.; Pollock, M.; Rippe, J.; Sallis, J.; Wilmore, J.** (1995). Physical activity and public health. *The Journal of American Association*. 273 (5): 402-407.
- Pereira, M.; FitzGerard, S.; Greg, E.; Joswiak, M.; Ryan, W.; Suminski, R.; Utter, A; Zmuda, J.** (1998). A collection of physical activity questionnaires for Health-Related Research. In: A. Kriska & C. Caspersen (Ed.). *Medecine and Science in Sports and Exercise*. 29 (6): 117-145.
- Pereira, P.** (1999). Influência parental e outros determinantes nos níveis de actividade física. Um estudo em jovens do sexo feminino dos 12 aos 19 anos. Dissertação de Mestrado. FCDEF. UP.
- Perry, R.;Luepker, R.; Murray, D.; Hearn, M; Halper, A.; Dudovitz, B.; Maile, M.; Smith, M.** (1989). Parent involvement white children's health promotion: a one-year follow-up of the Minnesota Home Team. *Health Education Quartely*. 16: 171-180.
- Pérusse, L; Tremhlay, A.; Leblanc, C.; Bouchard, C.** (1989). Genetic and environmental influences on level of habitual physical activity and exercise participation. *American Journal of Epidemiology*. 129 (5): 1012-1022.
- Piéron, M.** (1998). Actividade física e saúde. Um desafio para os profissionais de educação física. In: *A Educação para a Saúde. O papel da educação na promoção de estilos de vida saudáveis*. Actas. Colecção Ciências do Desporto. Omniserviços. Lisboa.
- Pina Morais, F.; Maia, J.; Pombo, M.** (1998). Grau de semelhança parental nos hábitos de actividade física. Comunicação apresentada ao Congresso de Educação Física e Ciências do Desporto dos Países da Língua Portuguesa. Corunha.
- Pols, M.; Peeters, P.; Bueno de Mesquita, H.** (1995). Validity and repeatability of a modified Baecke Questionnaire Activity. *International Journal Epidemiology*. 24: 381-388.
- Powell, K; Paffengarger, R.** (1985). Workshop on epidemiology and public health aspects of physical activity and exercise: a summary. *Public Health Reports*. 100(2): 118-126.
- Prista, A. M.** (1994). Influência da actividade física e dos factores socio-económicos sobre as componentes da estrutura do valor físico relacionadas com

a saúde. Estudo em crianças e jovens moçambicanos. Dissertação de Doutorado. FCDEF. UP.

Ransdell, L.; Wells, C. (1998). Physical activity in urban white african-american and Mexican-american women. Department of Kinesiology and Health promotion. University of Kentucky. Lexington ky 40506-0219; and Department of exercise science and physical Education, Exercise and Sport Research Instituct Arizona state University Temple AZ 88387-0404.

Riddoch, C.; Boreham, C. (1995). The health-related physical activity of children. *Sports Medicine*. 19 (2): 86-102.

Rossow, I.; Rise, J. (1994). Concordance of parental and adolescent health behaviors, *Social. Science. Medicine*. 38. 9. 1299-1305.

Rowland, T. (1998). The biological basis of physical activity. *Medicine and Science in Sport and Exercise*. 30. (39): 392-399.

Sallis, J.; Patterson, T.; Buono, M.; Atkins, C.; Nader, P.(1988). Aggregation of physical activity habits in Mexican-American and Anglo families. *Journal of Behavioral Medicine*. 11 (1): 31-41.

Sallis, J.; McKenzie, T. (1991). Physical education's role in public health. *Alliance for Research Quartely for Exercise and Sport*.62: 124-137.

Sallis, J.; Morton, B.; Stone, E.; Corbin, C.; Epstein, L.; Faucette, N.; Iannotti, R.; Killen, J.; Klesges, R.; Petray, C.; Rowland, T. Taylor, W. (1992). Determinants of physical activity and interventions in youth. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 24 (6): 248-255.

Sallis, J. F.; Patrick. K. (1994). Physical activity guidelines for adolescents: a Consensus Statement. *Pediatric Exercise Science*. 6. 295-302.

Sallis, J.; Zakarian, J; Hovell, M.; Hofstetter, C. (1996). Ethnic, socioeconomic and sex diferences in physical activity among adolescents. *Journal of Clinical Epidemiology*. 49 (2): 125-134.

Sallis, J.; Owen, N. (1998). *Physical activity & behaviorial medicine*. Sage Publications. Califórnia.

Sallis, J.; Prochaska, J.; Taylor. W. (2000). A review of physical activity of children and adolescents. *Medicine Science in Sport and Exercise*. 32. (5): 963-975.

Samman, P. (1998). *Active youth. Ideas for implementing CDC physical activity promotion guidelines*. Human Kinetics.

- Santos, M.** (1996). Aptidão física e actividade física habitual. Estudo transversal em adultos jovens dos dois sexos da Região Autónoma dos Açores. Dissertação de Mestrado. FCDEF-UP.
- Saris, W.** (1985). The assessment and evaluation on daily physical activity in children. *Acta pediátrica Scandinava*. S 318: 37-48.
- Sílvio, J.; Barbosa, O.; Miranda, C.; Cruz, P.; Rodrigues, S.** (1997). Actividade física e glicemia em pacientes diabéticos. In: Educação Física: Contexto e Inovação. Actas do V Congresso de Educação Física e Ciências do Desporto dos Países da Língua Portuguesa. Maputo. Moçambique.
- Simons-Morton, B. G.; O'Hara, N. M.; Simon-Morton, D.G.; Parcel, G.** (1990). Children and fitness: a public health perspective. *Research. Quartely. For Exercise and Sport*. 58. 4. 295-302.
- Souza, J.; Cavaliere, M.; Magalhães, F.; Meirelles, L.; Barbosa, S.; Cruz, P.** (1997). Envolvimento de um grupo de alunos com a prática de actividade física, anterior ao seu ingresso no programa de Reabilitação Cardíaca da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. In: *Educação Física: Contexto e Inovação*. Actas do V Congresso de Educação Física e Ciências do Desporto dos Países de Língua Portuguesa. Maputo. Moçambique.
- Stone, D.; Armstrong, R.; Macrina, D.; Panku, J.** (1999). *Introdução à epidemiologia*. McGraw-Hill de Portugal.
- Stucky, R.; DiLorenzo, T.** (1993). The determinants of physical activity in childrens. *Preventive Medicine*. 220: 880-899.
- Telama,R.** (1998). A saúde e o estilo de vida activo dos jovens.In: *A Educação para a Saúde. O papel da Educação Física na promoção de Estilos de Vida Saudáveis*. SPEF. Omniserviços. Lisboa.
- Tell, G.; Vellar. O.** (1988). Physical fitness, physical activity and cardiovascular disease. Riscks factors in adolescents: the Oslo youth study. *Preventive Medicine*. 17: 12-24.
- Thompson, P.; Klocke, F.; Levine, B., Van Cam, S.** (1994). Coronary artery disease. *Medicine Science Sports and Exercise*. 26 (10): 211-225.
- Vuori, I.** (1995). Exercise and physical health musculoskeletal health and functional capabilities. *Research Quartely for Exercise and Sport*. 66 (4): 276-285.

Weiss, M.; Chaumeton, N. (1992). Motivational Orientations in Sport, in: *T. S. Horn* (Eds.). *Advances in Sport Psychology*. Human Kinetics: 61-99.

Who. (1999) *The World Health Report*. [www//who.com](http://www.who.com)

Wold, B.; Hendry, L. (1998). *Social and environmental factors associated with physical activity in young people*. In : *Young and Active? Young people and health– enhancing physical activity - evidence and implications*. Biddle, S.; Sallis, J.; Cavill, N. (Eds). Health Education Authority



N.º de Identificação

Data de aplicação do questionário: ____ / ____ / ____				
Apelido: _____		Nome Próprio (1º Nome): _____		
Grau de Parentesco: Mãe		Pai	Outro _____	
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____		Peso: _____ Kg	Altura: _____ m	
Freguesia de Residência: _____				
Profissão: _____		Reside com o cônjuge?	Sim	Não

2 - No trabalho, costuma sentar-se?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

3 - No local de trabalho, mantém-se de pé?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

4 - No trabalho, movimenta-se a pé?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

5 - No trabalho, pega em cargas pesadas?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

6 - Depois do trabalho sente-se cansado?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

7 - Durante o trabalho transpira?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

8 - Em comparação com outros colegas da sua idade, pensa que o seu trabalho é fisicamente...

Mais leve	Leve	Tão pesado	Pesado	Muito pesado
1	2	3	4	5

9 - Pratica algum desporto?

Sim Não

Se respondeu afirmativamente:

- Qual o desporto que pratica frequentemente? _____

- Quantas horas por semana?

< 1	1 - 2	2 - 3	3 - 4	> 4
1	2	3	4	5

- Quantos meses por ano?

< 1	1 - 3	4 - 6	7 - 9	> 9
1	2	3	4	5

Se pratica um segundo desporto:

- Qual é o desporto? _____

- Quantas horas por semana?

< 1	1 - 2	2 - 3	3 - 4	> 4
1	2	3	4	5

- Quantos meses por ano?

< 1	1 - 3	4 - 6	7 - 9	> 9
1	2	3	4	5

10 – Em comparação com outros colegas da sua idade, pensa que a sua actividade física, durante os tempos livres, é?

M.º Menor	Menor	Igual	Maior	M.º Maior
1	2	3	4	5

11 – Durante os tempos livres transpira?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

12- Durante os tempos livres pratica desporto?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

13- Durante os tempos livres vê televisão?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

14 – Durante os tempos livres anda a pé?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

15 – Durante os tempos livres anda de bicicleta?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

16 – Quantos minutos anda a pé por dia? (*para se dirigir ao trabalho, local de treino, compras, etc.*)

< 5	5 - 15	15 - 30	30 - 45	> 45
1	2	3	4	5



UNIVERSIDADE DO PORTO
FACULDADE DE CIÊNCIAS DO DESPORTO E EDUCAÇÃO FÍSICA

N.º de Identificação

Data de aplicação do questionário: ____ / ____ / ____				
Nome do Aluno: _____			Ano: _____	Turma: _____
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____				
Morada: _____				
Escola: _____		Nome Prof. Ed. Física: _____		

2 – Na Escola, nos períodos de recreio, costuma sentar-se?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

3 – Na actividade escolar mantém-se de pé?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

4 – Desloca-se a pé da sua casa para a Escola?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

5 – Na Escola pega em cargas pesadas?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

6 - Depois do seu dia escolar sente-se cansado?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

7 - Durante o trabalho escolar diário transpira?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

8 - Em comparação com outros colegas da sua idade, pensa que a sua actividade é fisicamente...

Mais leve	Leve	Tão pesada	Pesada	Muito pesada
1	2	3	4	5

9 - Pratica algum desporto?

Sim Não

Se respondeu afirmativamente:

- Qual o desporto que pratica frequentemente? _____

- Quantas horas por semana?

< 1	1 - 2	2 - 3	3 - 4	> 4
1	2	3	4	5

- Quantos meses por ano?

< 1	1 - 3	4 - 6	7 - 9	> 9
1	2	3	4	5

Se pratica um segundo desporto:

- Qual é o desporto? _____

- Quantas horas por semana?

< 1	1 - 2	2 - 3	3 - 4	> 4
1	2	3	4	5

- Quantos meses por ano?

< 1	1 - 3	4 - 6	7 - 9	> 9
1	2	3	4	5

10 – Em comparação com outros colegas da sua idade, pensa que a sua actividade física, durante os tempos livres, é?

M.º Menor	Menor	Igual	Maior	M.º Maior
1	2	3	4	5

11 – Durante os tempos livres transpira?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

12- Durante os tempos livres pratica desporto?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

13- Durante os tempos livres vê televisão?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

14 – Durante os tempos livres anda a pé?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

15 – Durante os tempos livres anda de bicicleta?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	M.º Frequentemente
1	2	3	4	5

16 – Quantos minutos anda a pé por dia? (*para se dirigir à Escola, local de treino, compras, etc.*)

< 5	5 - 15	15 - 30	30 - 45	> 45
1	2	3	4	5

17 - A(o) sua (seu) melhor amiga(o) pratica algum desporto ou qualquer outra actividade física?

Sim

Não

Se respondeu afirmativamente:

- Qual? _____

- Que influência teve a(o) sua(seu) melhor amiga(o) na opção de praticar uma actividade física:

Nenhuma	Alguma	Muita
1	3	5

18 - Tem irmãos?

Sim	Não
-----	-----

Se respondeu afirmativamente:

- Qual o desporto que ele(s) pratica(m)? _____

- Que influência tiveram na sua opção de praticar uma actividade física:

Nenhuma	Alguma	Muita
1	3	5

19 - Que influência tiveram o(s) seu(s) Professor(es) de Educação Física na opção de praticar uma actividade física?

Nenhuma	Alguma	Muita
1	3	5