

José Miguel Silva das Neves

**Associação entre a participação num programa de
Educação Física estruturado no 1º ciclo, e a qualidade de
vida e a motivação para a Educação Física no 3º ciclo**

Orientador: Professor Doutor António Palmeira

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Educação Física e Desporto

Lisboa

2013

José Miguel Silva das Neves

**Associação entre a participação num programa de
Educação Física estruturado no 1º ciclo, e a qualidade de
vida e a motivação para a Educação Física no 3º ciclo**

Relatório de seminário e estágio

apresentado para a obtenção do Grau de Mestre em Educação Física no curso de Mestrado em Ensino de Educação Física no Ensino Básico e Secundário, certificado pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Orientador: Prof. Doutor António Palmeira

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Educação Física e Desporto

Resumo

Objectivo: Este estudo teve como objectivo analisar a associação entre a participação no projecto PlayGym, que foi providenciado a crianças de 1ºciclo, e a qualidade de vida e motivação para a Educação Física das mesmas crianças no 3º ciclo.

Método: Foi realizado um estudo observacional, com recolha de dados quantitativa, em escolas na cidade de Lisboa nos anos letivos de 2005/2006 e 2012/2013. Participaram neste estudo 1211 alunos entre o 9º e o 12º ano de escolaridade, sendo que 325 alunos participaram no projeto PlayGym e 886 não são participantes do projeto PlayGym. No presente estudo, foram utilizados questionários para a recolha de dados: QAD (Questionário de Atividade Física), KidScreen para a qualidade de vida e PLOCQ para os tipos de motivação dos alunos para as aulas de Educação Física. Adicionalmente recolheram-se dados demográficos para caracterizar a amostra.

Resultados: Não foram encontradas diferenças significativas entre os alunos que participaram no PlayGym e os que não participaram, em termos de qualidade de vida e regulações motivacionais. Estes resultados contrariam alguma da literatura consultada, que refere que o início da prática de atividade física enquanto jovens, está associado a uma tendência para evitar o sedentarismo quando chegarem à idade adulta.

Palavras-chave: Actividade Física, Qualidade de vida, Teoria da Autodeterminação, Necessidades Psicológicas Básicas

Abstract

Objective: This study aimed to analyze the association between the participation in the PlayGym project, which was provided to children from elementary school and quality of life and motivation for physical education of those children in middle and high school.

Method: An observational study was conducted, collecting quantitative data on schools in the city of Lisbon in 2005/2006 and 2012/2013 school years. 1211 students participated in this study between the 9th and 12th grade, and 325 students participated in the PlayGym project and 886 were not participants in the PlayGym project. In this study, surveys used for data collection were PAF (Physical Activity Survey), KidScreen (quality of life) and PLOCQ for students motivation in physical education classes. Additionally demographic data were collected to characterize the sample.

Results: No significant differences were found in quality of life and motivational regulations between students who participated in the PlayGym and the students that did not participate. These results contradict some of the consulted literature, which states that the initiation of physical activity at a young age is associated with a tendency to avoid a sedentary lifestyle when they reach adulthood.

Keywords: Physical Activity, Quality of Life, Self-Determination Theory, Basic Psychological Needs

Índice Geral

RESUMO	3
ABSTRACT	4
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	6
QUALIDADE DE VIDA	8
TEORIA DA AUTODETERMINAÇÃO	10
PLAYGYM	13
OBJECTIVO	13
MÉTODO	13
Desenho do estudo.....	13
Amostra/Participantes.....	14
Instrumentos	14
PROCEDIMENTOS.....	14
Operacionais	14
Estatísticos.....	15
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	19
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	23
REFLEXÃO FINAL	23
REFERÊNCIAS	24

Enquadramento Teórico

O Sedentarismo é um dos factores de risco para a saúde mais prevalente em todo o mundo, estando associado ao crescimento das novas tecnologias, um factor associado a uma incidência cada vez maior nas faixas etárias mais jovens.

Torna-se então uma prioridade avaliar o nível de sedentarismo que existe na população incidindo sobre quais as suas causas, consequências e possíveis soluções. Estudos indicam que mesmo nos domínios da actividade física (lazer, trabalho, locomoção e trabalho doméstico) foram determinadas proporções de inactividade superiores a 40%. Assim torna-se essencial para a saúde pública identificar as variáveis determinantes para uma vida ativa. Além dos factores biológicos, demográficos e culturais, a literatura demonstra que actividade física na adolescência pode ser um bom indicador de actividade física na vida adulta (Azevedo et al, 2007).

Assim são necessários estudos que avaliem o nível de actividade física na população, essencialmente, nas faixas etárias mais novas, permitindo políticas de intervenção e prevenção nesta problemática.

No âmbito das responsabilidades do Estado em monitorizar e promover uma generalização da actividade física e manutenção da aptidão física, foram elaborados dois estudos distintos que visavam avaliar os níveis de actividade física e aptidão física na população portuguesa entre 2006 e 2009.

Esses estudos ficaram conhecidos como o Livro Verde da Actividade Física (Baptista et al, 2011) e o Livro Verde da Aptidão Física (Baptista et al, 2011).

Desses estudos, considerando a recomendação diária de 60 minutos de actividade física moderada, foi concluído que a população jovem não é ativa o suficiente, contabilizando 50 minutos diários na população jovem masculina e pouco mais de 30 minutos na população jovem feminina. Os resultados mostram que os rapazes são mais ativos do que as raparigas, no entanto este estudo também revelou uma tendência para maior prática de actividade física nas faixas etárias dos 10 – 11 anos, tendo essa prática um decréscimo para metade até aos 16 – 17 anos. Sendo neste caso os rapazes de faixa etária mais jovem os únicos que conseguem cumprir as recomendações dos 60 minutos diários, contabilizando cerca de 65 minutos por dia. Os jovens de 16 – 17 anos acumulam apenas 30 minutos diários de actividade física moderada a vigorosa, ficando aquém do recomendado.

Em relação aos níveis de aptidão física foi concluído que cerca de $\frac{1}{4}$ de jovens (entre os 10 anos e os 18 anos) têm excesso de peso ou obesidade e apesar de apresentarem uma aptidão cardiorrespiratória saudável, esse valor tende a decrescer com a idade em ambos os sexos (Baptista et al, 2011).

Assim é possível verificar que os estilos de vida da população jovem portuguesa são sedentários, tendendo a aumentar com a idade e isso poderá conduzir a consequências devastadoras na população adulta futura.

De acordo com os estudos de Serdula (1993) e Singh et al (2008), um jovem obeso possui um risco pelo menos duas vezes maior de obesidade na idade adulta do que um jovem não obeso. Este risco é maior em crianças e adolescentes com obesidade. Torna-se necessário portanto intervir nestes comportamentos de risco e adotar políticas de prevenção que ajudem a criar um estilo de vida mais saudável nos mais novos.

No entanto, é necessário compreender as razões para estes resultados e de que forma podem ser combatidos.

O estilo de vida pouco saudável e inativo pode ter origem em factores de ordem social, cultural, ambiental ou psicológica. As questões motivacionais, no qual este trabalho tem incidência, estão ligadas aos aspectos de ordem psicológica.

Os jovens precisam de estar motivados para a atividade física, precisam de ter gosto pelo desporto, pois quanto maior for a sua motivação para a atividade física, mais exercício irão praticar (Viana, Andrade & Matias, 2010). Segundo estudos, alunos obesos que necessitam de fazer um esforço intenso nas tarefas das aulas de educação física sentem mais pressão no decorrer das mesmas, tendo alunos não obesos maiores níveis de satisfação e maior competência em tarefas idênticas (Ferreira, 2012).

Nos Estados Unidos da América foram testados vários projectos que visavam promover a educação física e um gosto geral pela actividade física, programas como o “Go for Health Study” (Simon-Morton, Parcel & Baranowski 1991 cit. In Sallis & Owen, 1999); CATCH (Mckenzie, Nader & Strikmiller, 1996) e SPARK (Sallis et al, 1997). Estes estudos tiveram resultados positivos, em que a sua influência gerou um aumento de atividade física nos alunos dos estabelecimentos escolares onde foram implementados. Estes programas tiveram como público-alvo pré-adolescentes ou adolescentes, sendo também importante tentar intervir em faixas etárias mais jovens, desde o 1º ciclo, contribuindo para uma aquisição de estilos de vida e hábitos saudáveis o mais cedo possível (Singh et al, 2008).

Estilo de vida são as acções de cada um reflectindo atitudes, valores e oportunidades de vida, contribuindo para o nível de atividade física de cada sujeito, comportamentos sedentários ou ativos. Todas essas acções individuais vão produzir efeitos em variáveis como a qualidade de vida (Almeida, 2012).

Qualidade de vida

O conceito de qualidade de vida é muito vasto e sendo esta avaliação multidimensional não é fácil resumir ou medir a qualidade de vida dentro de um grupo de indivíduos ou mesmo fazer a comparação entre sujeitos. Foi dentro desta perspectiva demasiado abrangente que na década de 90 a Organização Mundial da Saúde reuniu um conjunto de especialistas, e decidiu debater o conceito de qualidade de vida definindo-a como “a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações.” (Cieslak, 2007), criando instrumentos específicos para a sua avaliação consoante o seu contexto (Canavarro, 2006). Inicialmente essa avaliação era feita através do WHOQOL (World Health Organization Quality Of Life) que continha 100 questões relacionadas com a qualidade de vida, no entanto o facto de ser um elemento muito extenso, a OMS criou posteriormente uma versão abreviada reduzida a 26 questões. Inicialmente esse instrumento avaliava a qualidade de vida, dividindo-se em 6 domínios distintos (físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e aspectos espirituais/religião/crenças pessoais), mas mais uma vez a necessidade de tornar este instrumento mais exequível e de facilitar a sua interpretação, levou a uma redução para 4 domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) (Fleck, 2000).

Embora o conceito seja vasto e contextual, não importa só conseguir a sua avaliação, mas compreender o que o influencia, e dentro desse campo em que domínios existem maiores e menores influências ou mesmo se todos influenciam de igual modo. A OMS definiu que existem grupos específicos que deverão ter prioridade no estudo deste conceito, devido às suas características como por exemplo, os pacientes crónicos e os seus familiares, pessoal de suporte, pessoas em situações extremas, pessoas com dificuldades de comunicação e crianças. A maior parte dos estudos está mais centrada

nos pacientes crónicos. Isto deve-se à íntima relação que a qualidade de vida tem com o conceito de saúde, pois quando é focalizado o conceito baseia-se na ausência de doença ou superação de estados mais debilitados (Minayo, 2000).

Fica assim presente uma forte ligação entre qualidade de vida e saúde, pois muitos elementos que constituem um perfil elevado de condições de saúde, também estão fortemente ligados à uma boa qualidade de vida (Buss, 1998).

A pesquisa pela qualidade de vida ideal, e o facto de este conceito ser muitas vezes um sinónimo do estado de saúde, o estudo dos fatores determinantes da saúde torna-se relevante para uma melhor compreensão da qualidade de vida (Cieslak, 2007).

Inúmeros estudos já demonstraram que a atividade física contribui positivamente para uma melhor condição física e uma melhoria do estado de saúde, existindo aliás uma relação comprovada entre o volume de atividade física e a condição de saúde, sendo que as pessoas mais ativas são as que correm menos riscos de saúde. (Warburton, Nicol & Bredin, 2006; Teixeira et al, 2012).

Como existe o WHOQOL para avaliar a qualidade de vida, também foi criado o Kidscreen para avaliar a qualidade de vida em crianças e adolescentes. Foi elaborado um estudo em Portugal utilizando o Kidscreen em 2006 e 2010. Neste estudo foi concluído que em termos de actividade física cerca de 1/3 da população jovem tem uma prática inferior a 3 dias, os rapazes praticam mais vezes atividade física do que as raparigas e não foi encontrada nenhuma diferença significativa entre os anos escolares avaliados (5º e 7º anos). De referir que foi ainda concluído que de 2006 para 2010 a percentagem de crianças que referiram praticar atividade física todos os dias diminui e aumentou o número de crianças que referiram passar mais tempo na consola ou computador (Relatório do Estudo KidScreen em 2010 e 2006, 2012).

No entanto, não foram encontrados estudos que fizessem uma ligação entre a participação em programas de Educação Física no 1º ciclo e a sua influência na qualidade de vida na idade da adolescência.

É importante perceber o que provoca as crianças a serem mais ou menos ativas. Porque razões existem jovens com maior determinação para actividade física do que outros. A motivação parece ter um papel importante na criação de hábitos e estilos de vida saudáveis, com a atividade física a ser um factor fundamental e reflectindo-se sobre a qualidade de vida de cada um.

Teoria da Autodeterminação

A Teoria da Autodeterminação é centrada na crença de que a natureza humana apresenta características positivas persistentes, que mostra repetidamente esforço e compromisso que se vão revelar nas vidas de cada um. As experiências anteriores de cada indivíduo serão influências nas necessidades psicológicas básicas de cada ser humano, sendo estas a base da auto-motivação e integração da personalidade. Estas necessidades psicológicas vão influenciar as regulações comportamentais dos sujeitos, sendo que podem ser de ordem intrínseca ou extrínseca. A teoria subdivide estas regulações comportamentais em motivação intrínseca, motivação integrada, motivação identificada, motivação introjectada, motivação extrínseca (Deci & Ryan, 2000).

As motivações de ordem intrínseca (níveis elevados de autodeterminação) referem-se a comportamentos motivados pela satisfação inerente em fazer determinada atividade. Quando intrinsecamente motivada a pessoa tem sentimentos de satisfação, gosto e realização pessoal, como por exemplo uma pessoa praticar desporto porque gosta da modalidade e não a visar a obtenção de outros ganhos. Em contraste as motivações de ordem extrínseca (baixos níveis de autodeterminação) referem-se a motivações que não estão diretamente relacionadas com a atividade e o que motiva o sujeito em determinado comportamento são razões separadas da atividade. Um aluno que participa nas aulas de educação física porque faz parte do currículo escolar e não quer ser confrontado pelo professor ou pelos pais é um aluno com motivação claramente extrínseca (Teixeira et al, 2012; Standage et al, 2005).

Motivação integrada refere-se a uma conduta compreendida como importante e coerente em termos pessoais, onde o sujeito tem comportamentos onde sente estes estão em sintonia com a sua visão enquanto pessoa, tal como praticar exercício físico para uma melhor qualidade de vida, mas sem nenhum fim específico. Esta regulação é a forma mais completa de internalização da motivação extrínseca;

Motivação identificada está relacionada com uma sintonia dos valores do sujeito com os benefícios de ter determinado comportamento, onde é importante em termos pessoais participar na actividade, como por exemplo fazer actividade física porque faz bem à saúde;

Motivação introjectada acontece quando o sujeito sente pressões internas a realizar as actividades, como por exemplo, participar em aulas de actividade física para transitar de ano ou ter uma nota positiva.

Existe ainda o conceito de amotivação, derivando da falta de competência e a crença que a actividade não é importante e o indivíduo não observa ganhos ou perdas entre o seu comportamento e o resultado desejado (Edmunds, Ntoumanis & Duda, 2009).

As pessoas com maiores níveis de autodeterminação para a prática de actividade física ou actividades desportivas apresentam maior adesão a essas actividades, mostrando assim que pessoas mais autodeterminadas são mais propensas a terem determinados comportamentos do que as pessoas menos autodeterminadas (Viana, Andrade & Matias, 2010; Edmunds, Ntoumanis & Duda, 2009).

No estudo realizado por Standage et al (2005), a 950 alunos de 2º ciclo e 3º ciclo em escolas inglesas, com idades compreendidas entre os 11 e os 14 anos, com o objectivo de examinar um modelo de motivação com base nos princípios da teoria da Autodeterminação e explorar a variância desse mesmo modelo nos géneros. Foi utilizado um questionário que media parâmetros como a necessidade de apoio, necessidade de satisfação, motivação, afetos positivos e negativos e concentração. Foi concluído que a teoria da autodeterminação possui suporte e aplicação no contexto da Educação Física na escola. Não foi verificada variância nos processos motivacionais entre géneros. Ficou apurado que uma maior percepção de um ambiente de apoio conduz a maiores níveis de satisfação.

No estudo realizado por Standage et al (2008), a 240 professores de Educação Física de escolas do Reino Unido com idades compreendidas entre os 22 e os 60 anos tendo uma média de 11 anos de experiência no ensino a crianças dos 11 aos 18 anos, com o objectivo de compreender as estratégias que os professores utilizam para motivar os seus alunos e a utilização das mesmas considerando a percepção do professor da autodeterminação de cada aluno, pressão do trabalho, a orientação autónoma, satisfação da necessidade psicológica e a própria determinação de cada professor para ensinar. Foi verificada a necessidade das escolas minimizarem a pressão sobre os professores de Educação Física, de modo a não prejudicar o seu sentimento de competência aumentando assim a sua autodeterminação, resultando numa maior motivação e satisfação da sua necessidade psicológica tendo uma relação positiva com estratégias motivacionais que utilizavam nas aulas.

Ambos os estudos demonstram as aplicações que esta teoria tem, no campo do ensino, tanto do lado dos alunos como do lado dos professores.

Como já foi referido anteriormente, a teoria de autodeterminação refere que as regulações comportamentais que ditam o comportamento do indivíduo são influenciadas por três necessidades básicas, sendo elas a competência, a autonomia e relacionamento positivo (Standage et al, 2005).

A necessidade de competência define-se como o sujeito sentir que é capaz e calcula possuir as capacidades necessárias para determinada atividade. O aluno mais provável a definir um objectivo e trabalhar para o cumprir, será sempre o aluno que entende que tem as habilidades necessárias para ter sucesso ao que se propôs. A necessidade de autonomia refere-se ao facto de o indivíduo precisar de tomar as suas decisões de forma independente, estando relacionado com as mesmas de forma autêntica. A necessidade de relacionamento positivo defini-se como o sentimento de pertencer a algo, a uma pessoa, a um grupo, a um conjunto de valores, que leva o indivíduo a relacionar-se e a identificar-se satisfazendo essa necessidade (Deci & Ryan, 2000).

Quando estas necessidades são satisfeitas, agimos de forma mais autónoma (regulação intrínseca, integrada ou identificada). Quando o contrário acontece então assumimos comportamentos mais controlados (regulação externa, introjectada ou amotivação). Sendo assim um professor que na sala de aula consiga satisfazer as três necessidades básicas dos seus alunos, então irá criar uma motivação intrínseca nas suas aulas e alunos mais intrinsecamente motivados para a disciplina, aumentando o seu empenho e satisfação. (Standage et al, 2005).

Como já foi demonstrado anteriormente, existem diversos trabalhos baseados no contexto escolar com ligação às questões motivacionais, no entanto poucos estão ligados ao 1º ciclo. Este trabalho irá tentar preencher um pouco dessa lacuna, pois o projecto PlayGym estava directamente ligado a esse ciclo de ensino.

PlayGym

O PlayGym é um programa que foi implementado, pela Câmara Municipal de Lisboa em parceria com a Federação Portuguesa de Ginástica, nos currículos escolares do 1ºciclo das escolas públicas da cidade de Lisboa em 2005/2006. Este programa tinha como objectivo incrementar e melhorar a boa prática de Ginástica nos alunos mais jovens, proporcionando uma experiência saudável, divertida e adequada às capacidades de cada aluno. As aulas eram lecionadas por docentes da Federação Portuguesa de Ginástica, tendo um programa próprio, distinto do programa nacional de Expressão Física e Motora que existia na altura. Foi ainda feito um levantamento de dados, relacionados com a condição física dos alunos, sendo utilizada a bateria de testes do Fitnessgram. Os dados de cada participante foram registados de modo a ser possível a elaboração de estudos que permitam perceber as influências que este programa teve nos alunos com uma participação ativa.

Objectivo

Este estudo teve como objectivo analisar a associação entre a participação no projecto PlayGym, que foi providenciado a crianças de 1ºciclo, e a qualidade de vida e motivação para a Educação Física das mesmas crianças no 3º ciclo.

Método

Desenho do estudo

Estudo observacional, com recolha de dados quantitativa, pois esta recolha é numérica. Os dados foram recolhidos em escolas da zona de Lisboa no ano letivo 2012/2013, tendo como base a participação dos alunos no PlayGym em 2005/2006.

Amostra/Participantes

Participaram neste estudo 1211 alunos matriculados entre o 9º e 12º ano de escolaridade do ano lectivo de 2012/2013 em escolas da cidade de Lisboa.

Desta população foram encontrados 325 alunos que participaram no projecto PlayGym e 886 alunos que não tiveram qualquer contato com o projecto PlayGym em 2006.

Instrumentos

No presente estudo, foi utilizado um questionário demográfico com questões sobre o género, a idade, o peso e classificações na disciplina de Educação Física.

Depois foi utilizado o Questionário de Atividade Física (QAD), contendo 5 questões sobre os hábitos de actividade física de cada um, com um formato de resposta de 4 e 5 pontos variando entre 1 (nunca) e 5 (todos os dias) (Telama, Yang, Laakso, & Viikari, 1997).

De seguida foi incluído o KidScreen constituído por 10 questões de qualidade de vida ligada com a saúde em que são colocadas num limite temporal “pensa na última semana” e o inquirido responde numa escala 1 (nunca) a 5 (sempre) (Ravens-Sieberer et al, 2005).

Por fim para os tipos de motivação para as aulas de Educação Física foi utilizado o PLOCQ contendo uma escala de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) (Lonsdale et al, 2011).

Procedimentos

Operacionais

Foi realizado um pedido aos professores de Educação Física das escolas de Lisboa para enviarem os dados do Fitnessgram das suas turmas. Com o nome e data de nascimento conseguimos definir quais as turmas que continham mais alunos que tinham

participado no PlayGym e quais as escolas que havia mais interesse em utilizar os questionários.

Após identificarmos as escolas, foi efectuado um pedido de autorização ao Director de cada escola, para se proceder à distribuição dos questionários nas turmas que tinham mais alunos participantes do PlayGym.

Os questionários foram distribuídos e recolhidos no 3º Período no decorrer das aulas, após autorização do Professor titular.

A obtenção destes dados teve a participação dos colegas com a mesma linha de orientação para a elaboração do relatório de seminário.

Estatísticos

A análise estatística foi realizada através do programa PSPP.

Foram utilizadas as seguintes técnicas estatísticas:

- Test-t para amostras independentes comparando as diferenças significativas entre Regulações comportamentais, valores de qualidade de vida, géneros e questões específicas do KIDSCREEN.
- Correlação para compreender a relação entre o IMC e as regulações comportamentais

Resultados

Na hipótese 1, onde se analisou se existem diferenças significativas entre o grupo de alunos que tiveram PlayGym e o grupo de alunos que não integrou o PlayGym, a nível de valores de regulação comportamental, realizou-se o Test-T para amostras independentes, verificando-se os resultados descritos na tabela 1.

Tabela 1. Teste-t para amostras independentes para comparação dos valores de Regulação Comportamentais entre PlayGym e não-PlayGym

	Tabela Test-T				t	p
	PlayGym		Sem PlayGym			
	M	DP	M	DP		
Motivação Intrínseca	20,11	6,22	21,50	5,91	1,54	0,13
Motivação Identificada	20,77	5,94	21,71	5,75	1,07	0,29
Motivação Introjectada	14,73	6,65	15,74	6,73	1,01	0,31
Motivação Extrínseca	15,73	6,66	15,93	6,75	0,89	0,84
Amotivação	7,63	4,48	8,48	5,73	1,13	0,26

Após análise da tabela 1, verificamos que não existem diferenças significativas em relação aos dois grupos, tendo em conta as várias dimensões da Regulação Comportamental.

Quanto à hipótese 2, analisou-se se o grupo PlayGym apresentava níveis superiores ou inferiores no que respeita à qualidade de vida, utilizando o teste-t para amostras independentes, verificaram-se os resultados descritos na tabela 2.

Tabela 2. Teste-t para amostras independentes, analisando os valores de qualidade de vida entre o grupo PlayGym e o grupo não-PlayGym

	Tabela Test-T				t	p
	PlayGym		Sem PlayGym			
	M	DP	M	DP		
Qualidade de Vida	48,55	9,76	49,33	8,34	0,58	0,56

Após a análise da tabela 2, verificamos que a qualidade de vida entre os 2 grupos não apresenta diferenças.

Quanto a hipótese 3, analisou-se se existem diferenças da qualidade de vida entre os géneros, utilizando o Teste-t para amostras independentes, verificando-se os resultados descritos na tabela 3.

Tabela 3. Teste-t para amostras independentes analisando as diferenças de qualidade de vida entre Géneros

	Tabela Test-T					
	PlayGym		Sem PlayGym		t	p
	M	DP	M	DP		
Qualidade de Vida – Rapazes	51,60	11,48	51,28	8,53	-0,15	0,88
Qualidade de Vida - Raparigas	45,24	6,06	47,70	7,89	1,60	0,11

Após a análise da tabela 3, verificou-se que qualidade de vida apresenta valores semelhantes entre os géneros, tanto os que tiveram PlayGym como os que não tiveram.

Quanto à hipótese 4, tornou-se relevante analisar se existirá relação entre o IMC e as motivações dos alunos não existindo neste caso uma distinção entre os alunos com e sem PlayGym.

Tabela 4. Relação entre o IMC e as motivações dos alunos, em alunos que participaram do PlayGym e que não participaram no PlayGym

	Tabela Correlação			
	Com PlayGym		Sem PlayGym	
	Correlação	p	Correlação	p
IMC / Mot. Intrínseca	-0,074	0,58	0,002	0,98
IMC /Mot. Identificada	-0,41	0,76	-0,049	0,63
IMC / Mot. Introjectada	0,001	0,99	-0,032	0,76
IMC / Mot. Extrínseca	-0,131	0,33	0,033	0,75
IMC / Amotivação	-0,122	0,37	-0,032	0,76

Após a análise da Tabela 4, podemos concluir que não existe uma relação relevante entre o IMC e as motivações dos alunos, no entanto de referir que a motivação Extrínseca do Grupo PlayGym demonstra ter valores inversamente proporcionais ao IMC quando comparados ao grupo sem PlayGym. Isto revela, que segundo o questionário aplicado, os alunos sem PlayGym que tiverem maior IMC apresentam uma tendência para uma menor motivação Extrínseca para a actividade física, algo que não sucede nos alunos com IMC mais alto participantes do PlayGym.

Considerando que as hipóteses anteriores não revelaram grandes diferenças entre o grupo PlayGym e o grupo sem PlayGym, e observando que as questões do questionário direccionadas para a qualidade de vida seriam muitos gerais, tornou-se necessário fazer uma análise mais específica. Assim foram estudadas as duas primeiras questões da secção do questionário KidScreen, pois analisam um lado mais físico dos alunos na dimensão de qualidade de vida.

Tabela 5. Teste-t para amostras independentes das 2 primeiras questões do questionário Kid Screen em alunos que participaram no PlayGym e alunos que não participaram no PlayGym

Tabela Test-T							
		PlayGym		Sem PlayGym			
		M	DP	M	DP	t	p
KS1		3,96	1,09	4,01	1,07	0,31	0,76
KS2		3,81	0,91	3,94	0,98	0,56	0,36

Analisando a tabela 5 é possível verificar que não existem diferenças significativas entre ambos os grupos.

Discussão de Resultados

Com este estudo pretendeu-se estudar a qualidade de vida dos alunos de 3º ciclo e secundário, tendo em conta se participaram num programa de atividade física chamado PlayGym, quando estavam no 1º ciclo. A relação entre o IMC, os géneros e outras variáveis também foi analisada, sempre considerando a qualidade de vida dos inquiridos.

Na primeira hipótese foram analisadas as várias dimensões de regulação comportamental, comparando os alunos que tiveram PlayGym com os que não tiveram, sendo concluído que não existe diferença entre ambos os grupos. Esta conclusão não corresponde aos resultados retirados em outros estudos onde se observou que quanto maior é a autodeterminação do estudante para a prática de atividade física, mais exercício o estudante irá praticar (Viana, Andrade & Matias, 2010), ou mesmo que a motivação íntinseca e motivação identificada estão mais relacionadas com uma prática mais acentuada de exercício físico (Teixeira et al, 2012). Neste aspecto a teoria refere que regulações intrínsecas, motivam melhor os indivíduos pois é uma causa “interior”, com que os indivíduos se identificam mais e é uma regulação relacionada com sentimentos mais positivos e inerentes às ideias e vontades do sujeito. Embora esta participação num programa de Educação Física incluído no 1º ciclo, pudesse criar uma maior motivação nos alunos participantes para a prática desportiva, este efeito não foi verificado. Essa consequência pode ter acontecido devido a outras experiências que os alunos tiveram ao longo dos 6, 7 anos que passaram desde a participação no PlayGym até à participação neste estudo.

A 2ª hipótese demonstrou que o programa de atividade física não resultou em diferenças significativas em termos de qualidade de vida. Como foi explicado anteriormente, o estudo da qualidade de vida considerando o programa de atividade física foi aprofundado para duas questões específicas, onde eram avaliadas questões mais físicas dessa dimensão. Como a 2ª hipótese, esta nova análise feita na 5ª hipótese também revelou a ausência de diferenças de registo.

Esta conclusão contraria as ilações retiradas por Koslowsky (2004) que num estudo sobre a influência do exercício físico na qualidade de vida referiu a importância

da prática da atividade física, em qualquer idade, feita de forma correta e bem orientada, leva a transformações positivas no organismo, como melhoria das capacidades cardio-pulmonares, aumento das aptidões do sistema músculo-esquelético e melhoria de aspectos psicológicos, sendo que todos estes factores estão relacionados com um estilo de vida saudável.

De acordo com a teoria, os indivíduos estão mais envolvidos e motivados para a atividade física se a sua regulação for de ordem intrínseca. O gosto pelo exercício físico, pela realização pessoal ou mesmo pelo entusiasmo da prática são factores que levam o sujeito a uma prática regular e de bom nível. Essa prática regular irá afetar a sua qualidade de vida positivamente, pois ambos estão relacionados. Em resumo o aumento de atividade física está associado a uma boa qualidade de vida, pois os benefícios que a mesma oferece traduzem-se numa vida ativa. De referir, que mais uma vez estes resultados podem ter sido verificados devido ao facto de o PlayGym ter ocorrido na vida dos indivíduos há cerca de 6 anos atrás. É um período muito longo e nesse espaço de tempo, outras actividades podem ter surgido na vida dos participantes que vão criar novas influências.

Na terceira hipótese foi estudada a diferença de qualidade de vida entre géneros, considerando a variável PlayGym, sendo que mais uma vez as desigualdades eram inexistentes. Ambos os géneros com ou sem PlayGym revelam níveis de qualidade de vida semelhantes, e se na hipótese anterior foi referido que existem estudos que referem a influência da atividade física, então é importante salientar que foi observado diferenças de atividade física entre os géneros dos jovens. Trost, (2001) referiu que num estudo sobre as diferenças de actividade física entre os géneros e as idades dos jovens, os rapazes eram mais ativos que as raparigas, no entanto essa diferença era relativamente menor quando comparada com estudos em que a atividade física era medida através da auto-avaliação.

Ao longo dos tempos o papel da atividade física entre homens e mulheres sempre teve diferenças significativas. Enquanto o homem deveria ser fisicamente ativo, competitivo e a atividade física representava uma afirmação do sujeito, a mulher tinha na atividade física um obstáculo no seu papel como o papel de mãe dedicada exclusivamente ao lar. No máximo o exercício físico servia de manutenção de saúde e prevenção de doenças ou para fins estéticos. Estas diferenças eram fortemente suportadas pela comunidade médica, devido às diferenças fisiológicas do corpo

masculino e o corpo feminino. Estas ideias que existiam quase como leis em séculos passados, e apesar dos estudos referirem que existem provas irrefutáveis que a atividade física regular contribui para a prevenção de doenças, sendo que as pessoas mais fisicamente ativas correm menos riscos de morte precoce (Warburton, Nicol & Bredin, 2006) e o corpo feminino responde a estímulos de treino de forma semelhante ao corpo masculino (Leitão et al, 2000), ainda existem alguns preconceitos e diferenças no que toca a atividade física entre géneros.

Enquanto o rapaz tem uma vida mais ativa e possui um papel mais preponderante nas aulas de educação física, a rapariga mantém-se discreta e tímida nas aulas demonstrando pouco à vontade para a atividade física. Este cenário possui consideráveis exceções obviamente, no entanto a grande parte dos estudos indicam que a prevalência de inatividade física recai para o sexo feminino (Salles-Costa et al, 2003).

Tudo isto sugeria inicialmente que o efeito de atividade física na qualidade de vida entre os géneros tivesse diferenças acentuadas, no entanto esta hipótese demonstrou o contrário, não existindo diferenças. Mais uma vez, ao longo período que decorreu entre o PlayGym e aplicação deste estudo pode ser uma explicação provável, para não existirem os resultados esperados.

Outra ideia a pesar é o facto do questionário utilizado conter questões relacionadas com a qualidade de vida muito gerais e pouco ligadas à atividade física. Já por si o conceito é muito difícil de definir e ainda mais de medir, podendo por vezes essa limitação levar a conclusões que inicialmente não eram consideradas. Por exemplo, esta parte do questionário era formada por uma escala de cinco itens distintos, indo do Nunca até ao oposto que era o Sempre. Os alunos tinham de considerar na semana anterior e referir se sentiam tristes, se sentiam injustiçados pelos pais, se eram bons alunos ou mesmo se eram capazes de prestar atenção. Não considerando a subjectividade das questões, é importante salientar que não estão intimamente ligadas à atividade física, embora sejam observados outros domínios relacionados com a qualidade de vida.

Na quarta hipótese foi estudada a relação entre o Índice de Massa Corporal e a motivação que os alunos tinham para a atividade física. Apesar de não ter sido verificada uma diferença relevante entre ambos os grupos, foi destacado que a nível da motivação Extrínseca os alunos sem PlayGym e com IMC mais alto apresentam uma tendência para uma motivação Extrínseca menos direccionada para a atividade física.

De acordo com a teoria os sujeitos devem ter três necessidades inatas satisfeitas, de modo a construir uma base para a auto-motivação e integração da personalidade. Sendo uma dessas necessidades a competência, alunos com maior IMC e mais dificuldades nas tarefas das aulas, vão ter dificuldades em satisfazer esta dimensão. Como consequência pode surgir dificuldade em identificar-se com as aulas, levando a uma motivação extrínseca (apenas para ter boa nota ou não chumbar), diminuindo os níveis de satisfação e o empenho. Assim é possível compreender como a diferença de IMC entre os alunos pode afectar as suas motivações e que resultados irá ter no desempenho de cada um.

Considerando esta quarta hipótese, e contrariando o que foi observado, um estudo semelhante concluiu que os alunos não obesos retiravam maiores níveis de satisfação, verificando maior competência nas aulas de Educação Física, tendo os alunos com mais IMC a necessidade um esforço superior nas mesmas tarefas, sentindo mais pressão ao longo das aulas (Ferreira, 2012).

Todas estas regulações foram avaliadas nestes estudos e a sua influência na qualidade de vida dos alunos, no IMC e mesmo se existiram alterações entre quem teve o PlayGym e quem não teve.

Programas anteriores como por exemplo o “Go for Health Study” (Simon-Morton, Parcel & Baranowski et al., 1991 cit. In Sallis & Owen, 1999); CATCH (Mckenzie, Nader, Strikmiller et al., 1996) e SPARK em que existiram controlos posteriores à implementação dos programas de modo a perceber a sua influência, foi registado um aumento de atividade física nas escolas e alunos mais ativos fora da escola. No entanto estes programas foram efectuados em alunos pré-adolescentes ou adolescentes e a sua influência foi verificada no máximo 3 anos depois da sua implementação. O PlayGym foi destinado a crianças ainda no 1ºciclo de escolaridade e só 6 anos depois é que estamos a estudar os seus possíveis efeitos. Não só os alunos estavam num momento de vida em que ainda não têm a sua personalidade construída e as escolhas de vida são limitadas, pois a capacidade de decisão e memória das crianças está em fase de desenvolvimento e é deficitária quando comparada com a de um adulto normal (Chi, 1976) como o tempo de diferença entre a altura em que tiveram o PlayGym e o momento em que foi feito este estudo é enorme, comparando com estudos semelhantes, sendo que os seus efeitos vão sendo cada vez mais reduzidos.

É importante também referir que o conceito de qualidade de vida muito debatido e embora o mais citado seja a proposta pela Organização Mundial de Saúde, “que define qualidade de vida como a saúde física, estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais e as relações do indivíduo com o contexto em que está inserido.”, é uma definição que possui muitas variáveis diferentes, difíceis de avaliar a curto prazo.

Este estudo utilizou questionários para a Qualidade de Vida que não avaliaram todas as vertentes dessa variável, podendo isso influenciar os resultados retirados da base de dados. Esta é uma das limitações do estudo, bem como o facto de o tempo entre o período em que os sujeitos tiveram o PlayGym e período em que foram inquiridos é muito longo, podendo as consequências a nível psicológico serem comprometidas e o seu impacto mínimo.

Estas limitações que são importantes referir, pois pode auxiliar a compreensão de alguns dados e do facto de estes diferirem de outros estudos com variáveis semelhantes.

Limitações do estudo

As limitações do estudo são o facto do período de tempo entre a participação no Programa PlayGym e o momento em que este estudo foi feito ser cerca de 6 anos e fica difícil de compreender a sua influência com objectividade. O longo período do tempo não permite incluir as experiências desportivas, as influências e escolhas que cada aluno fez no decorrer do seu crescimento enquanto adolescente e pessoa.

Outra limitação do estudo existe no objectivo do estudo ser estudar a qualidade de vida e este conceito ser demasiado abrangente e vasto. O questionário utilizado não permite compreender completamente este conceito na vida de cada inquirido.

Reflexão final

Apesar de este estudo ser principalmente direccionado para a qualidade de vida e como isso afecta cada um, penso que fiquei mais concentrado na Teoria da Autodeterminação e em como a motivação tem uma influência enorme nos alunos.

Sempre fui defensor de que um bom professor, não se traduz apenas nos conhecimentos que tem das matérias, nem o facto de ser um líder ou mesmo justo e imparcial. Sempre olhei para o papel dos professores, através dos docentes que tive e que mais me influenciaram. Um dos principais objectivos de um professor deve ser motivar os seus alunos, obter a sua atenção para o que queremos ensinar, conseguir transmitir paixão pela disciplina, pelo conhecimento. Esta questão não só torna tudo mais difícil, pois cada aluno é diferente nas suas motivações, nos seus gostos e na abordagem que necessita, como contribui para que seja mais aliciante e atractivo.

A Teoria da Autodeterminação ofereceu-me uma compreensão mais profunda deste tema e inúmeras vezes dei por mim a pensar se podia/devia ter agido de outra forma com os meus alunos, tendo sempre cuidado redobrado com as minhas intervenções.

No fundo esta dissertação permitiu-me crescer um pouco enquanto professor, educador e mesmo aluno, pois continuam a surgir situações em que ensino e aprendo simultaneamente. Considero esta polaridade essencial em todos nós, pois é importante sermos humildes e percebermos que a aprendizagem nunca termina, é necessário compreender que todas as nossas atitudes actuam sobre quem nos rodeia, da melhor ou da pior forma. Cabe a cada um de nós garantir que essa influência tem como consequência o melhor resultado possível.

Referências

Almeida, M., Gutierrez, G. & Marques, R. (2012). Qualidade de Vida. Definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, pp 142

Azevedo Júnior, M. R., Araújo, C.L., Silva, M.C. & Hallal, P.C. (2007). Continuidade na prática de atividade física da adolescência para a idade adulta: estudo de base populacional. Revista de Saúde Pública, São Paulo, volume 41, nº1, pp 69-75

Baptista, F., Silva, A., Mota, J., Santos, R., Vale, S., Ferreira, J., Marques, E., Raimundo, A. & Moreira, H. (2011). Livro Verde da Aptidão Física. Observatório Nacional da Atividade Física e Desporto, Instituto do Desporto de Portugal. Lisboa

Baptista, F., Silva, A., Santos, D., Mota, J., Santos, R., Vale, S., Ferreira, J., Raimundo, A. & Moreira, H. (2011) Livro Verde da Actividade Física. Observatório Nacional da Atividade Física e Desporto, Instituto do Desporto de Portugal. Lisboa

Buss, P.M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Colectiva*, volume 5, nº1, pp 163-177

Canavarro, M. C., Simões, M., Pereira, M. & Pintassilgo, A.L. (2006) Desenvolvimento dos instrumentos de Avaliação da qualidade de vida na infecção VIH da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-HIV; WHOQOL-HIV-BREF) para Português de Portugal: Apresentação de um projecto. *Psiquiatria Clínica*.

Chi, M. T. H. (1976). Short-term memory limitations in children: Capacity or processing deficits? *Memory and Cognition*, nº4, pp 559-572

Cieslak, F., Levandoski, G., Góes, S.M., Dos Santos, T.K., Vilela, Jr. G.B. & Leite, N. (2007). Relação do nível de qualidade de vida e atividade física em académicos de educação física. *Fitness & Performance Journal*, volume 6, nº 6, Novembro/Dezembro, pp 357-361

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000) ‘The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior’, *Psychological Inquiry*. pp 227–68

Ferreira, E. (2012). Relação entre os níveis motivacionais intrínsecos e o Índice de Massa Corporal dos alunos, nas aulas de Educação Física. Relatório de Estágio Profissional. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Fleck, M. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Colectiva*, volume 5, nº1, pp 33-38

Koslowsky, M. (2004). Influências da atividade física no aumento da qualidade de vida. Revista Digital, nº69, Fevereiro

Leitão, M., Lazzoli, J., Oliveira, M., Nóbrega, A., Silveira, G., Carvalho, T., Fernandes, E., Leite, N., Ayub, A., Michels, G., Drummond, F., Magni, J., Macedo, C. & De Rose, E. (2000). Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: Atividade Física e Saúde na Mulher. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, volume 6, nº 6, Novembro/Dezembro, pp 215-220

Matos, G., Gaspar, T., Simões, C., Borges, A., Camacho, I., Tomé, G., Ferreira, M., Ramiro, L., Reis, M., Santos, T. & Equipa Aventura Social. (2012) KidScreen Qualidade De Vida E Saúde Em Crianças E Adolescentes – Relatório do Estudo KidScreen 2010 e 2006. Lisboa – Faculdade de Motricidade Humana

Minayo, M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência & Saúde Coletiva, volume 5, nº1, pp 7-18

Ntoumanis, N., Standage, M. (2009). Motivation in physical education classes: A self-determination theory perspective. Theory and Research in Education, volume 7, pp 294-202

Quaresma, A., Palmeira, A.L., Martins, S.S., Veloso, S., Fonseca, H. et Matos, M.G. (2009). Fitness versus fatness and quality of life: analysis of the influence of the cardiorespiratory fitness on the weight related quality of life of adolescents. Fitness Performance Journal, Julho-Agosto, pp 254-263

Ryan, M. & Deci, E. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. Contemporary Educational Psychology, nº25, pp 54-67

Salles-Costa, R., Heilborn, M., Werneck, G., Faerstein, E. & Lopes, C. (2003). Gênero e prática de atividade física de lazer. Caderno Saúde Pública, nº 19, pp 325-333

Serdula, M.K., Ivery, D., Coates, R.J., Freedman, D.S., Williamson, D.F. & Byers, T. (1993). Do Obese Children Become Obese Adults? A Review of the Literature. *Preventive Medicine*, volume 22, nº2, Março, pp 167–177

Singh, A., Mulder, C., Twisk, J.W.R., Van Mechelen, W. & Chinapaw, M.J.M. (2008) Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature *International Association for the Study of Obesity*, nº 9, pp 474–488

Standage, M., Duda, J.L. and Ntoumanis, N. (2005). ‘A test of self-determination theory in school physical education’, *British Journal of Educational Psychology* 75, pp 411–433

Taylor, I.M. & Ntoumanis, N. (2007). Teacher motivational strategies and student self-determination in physical education. *Journal of Educational Psychology*, volume 99, nº4. pp 747-760

Taylor, I.M., Ntoumanis, N. & Standage, M. (2008). A self-determination theory approach to understanding the antecedents of teachers’ motivational strategies in physical education. *Journal of Sports & Exercise Psychology*, nº30, pp 75-94

Teixeira, P., Carraça, E., Markland, D., Silva, M. & Ryan, R (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, nº9, pp 78

Trost, S., Pate, R., Sallis, J., Freedson, P., Taylor, W., Dowda, M. & Sirard, J. (2001). Age and gender differences in objectively measured physical activity in youth. *Official Journal of the American College of Sports Medicine*

Viana, M., Andrade, A. & Matias, T. (2010). Teoria da Autodeterminação: Aplicações no contexto da prática de Exercícios Físicos de Adolescentes. *Pensar a Prática*, Volume 13, nº2, Maio/Agosto, pp 1-18

Warburton, D., Nicol, C. & Bredin, S. (2006). Health Benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*, nº174, Março, pp 801-809