

BRUNO LEAL PIRES

**Estilos de Vida:
Actividade Física e Sedentarismo dos Alunos
da Escola Secundária de São João do Estoril**

**Orientadora de Linha: Professora Doutora Ana Leça da Veiga
Co-Orientador: Professor Luís Bom**

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Educação Física e Desporto

Mestrado em Ensino da Educação Física nos Ensinos Básicos e Secundário

Lisboa

2011

BRUNO LEAL PIRES

**Estilos de Vida:
Actividade Física e Sedentarismo dos Alunos
da Escola Secundária de São João do Estoril**

Seminário/Relatório de Estágio de
Mestrado em Ensino da Educação
Física e Desporto nos Ensinos
Básicos e Secundário

Orientadora: Prof^a Doutora Ana Leça da Veiga

Co-Orientador: Prof^o Luís Bom

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Educação Física e Desporto

Mestrado em Ensino da Educação Física nos Ensinos Básicos e Secundário

Lisboa

2011

Agradecimentos

A realização do estudo apresentado de seguida, só foi possível graças a todos aqueles que directa e indirectamente participaram nele.

Gostaria de agradecer fortemente aos que dedicaram o seu tempo, empenho, conhecimento e paciência.

Ao Professor Luís Bom, orientador do estudo, pelo estímulo e incentivo dado, bem como pela disponibilidade e análise crítica deste trabalho.

À Professora Teresa Costa, docente na Escola Secundária de S.João do Estoril pela sua ajuda e a todos os alunos da escola inquiridos no estudo.

Aos colegas de estágio (António e Luís) e restantes colegas de curso pelas importantes palavras de incentivo ao longo de todo o ano.

À minha família, em particular à minha companheira e amiga Fabiana, aos meus pais e irmã pelo carinho, incentivo e ajuda.

A todos eles dedico o meu trabalho.

Obrigado.

RESUMO

Uma boa parte da mortalidade na idade adulta têm origem em comportamentos iniciados na adolescência, como sedentarismo, obesidade e consumo de tabaco, drogas ou álcool (Lourenço, 2007).

O presente estudo tem como objectivo analisar os estilos de vida e os comportamentos adoptados pelos alunos da Escola Secundária de São João do Estoril (ESSJE), principalmente o nível de prática de actividade física em função do género, ano de escolaridade e índice de massa corporal (IMC). Porém, conhecer de que forma estes jovens ocupam os seus tempos livres é também um dos objectivos do presente trabalho.

A amostra é constituída por 78 alunos da ESSJE, sendo que 27 alunos pertencem ao 10º ano, 25 ao 11º ano e 26 ao 12º ano de escolaridade.

Foi aplicado uma parte do questionário da rede Europeia Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) que visa estudar a saúde e os estilos de vida dos adolescentes.

Os resultados obtidos mostram que na grande maioria, os alunos praticam actividade física, evidenciando-se diferenças na prática relativamente ao género mas não relativamente ao IMC e ano de escolaridade. Quanto à ocupação dos tempos livres, os alunos adoptam na sua maioria por actividades sedentárias.

Palavras-chave: Adolescentes, Estilos de vida, Actividade Física

ABSTRACT

A good part of mortality in adulthood has its origin in behavior start in adolescence, such as physical inactivity, obesity and smoking, drugs or alcohol (Lourenço, 2007).

The present study aims to examine the lifestyles and behaviors adopted by students of the School of São João do Estoril, especially the level of physical activity by gender, years of education and body mass index. However, to know how these young people occupy their leisure time is also one of the objectives of this work.

The sample consists of 78 students School of São João do Estoril, with 27 students belong to the 10 th year, 25 to 11th years and 26 to 12th grade.

We applied a part of the questionnaire of the European network Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) project to study the health and lifestyles of teenagers.

The results show that in most cases, students practice physical activity, demonstrating differences in practice on gender but not with regard to BMI and years of schooling. As for leisure time, students take mostly of sedentary activities.

Keywords: Teenagers, Lifestyle, Physical Activity.

Abreviaturas e Siglas

Cit – citado

Col. - Colaboradores

Et al- e outros

ACSM - American College of Sports Medicine

AF – Actividade Física

CDCP - Centers for Disease Control and Prevention

DGS – Direcção Geral de Saúde

DM – Diabetes Mellitus

EF – Educação Física

ESSJE – Escola Secundária de São João do Estoril

FMH – Faculdade de Motricidade Humana

GAAS - Gabinete de Apoio ao Aluno para as questões da Saúde

HBSC - Health Behaviour in School-Aged Children

INE – Instituto Nacional de Estatística

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

OMS – Organização Mundial de Saúde

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SPSS - Statistical Package for the Social Science

ULHT – Universidade Lusófona de Humanidades de Tecnologias

WHO – World Health Organization

Índice Geral

AGRADECIMENTOS	II
RESUMO	III
ABSTRACT	IV
ABREVIATURAS E SIGLAS	V
ÍNDICE GERAL	VI
ÍNDICE DE QUADROS	IIX
INTRODUÇÃO.....	1
PARTE I - ANÁLISE DA LITERATURA	3
1 – ESCOLA.....	3
2 - ADOLESCÊNCIA	5
2.1 - DESENVOLVIMENTO FÍSICO	6
2.2 - DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL	7
2.3 - DESENVOLVIMENTO COGNITIVO	9
2.4 - DIFERENÇA ENTRE GÊNEROS	9
3 - A SAÚDE DOS ADOLESCENTES.....	11
3.1- ESTILOS DE VIDA.....	13
3.2- SEDENTARISMO.....	14
4 – ACTIVIDADE FÍSICA.....	16
4.1 – CARACTERÍSTICAS DA ACTIVIDADE FÍSICA.....	16
4.1.1- <i>Prescrição da actividade física em adolescentes</i>	17
4.2 – EFEITOS DA ACTIVIDADE FÍSICA.....	17
5 - FACTORES CONDICIONANTES DA PRÁTICA DE ACTIVIDADE FÍSICA.....	20
5.1 - FACTORES DEMOGRÁFICOS E BIOLÓGICOS.....	20
5.1.1 - <i>O Género</i>	20
5.1.2 - <i>A Idade</i>	22
5.1.3 - <i>A Obesidade</i>	23
5.2 - FACTOR PSICOLÓGICO	26
	vi

5.2.1 - O Prazer na Prática: Motivação.....	26
5.2.2 - Os Obstáculos à Prática	27
5.3 - FACTOR COMPORTAMENTAL: OCUPAÇÃO DOS TEMPOS LIVRES	27
5.4 - FACTORES SOCIAIS E CULTURAIS	29
5.4.1- A Família	29
5.4.2- O Grupo de Pares.....	30
5.5 - FACTORES AMBIENTAIS	31
5.5.1- As Condições climatéricas, sazonais e geográficas	31
5.5.2- A acessibilidade de espaços e equipamentos	32
5.6 - ACTIVIDADE FÍSICA	33
5.6.1 - A Frequência e Intensidade	33
5.6.2 - Os Desportos Praticados pelos Adolescentes	34
PARTE II – OBJECTIVOS E HIPÓTESES.....	36
OBJECTIVO DE INVESTIGAÇÃO	36
HIPÓTESES OPERACIONAIS DE PESQUISA	36
PARTE III – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA	38
1- DESENHO DE INVESTIGAÇÃO	38
1.1 - TIPO DE ESTUDO	38
1.2 - POPULAÇÃO-ALVO E AMOSTRA	39
1.3 - INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS.....	39
1.3.1 - Estudo “Health Behaviour in School – Aged Children (HBSC)	40
1.4 – APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	41
1.5 – VARIÁVEIS	42
1.6 - TRATAMENTO DE DADOS	44
1.7 – A ÉTICA NA INVESTIGAÇÃO	44
PARTE IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	46
1- ESTATÍSTICA DESCRITIVA.....	46
1.1 - VARIÁVEL GÉNERO	46
1.2. VARIÁVEL PRATICANTE / NÃO PRATICANTE	47
1.3. – VARIÁVEL ANO DE ESCOLARIDADE	47
1.4 – VARIÁVEL ÍNDICE DE MASSA CORPORAL.....	48
1.5 – VARIÁVEL PRÁTICA DE ACTIVIDADE FÍSICA (DE 0 A 7 DIAS DA SEMANA	48
1.6 – VARIÁVEL PRÁTICA DE MODALIDADES DESPORTIVAS COLECTIVAS	49
1.6.1. – Variável Prática de Modalidades Desportivas Individuais	50

1.6.2. – Variável Prática de Modalidades com Contacto Autorizado	50
1.6.3. – Variável Prática de Modalidades sem Contacto Autorizado.....	51
1.7 - VARIÁVEL COMPORTAMENTOS SEDENTÁRIOS.....	51
1.8 - VARIÁVEL COMPORTAMENTOS ACTIVOS	52
1.9 - VARIÁVEL OCUPAÇÃO DOS TEMPOS LIVRES EM ACTIVIDADES SEDENTÁRIAS	53
1.9.1- Variável ocupação dos tempos livres em actividades activas	54
1.10 - VARIÁVEL FACTORES ASSOCIADOS À PRÁTICA DE ACTIVIDADE FÍSICA.....	54
2 - ESTATÍSTICA INFERENCIAL.....	56
2.1. PRÁTICA DESPORTIVA.....	56
2.1.1. Prática Desportiva em Função do Género	56
2.1.2. Prática Desportiva em Função do Ano de Escolaridade	57
2.1.3. Prática Desportiva em Função do Índice de Massa Corporal.....	58
2.2. FREQUÊNCIA DE PRÁTICA DE ACTIVIDADE FÍSICA	59
2.2.1. Frequência de Prática de Actividade Física em Função do Género	59
2.2.2. Frequência de Prática de Actividade Física em Função do Ano de Escolaridade	61
2.2.3. Frequência de Prática de Actividade Física em Função do Índice de Massa Corporal.....	64
2.3. PRÁTICA DE MODALIDADES COLECTIVAS	66
2.3.1. Prática de Modalidades Colectivas em Função do Género	66
2.3.2. Prática de Modalidades Colectivas em Função do Ano de Escolaridade	67
2.4. PRÁTICA DE MODALIDADES INDIVIDUAIS.....	68
2.4.1. Prática de Modalidades Individuais em Função do Género.....	68
2.4.1. Prática de Modalidades Individuais em Função do Ano de Escolaridade	69
3 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	70
3.1 ESTUDO QUANTITATIVO.....	70
3.2 ESTUDO INFERENCIAL	75
PARTE V - ENTREVISTA: CONFRONTANDO OS PROFESSORES DA ESSJE COM OS RESULTADOS OBTIDOS NO ESTUDO	80
CONCLUSÃO.....	83
BIBLIOGRAFIA	89
ANEXOS	I
ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO	II

Índice de Quadros

Quadro 1 - Frequência da Variável Género	46
Quadro 2 – Frequência da Variável Praticante/Não Praticante	47
Quadro 3 – Frequência da Variável Anos de Escolaridade.....	47
Quadro 4 – Frequência da Variável Índice de Massa Corporal	48
Quadro 5 - Frequência da Variável Prática Desportiva	48
Quadro 6 – Frequência da Variável M. Desportivas Colectivas.....	49
Quadro 7 – Frequência da Variável M. Desportivas Individuais.....	50
Quadro 8 – Frequência da Variável Modalidades C/Contacto Físico.....	50
Quadro 9 – Frequência da Variável Modalidades S/Contacto Físico	51
Quadro 10 – Frequência da Variável Comportamentos Sedentários	51
Quadro 11 - Frequência da Variável Comportamentos Activos	52
Quadro 12 - Frequência da Variável Ocupação dos Tempos Livres em Actividades Sedentárias	53
Quadro 13 - Frequência da Variável Ocupação dos Tempos Livres em Actividades Activas	54
Quadro 14 - Frequência da Variável Factores Associados à Prática de Actividade Física	54
Quadro 15 - Teste X^2 relativo à Prática Desportiva em Função do Género	56
Quadro 16 - Teste X^2 relativo à Prática Desportiva em Função do Ano de Escolaridade	57
Quadro 17 - Teste X^2 relativo à Prática Desportiva em Função do Índice de Massa Corporal.....	58
Quadro 18 - Teste X^2 relativo à Frequência de Prática em Função do Género	59
Quadro 19 - Teste X^2 relativo à Frequência de Prática em Função do Ano de Escolaridade.....	61
Quadro 20 - Teste X^2 relativo à Frequência de Prática em Função do Índice de Massa Corporal.....	64
Quadro 21 - Teste X^2 relativo à Prática de Modalidades Colectivas em Função do Género	66
Quadro 22 - Teste X^2 relativo à Prática de Modalidades Colectivas em Função do Ano de Escolaridade	67
Quadro 23 - Teste X^2 relativo à Prática de Modalidades Individuais em Função do Género	68
Quadro 24 - Teste X^2 relativo à Prática de Modalidades Individuais em Função do Ano de Escolaridade	69

INTRODUÇÃO

Os adolescentes consideram-se e são considerados pela sociedade actual como sendo saudáveis, mas será essa a verdadeira realidade dos nossos jovens? Ao longo das últimas décadas as estatísticas internacionais e nacionais têm vindo a descrever um panorama de saúde nos adolescentes que se afasta substancialmente da visão por eles percebida e da visão da nossa sociedade em geral. Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou que muitos adolescentes morrem prematuramente, sendo que, as causas que levam em cada ano 1,7 milhões de adolescentes entre os 10 e os 19 anos a perderem a vida estão relacionadas com acidentes, suicídio, violência, complicações de gravidez e outras doenças não prevenidas ou tratadas, decorrentes do sedentarismo e da inactividade física. Por outro lado, advertiu que grande parte da mortalidade na idade adulta tem origem em comportamentos iniciados na adolescência, como sedentarismo, obesidade, comportamentos sexuais de risco, consumo de tabaco, drogas ou álcool (Lourenço, 2007).

A adolescência é um período da vida do Ser Humano que se reveste de um conjunto de particularidades que lhe estão inerentemente associadas e que não podem ser descoradas. É nesta fase da vida que os jovens fazem as suas escolhas, moldam o seu comportamento e condutas futuras, pelo que este período deve constituir um foco de especial atenção por parte dos profissionais de diversas áreas, nomeadamente a área da Educação, pois será nestas idades que a intervenção a nível da implementação de estilos de vida congruentes com a saúde poderá ser mais frutífera.

Face ao exposto o presente trabalho pretende explorar qual a realidade dos adolescentes, perceber quais os seus estilos de vida, que tipo de comportamentos adoptam com mais frequência, pois só assim, pelo conhecimento, é que se pode intervir e persuadir no seio deste grupo.

A tese apresentada em seguida, está inserida no âmbito da cadeira de Seminário/Relatório de Estágio do 2ºano do Mestrado “ *O Ensino da Educação Física nos Ensinos Básico e Secundário.*”

A presente temática suscitou curiosidade, em primeiro lugar, por tudo o que foi dito acima e em segundo lugar, para perceber se os alunos da Escola Secundária de São João do Estoril, seguem a tendência da maioria dos jovens no mundo. Para tal, baseámo-nos na rede Europeia Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), a qual já desenvolveu inúmeros estudos que visam conhecer a saúde e os estilos de vida dos adolescentes. Os dados da HBSC foram posteriormente utilizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e em Portugal, esta linha de investigação é desenvolvida pelo Projecto de Aventura Social da Faculdade de Motricidade Humana, coordenada pela Prof. Doutora Margarida Gaspar de Matos.

Assim sendo, a escolha da problemática a estudar, resultou de preocupações pessoais relacionadas com os elevados índices de sedentarismo e consequente morbilidade associada a este. Sabendo da importância que se reveste a actividade física para a formação de adultos saudáveis, o abandono ou um maior afastamento dos adolescentes da prática desportiva, associada à ocupação de tempos livres de cariz sedentário, fazem-nos ver com preocupação o estado de saúde da população no futuro.

Em síntese, a problemática da prática desportiva e do sedentarismo, e o impacto social de ambas as componentes, determinaram o presente estudo e a esperança de contribuir com novos dados neste domínio.

Iniciamos o trabalho a partir de uma revisão geral da literatura visando o enquadramento teórico dos diversos conceitos presentes e a análise dos resultados obtidos pelos estudos mais relevantes nesta área.

A segunda parte desta investigação é dedicada aos objectivos do estudo, bem como às hipóteses de investigação. A terceira parte é dedicada à metodologia. A quarta parte deste trabalho é destinada à apresentação e discussão dos dados obtidos através do questionário HBSC e de breves entrevistas realizados a alguns professores da ESSJE. Por último, procede-se à apresentação das conclusões da dissertação.

PARTE I - ANÁLISE DA LITERATURA

1 – ESCOLA

A escola é um local institucionalmente concebido para a realização do processo educativo, e tem uma função fundamental no processo de formação e desenvolvimento das crianças e adolescentes (Mota, 1993).

A instituição escolar tem um papel cada vez mais preponderante na formação do indivíduo, não só em termos do currículo formal mas, também, no currículo oculto que emerge das interações extremamente ricas, entre diferentes agentes, que pode levar ao bem-estar ou pelo contrário a ser fonte de inúmeros problemas psicológicos (Sampaio, 1997). Por norma, os alunos gostam da escola e em alguns casos, não é vista como o local onde vão adquirir mais saberes, mas como o local onde podem fazer mais amigos e participar em actividades (Rice, 2000).¹

A escola tem uma influência significativa na selecção das amizades e na associação dos companheiros, quer através da organização das actividades curriculares e extra-curriculares, quer através da organização do processo de ensino-aprendizagem na sala de aula (Gouveia-Pereira *et al*, 2000). Não é portanto de estranhar, atendendo ao quotidiano do jovem moderno, que o espaço escolar se torne o local privilegiado de encontro dos elementos do grupo (Gouveia-Pereira *et al*, 2000). Cabe à escola um papel preponderante no sentido de aumentar a participação das crianças e adolescentes na prática de actividade física (Dietz & Gortmaker, 2001). Mota e Sallis (2002) defendem ainda que essa função deve ser reforçada junto do género feminino, podendo vir a relevar-se fundamental na alteração dos seus padrões de actividade e comportamento.

A saúde pode e deve ser melhorada através de programas de promoção da saúde onde, através da sua acção, se possa reduzir os riscos de doenças, lidar com doenças crónicas e

¹ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

melhorar o bem-estar e auto-eficiência dos indivíduos, famílias, organizações e comunidades (Glanz, 1999).

Os indivíduos, que permaneceram mais tempo na escola, apresentam proporcionalmente, participações desportivas mais elevadas, assim como uma maior abrangência e fidelidade à prática desportiva (Marivoet, 2001). Num estudo realizado por Aarnio, Winter, Kujala e Kaprio (2002), que tiveram como objectivo o estudo de irmãos gémeos, encontraram uma relação significativa de uma fraca progressão educacional com a actividade física praticada. Matos *et al* (2002) consideram que o envolvimento escolar é significativo na aderência à actividade física, por parte dos adolescentes. Segundo Biddle (1985)² os currículos escolares, não são por vezes, muito eficazes no estímulo e promoção de estilos de vida activos nem na promoção de oportunidades de actividade física quotidiana. Para Pereira *et al* (2000) a prática do desporto não é generalizada entre os adolescentes. Num estudo levado a cabo, concluiu que 21,9% da amostra não pratica actividade física na escola e que 32,6% não o faz fora da escola.

Gomes (2003) considera que a educação e a escola estão de costas voltadas para as características, valores e necessidades da sociedade actual.

² Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

2 - ADOLESCÊNCIA

“... O problema da adolescência é ele mesmo paradoxal: é imperioso assegurar a continuidade onde tudo é transformação, reformulação e ruptura.” (Braconier, Marcelli, 2000:16)

Desde o nascimento até à morte, o ser humano, atravessa diversas e fundamentais fases para o seu desenvolvimento, que variam sustancialmente de indivíduo para indivíduo, tanto pelas suas características pessoais como pelos factores resultantes do ambiente que o rodeiam.

Faz sentido começar este trajecto a partir da informação de que

“a adolescência impõe a criação de um espaço-tempo para ser vivido e existir. (...) Através do viver, do existir, do experimentar, dos sentires e sentidos revelam-se, com formas muitas vezes exacerbadas, poderosos movimentos feitos, de um lado, de confronto, de desafio, de reivindicação, de autonomia e mesmo de transgressão, que são no entanto sempre acompanhados por angústias e incertezas, enquanto, do outro lado, estão a dependência, a confiança, o desejo e o sonho de ser e vir a ser e de estar ligado, igualmente portadores de angústias e incertezas” (Marques, 2005:20)

Este espaço-tempo, caracterizou-o Erikson, como sendo um período de moratória em que a sociedade confere ao adolescente um período de permissividade selectiva, para que este se experimente e construa a sua identidade, para que viva a sua confusão e tome decisões. Essa “permissividade” não é sinal de complacência, pois o jovem é abrangido por centenas de pressões que ele tem de aprender a gerir por si só.

Como refere Marques (2005), a adolescência é a vida entre a infância e a idade adulta, que a OMS diz, actualmente, compreender as idades dos 10 aos 19 anos. Esta fase não é, no entanto, claramente definível, uma vez que varia, de pessoa para pessoa, pois envolve processos de maturação fisiológica; de sociedade para sociedade, pois está relacionada com as normas, valores e expectativas culturais de cada sociedade e tem evoluído ao longo das gerações. É um período de grande desenvolvimento, um processo transformacional, assinalado por uma enorme quantidade e qualidade de processos inter, intra-psíquicos, psicossociais, psico-bio-sociais, onde se cria e recria e se enceta um grande trabalho de transformação.

Numa outra expectativa Sampaio (1997) divide a adolescência em três períodos: o primeiro vai dos 13 aos 15 anos e é caracterizado por algum isolamento e preocupação face à transformação corporal; o segundo período, situado entre os 16 e os 18 anos, é considerado como o do sonho social, onde o adolescente tenta ganhar a sua autonomia perante a família e onde o grupo de amigos assume um papel preponderante. Dos 18 anos em diante situa-se o terceiro período, onde se forma a personalidade e o carácter.

Esta etapa de vida inicia-se com a puberdade, ou seja, com os indícios físicos de maturidade sexual e termina com a realização social do adulto independente (Marques, 2005). Observa-se então, um complexo processo de alterações hormonais, em que o hipotálamo e as glândulas endócrinas segregam hormonas que vão estimular e regular o processo de desenvolvimento, originando diversas alterações a nível biológico e psicológico, diferenciando, notoriamente, os géneros nas suas diversas facetas.

2.1 - Desenvolvimento Físico

Ao nível do desenvolvimento físico do adolescente, os acontecimentos mais importantes são a maturação sexual e a aquisição de um corpo adulto. Nesta fase dá-se, segundo Duarte (1989)³, o 2º período de crescimento rápido, um ano após o aumento de gordura se tornar aparente. No que à maturação sexual diz respeito, esta inicia-se ainda na primeira década de vida, com o aumento dos níveis hormonais circulantes, e prolonga-se durante a adolescência: em ambos os sexos desenvolvem-se os caracteres sexuais primários (órgãos internos e externos que executam as funções reprodutivas) e secundários (alterações que ocorrem no corpo, decorrentes das alterações hormonais) (Hockenberry, 2006)⁴; gradualmente, os pêlos púbicos e axilares crescem; nos rapazes, testículos e pénis tomam a forma adulta, aparece a primeira ejaculação (espermarca), surge a pilosidade facial e torácica, os ombros alargam consideravelmente e a voz torna-se mais grave; nas raparigas, as mamas vão-se maturando igualmente, surge a menarca e a pélvis alarga preparando futuras gravidezes (Braconnier e Marcelli, 2000).

³ Consultado do Trabalho Académico realizado por Ferreira *et al*, 2007: “Um olhar sobre a saúde dos adolescentes”

⁴ Consultado do Trabalho Académico realizado por Ferreira *et al*, 2007: “Um olhar sobre a saúde dos adolescentes”

A espermarca e a menarca são, segundo Marques (2005), os marcos da puberdade, acontecimentos memoráveis que podem despoletar inúmeros sentimentos; são também indicadores do início de uma sexualidade mais independente e auto-centrada. Enfim, um corpo adulto numa mente ainda de criança, acarreta grandes perturbações psicológicas e alterações comportamentais, no sentido de acompanhar este desenvolvimento físico.

2.2 - Desenvolvimento Psicossocial

Ao nível psicossocial surgem dois grandes acontecimentos, profundamente relacionados que, para muitos autores, são aqueles que melhor caracterizam esta etapa de vida: a autonomia, ou separação de pais e adolescentes, e a “*busca pela identidade*” (Erikson cit por Marques, 2005). Para Fleming (1993)⁵ a autonomia é a tarefa desenvolvimental mais importante da adolescência. A individuação processa-se ao longo do ciclo de vida, conhecendo no entanto períodos de maior intensidade e a adolescência é um deles. Segundo Loureiro (2006)⁶ é neste período que se dá o 2.º processo de separação-individuação, onde a separação psicológica em relação aos progenitores e o investimento nas relações extra-familiares assumem um papel fundamental na construção da identidade, ou seja, o indivíduo sente necessidade de se destacar dos pais e encontrar fora do seio familiar, modelos de conduta.

Apesar, de nesta altura, ao contrário da infância, a presença dos pais causar ao adolescente momentos de tensão e mal-estar, os pais têm o papel importante de serem a continuidade, o porto seguro que o adolescente nega precisar, pois as suas identificações de futuro devem inscrever-se na linhagem familiar (Braconnier e Marcelli, 2000). Isto reflecte-se no paradoxo o adolescente precisa de se separar daqueles com quem tem necessidade de se identificar, ele precisa de se assumir como um só, independente, capaz de decidir por si, mas só o consegue fazer salutarmente com o apoio e compreensão constantes dos seus progenitores. Neste fase, torna-se difícil para os pais aceitar esta necessidade súbita de independência, de confronto, de rebeldia e pensam mais em intervir, do que escutar, não

⁵ Consultado do Trabalho Académico realizado por Ferreira *et al*, 2007: “*Um olhar sobre a saúde dos adolescentes*”

⁶ Consultado do Trabalho Académico realizado por Ferreira *et al*, 2007: “*Um olhar sobre a saúde dos adolescentes*”

conseguem aceitar que deixaram de ser, aos olhos do adolescente, “modelos de perfeição” e que precisam de ocupar um lugar que, sendo menos central, é de manifesta importância. É também nesta altura que o jovem começa a “reivindicar” as saídas à noite com os colegas, com o namorado e cabe aos pais estabelecer um equilíbrio para que não haja nem demasiada tolerância, nem demasiado autoritarismo. A tarefa não é fácil, pois os pais precisam estabelecer limites, muito importantes para o crescimento do jovem, para que este sinta que se preocupam com ele, ainda que, com a devida distância e privacidade. (Braconnier e Marcelli, 2000)

O grupo de pares toma, nesta idade, uma dimensão notória e tem um grande papel na construção da identidade do adolescente, para o bem ou para o mal. Estar isolado, nesta fase de vida, indica no mínimo inibição e timidez, podendo evoluir para fobia social ou perturbações da personalidade (Braconnier e Marcelli, 2000). O adolescente precisa experimentar diferentes “eus” (Marques, 2005), precisa se identificar com um grupo e para isso ele “constrói personagens”, vestindo-se como o grupo, adoptando o mesmo estilo de vida, ainda que esse estilo não seja aceite pelos pais ou não seja o mais saudável; talvez isso seja ainda um factor agravante, tendo em conta a necessidade de afirmação e diferenciação. O grupo é um meio rico de discussão, de troca de informações, valores, vivências, constitui um meio de adquirir, de conquistar ou de ser e uma forma de o adolescente se sentir integrado na sociedade. É através dele que o indivíduo expande a sua criatividade e consciência social, envolve-se em actividades como dança, música, teatro, poesia, política, toma uma parte activa na sociedade (Marques, 2005).

Paradoxalmente, e como referem Braconnier e Marcelli (2000), o grupo de pares, apesar de todos os benefícios que traz para o desenvolvimento social do adolescente, é um dos factores de maior risco na adolescência; É um amplificador potencial dos comportamentos desviantes uma fonte de influências. Surge assim um outro problema: a necessidade de experimentar, de viver, de sentir, que é por vezes tão forte e insaciável que se torna difícil / impossível para o adolescente estabelecer um equilíbrio entre prazer e segurança pessoal, tornam-se seres demasiado vulneráveis aos seus próprios devaneios, porque não são crianças, mas ainda têm uma perspectiva muito “inocente” da vida, característico do desenvolvimento cognitivo nesta idade.

2.3 - Desenvolvimento Cognitivo

Relativamente a este nível, os adolescentes têm agora um pensamento abstracto, pensam para além do presente (Hockenberry, 2006)⁷. Conseguem detectar consistência e inconsistência lógica num conjunto de afirmações ou valores, preocupam-se com o seu pensamento, mas também com o dos outros, apercebem-se que poucos conceitos são absolutos e que existem outros valores, crenças, culturas para além da sua e surge agora uma maior consciência social. Tudo isto, leva nesta idade, a discussões e dissertações sobre a natureza humana, sobre o bem e o mal, a verdade e a justiça, com juramentos silenciosos de nunca perder de vista os seus próprios ideais (Marques, 2005).

2.4 - Diferença entre Géneros

Quanto à diferença entre os géneros, como é de conhecimento geral, são as determinações genéticas e hormonais que estão na essência da formação do indivíduo que, no meio intra-uterino, através das junções de determinados cromossomas sexuais vão formar um feto que se vai transformar numa mulher ou num homem. Estas pré-determinações fisiológicas terão muita importância no indivíduo, pois a sua “bagagem” genética origina a formação de seres com características únicas.

Apesar das características biológicas e cognitivas serem importantes na diferenciação dos géneros, não poderemos desvalorizar a importância da vertente social, que começa logo a exercer a sua influência no acto do nascimento. O meio prescreve como deverá ser o comportamento e as atitudes do homem ou da mulher, que surgem não só a partir das concepções genéticas, mas também pelas forças psicológicas que moldam e influenciam a sua personalidade (Rice, 2000)⁸.

Outro dos aspectos importantes para os adolescentes, prende-se com a conquista de autonomia. Para Fleming (1999)⁹, apesar de se verificar em ambos os géneros um aumento progressivo de autonomia comportamental, a proporção de rapazes ultrapassa largamente a

⁷ Consultado do Trabalho Académico realizado por Ferreira *et al*, 2007: “Um olhar sobre a saúde dos adolescentes”

⁸ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”.

⁹ Consultado do Trabalho Académico realizado por Ferreira *et al*, 2007: “Um olhar sobre a saúde dos adolescentes”

proporção de raparigas, em particular, nos comportamentos de saída de casa, não se verificando contudo no que se prende aos aspectos de tomada de decisão. Os rapazes apresentam maiores desejos e realizações de comportamentos exploratórios fora de casa do que as raparigas.

Num estudo realizado por Fitzgerald, Joseph, Hayes e O'Regan (1995), com adolescentes irlandeses, verificou-se que os géneros faziam diferir significativamente a forma como ocupavam os seus tempos livres. As raparigas demonstram mais interesse pelas actividades de entretenimento, como ir a festas, ir a discotecas, estar com amigos, conversar com eles e visitá-los, enquanto nos rapazes os seus interesses estavam mais dirigidos para os desportos, actividades sociais e *hobbies*.

A forma como se expressam, em termos de sentimentos, é bastante diferente entre os géneros. Os rapazes envolvem-se mais em comportamentos de violência e por norma têm mais parceiros amorosos. No que se refere aos sentimentos que conduzem ao acto sexual, a maioria refere mais ser a atracção ou desejo físico, enquanto a maioria das raparigas afirmam ser por amor (Braconnier & Marcelli, 2000).

3 - A SAÚDE DOS ADOLESCENTES

Os adolescentes são considerados e consideram-se à partida um grupo saudável, julgando que necessitam de poucos cuidados de Saúde. (Lourenço, 2007).

Nos últimos tempos verificou-se a transição de um conceito de saúde que se baseava na dicotomia saúde/doença, para um novo conceito que a define “*não apenas a ausência de doença mas um completo estado de bem-estar físico, mental e social*” (OMS, 1993: 5). Esta concepção de saúde apresenta-se muito mais abrangente e completa, uma vez que reporta o indivíduo para a sua dimensão bio-psico-socio-cultural e espiritual.

A saúde é uma percepção intra e inter pessoal que depende do modo como cada um de nós se sente, em função de cada momento da sua vida e da sua história individual e grupal (Relatório Preliminar HBSC, 2006). Para Faria (2001) a saúde está intimamente relacionada com o que se come e a quantidade de actividade física desenvolvida, pois estes factores irão influenciar de uma forma inequívoca a morbilidade e a longevidade do indivíduo.

Segundo consta no Relatório Preliminar HBSC (2006: 20) “*a solidão e a insatisfação social são experiências frequentemente associadas a dificuldades de relacionamento, sendo os adolescentes e os pré-adolescentes aqueles que mais frequentemente referem estes sentimentos, debilitando o conceito geral de bem-estar*”. É preferencialmente durante o período da adolescência que estes distúrbios surgem, visto ser um período caracterizado por um conjunto de situações de vida stressantes, com os quais os jovens ainda não sabem lidar. A capacidade para lidar com estes eventos tem a ver com características individuais e factores do envolvimento que poderão acentuar ou atenuar as dificuldades percebidas. São, geralmente, estes distúrbios e as dificuldades enfrentadas ao longo da adolescência, que levam o jovem a adoptar ou rejeitar determinados Comportamentos de Saúde.

Mas o que se entende por Comportamentos de Saúde? Os comportamentos de saúde são qualquer actividade desenvolvida por um indivíduo, indiferente do seu estado de saúde actual ou percebido, com o objectivo de promover, proteger ou manter a saúde, quer ou não esse comportamento seja objectivamente eficiente para o fim. (Relatório Preliminar HBSC, 2006)

Na sequência deste, surgem dois novos conceitos: os factores protectores de saúde (conjunto de influências ou condições que reduzem os efeitos da exposição a factores de risco, diminuindo a probabilidade de ocorrência de comportamentos desadequados na perspectiva da saúde) e os factores de risco. Efectivamente, muitos factores ligados à protecção e ao risco na área da saúde, têm a sua génese na infância e na adolescência, os quais são fruto de uma aprendizagem social, de uma experimentação ou de uma adesão a um grupo de pertença, que se tornou uma alternativa (Relatório Preliminar HBSC, 2006).

Muitos comportamentos relevantes para a saúde são iniciados, consolidados ou fragilizados nesta etapa da vida, tal como a actividade física, alimentação, actividade sexual e o consumo de tóxicos. E são comportamentos como estes que estão na origem da morbilidade e mortalidade na adolescência (Rodrigues, 2004)¹⁰.

Ao longo das últimas décadas as estatísticas internacionais e nacionais têm vindo a descrever um panorama de saúde nos adolescentes que se afasta substancialmente da visão por eles percebida. Em 2004, a OMS divulgou que muitos adolescentes morrem prematuramente, sendo que, as causas que levam em cada ano 1,7 milhões de adolescentes entre os 10 e os 19 anos a perderem a vida estão relacionadas com acidentes, suicídio, violência, complicações de gravidez e outras doenças não prevenidas ou tratadas. Por outro lado, advertiu que grande parte da mortalidade na idade adulta tem origem em comportamentos iniciados na adolescência, como sedentarismo, obesidade, comportamentos sexuais de risco, consumo de tabaco, drogas ou álcool (Lourenço, 2007).

Perante a dimensão assustadora dos valores de mortalidade entre os adolescentes, pode-se inferir que muito se poderá fazer para se evitar estas mortes, pois uma parte substantiva dos óbitos ocorridos nesta faixa etária corresponde a mortes evitáveis.

Ter “saúde” não é só um objectivo individual mas um objectivo de cada comunidade nas suas rotinas do dia a dia, que inclui aspectos ligados à saúde física. Depende não só da escolha individual em adoptar comportamentos de saúde ou de risco, mas também do meio ambiente no qual os indivíduos estão envolvidos e da capacidade deste em permitir escolhas saudáveis. Neste processo é preciso criar uma visão partilhada do que são envolvimento saudáveis, seleccionar objectivos prioritários, e, posteriormente desenvolver, implementar e avaliar planos de acção. (Relatório Preliminar HBSC, 2006)

¹⁰ Consultado do Trabalho Académico realizado por Ferreira *et al*, 2007: “*Um olhar sobre a saúde dos adolescentes*”

3.1- Estilos de Vida

Definir estilos de vida não é uma tarefa fácil, pois o que para uns são estilos de vida para outros podem não o ser, contudo a definição de estilos de vida passa essencialmente por um conjunto de padrões de conduta que caracterizam a forma geral de viver de um indivíduo ou grupo (Sánchez, 2001)¹¹. Já para Pierón (1998) o estilo de vida refere-se ao conjunto de comportamentos e hábitos que podem afectar a saúde do indivíduo (tabagismo, alimentação, actividade física).

Na mesma ordem de ideias, a definição de estilos de vida saudáveis também não é de fácil concepção, pois para tal era necessário que existisse apenas uma só forma saudável de encarar a realidade existente. Na sua globalidade o estilo de vida considerado saudável é aquele que na sua prática ajuda a dar anos à vida e vida aos anos, existindo uma menor probabilidade de doenças e de incapacidades (Delgado & Tercedor, 2002)¹².

Os estilos de vida individuais podem e são condicionados pela interacção entre os indivíduos e a aprendizagem social. Assim, os indivíduos encontram limites impostos pelo ambiente físico, social, cultural e pelos meios financeiros (Oliveira, 2000). Esta ideia é completada por Delgado & Tercedor¹² (2002) ao referir os quatro grandes factores que condicionam o estilo de vida de uma pessoa: as características individuais, genéticas ou adquiridas; as características do contexto microsocial em que se desenvolve o indivíduo (casa, família, escola, etc.); os factores macrosociais, que influenciam directamente os factores anteriormente expostos (o sistema social, a cultura predominante, os meios de comunicação, etc.) e, por fim, o meio físico geográfico.

Shephard¹³ (1994) refere três tipos de comportamentos que favorecem a saúde: uma alimentação correcta, uma actividade física realizada com frequência, intensidade e duração adequadas e pausas de descanso regular (período de sono entre sete a oito horas por noite). Entre aqueles hábitos que considera negativos, destaca principalmente, o consumo do tabaco e do álcool em quantidades excessivas e o consumo de outras drogas nocivas.

¹¹ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

¹² Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

¹³ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

Uma persistente inactividade física está associada a um baixo estilo de vida saudável e a uma pobre auto-percepção de saúde (Aarnio, Winter, Peltonen, Kujala & Kaprio, 2002). Por outro lado um estilo de vida activo está associado a elevados níveis de prática de actividade física (Aarnio, 2003).

3.2- Sedentarismo

Desde os primórdios que o ser humano vivia de uma forma activa, utilizando o corpo para suprimir as suas necessidades básicas, nem que para isso tivesse de ser submetido a grandes esforços físicos. Porém no séc. XX verificou-se uma redução drástica da frequência e intensidade da actividade física do ser humano ao longo da sua vida. (Serpa, 1993). A necessidade das actividades físicas diárias tem sido gradualmente reduzida, devido à mecanização e automatização do trabalho e do lazer (Kemper, 1994)¹⁴. Este aspecto assume importância acrescida pois, segundo Barata (2003), Portugal é o país mais sedentário da União Europeia, quer em termos de actividade física informal quer organizada.

Ser sedentário não é um comportamento natural, e conduzirá o homem a um menor desenvolvimento em todos os seus domínios (mental, psicológico, cognitivo e emocional). Como comportamento contra-natura que é, vai ser factor de doença (Barata, 2003). O estilo de vida sedentário tem sido apontado (Mota, 1999) como o principal factor de risco para as doenças cardiovasculares.

De acordo com Sallis e Owen (1999)¹⁵ os padrões de sedentarismo que se observam nos adolescentes são cada vez mais próximos dos reproduzidos pelos adultos, assim como a forma de encarar a actividade física, nomeadamente nas razões habituais para não as realizarem. Baixos níveis de actividade física de crianças e jovens estão associados à inactividade física em adultos (Tammelin, Nayha, Laitinen, Rintamaki & Jarvelin, 2003)¹⁶. Para Aarnio (2003) os indivíduos que realizam actividade física de forma regular na adolescência têm maior probabilidade de continuar a realizá-la, em adultos.

¹⁴ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

¹⁵ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

¹⁶ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

O sedentarismo da juventude é multifacetado e não pode ser representado apenas por um comportamento como o de ver televisão (Marshall, Biddle, Sallis, Mckenzie & Conway, 2002)¹⁷ dado que a actividade física e o comportamento sedentário não são dois lados da mesma moeda. Pierón (1998) considera diversas razões que permitem explicar o fraco nível da actividade física natural dos jovens, nomeadamente: a pressão muito forte exercida pelos pais para que os filhos invistam nos estudos, o que os leva a ocupar os seus tempos livres com a realização de trabalhos de casa e/ou a estudarem; a ocupação profissional dos pais, ou a família monoparental, que contribuem para uma maior responsabilização dos mais velhos perante os mais novos; a forma como a atracção pela actividade física surge de forma desigual em ambos os géneros; a associação das actividades físicas e desportivas a uma matéria escolar, sobre a qual recai uma parte de afecto referente à escola, entre outros.

¹⁷ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

4 – ACTIVIDADE FÍSICA

A actividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que se traduz num aumento de dispêndio de energia (Sánchez, 2001)¹⁸.

Paffenbarger, Blair e Hyde (1993)¹⁹ referem que a actividade física tem uma influência directa na saúde dos indivíduos e na saúde das populações. Assim, a actividade física assume nos nossos dias uma importância fulcral para a manutenção da nossa qualidade de vida (ACSM, 1999).

A ausência ou insuficiência de actividade física é uma das causas detectadas a nível epidemiológico como um factor de risco significativo e possível origem de um notável número de doenças (Bañuelos, 1996)²⁰.

Difícilmente, as pessoas poderão levar uma vida plena sem a possibilidade de algum movimento e interacção com o mundo. A actividade física faz parte das necessidades básicas do indivíduo. (Bañuelos, 1996)²⁰.

4.1 – Características da Actividade Física

A actividade física é caracterizada por quatro dimensões (Cachapuz, Calejo & Maia, 1999): o tipo, a duração, a frequência e a intensidade. Pode-se ainda considerar a existência de uma quinta dimensão, que se refere aos propósitos circunstanciais em que a actividade é realizada.

A actividade física, segundo os autores acima mencionados, pode ter várias vertentes ou finalidades: a utilitária (inserem actividades laborais e tarefas domésticas), o tempo livre (actividades de carácter lúdico e recreativo) e a Educação Física (actividade de carácter educativo). Pode ser expressa em termos de quantidade de trabalho (*Watts*), tempo ou período

¹⁸ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

¹⁹ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

²⁰ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

de actividade (minutos, horas), unidades de movimento ou ainda, a partir do resultado numérico obtido através das respostas a um questionário.

4.1.1- Prescrição da actividade física em adolescentes

Para Paffenbarger *et al* (1986)²¹ pequenas diferenças na actividade física eram suficientes para alterar os valores de mortalidade. Considera muito mais importante o acto de praticar actividade física do que propriamente o seu tipo de intensidade.

Existem, porém ainda muitas dúvidas, quanto à relação exacta entre a “dose-resposta”, da quantidade de exercício a praticar pelos adolescentes de forma a promover a saúde (Diniz, 1997).

A multiplicidade dos estudos realizados e a falta de dados conclusivos mostraram que não é possível estabelecer um valor óptimo de quantidade de exercício para se obterem as adaptações (resposta) mais favoráveis à saúde (Bouchard, *et al*, 1994). Torna-se assim importante retirar alguns princípios gerais que possam orientar o exercício de forma a alcançar os seus objectivos, com a maior fiabilidade possível, nomeadamente: adequação (respeitar as limitações físicas e características particulares dos indivíduos), individualização, progressão, continuidade (como mínimo três vezes por semana) e globalidade (das capacidades físicas, dos grupos musculares e dos sistemas funcionais) (Robles, 2003)²².

4.2 – Efeitos da Actividade Física

Os benefícios da prática de atividade física associados à saúde e ao bem-estar, assim como riscos predisponentes ao aparecimento e ao desenvolvimento de disfunções orgânicas relacionados ao sedentarismo, são amplamente apresentados e discutidos na literatura. Muitos estudos têm vindo a ser desenvolvidos, porém a sua maioria dizem respeito à população adulta. Contudo para Guedes e Oliveira (2001) parece não haver dificuldade em seleccionar evidências de cunho biológico e psicoemocionais quanto às vantagens de os adolescentes tornarem-se adequadamente activos fisicamente.

²¹ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

²² Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

Importantes estudos têm procurado destacar que hábitos de prática da atividade física, incorporados na infância e na adolescência, possivelmente possam transferir-se para idades adultas. Acompanhamentos longitudinais sugerem que adolescentes menos activos fisicamente apresentam maior predisposição a tornarem-se adultos sedentários (Guedes e Oliveira, 2001).

Paffenbarger (1996)²³ afirmaram pela primeira vez, a probabilidade de uma relação causal entre a actividade física, o exercício, a aptidão física e a mortalidade por qualquer causa. Adicionalmente, foi também considerado que o principal benefício de uma vida activa estava associado à redução da morte prematura e não ao aumento da longevidade. No entanto a actividade física realizada não tem benefícios permanentes e, em qualquer altura da vida, se justifica abandonar o sedentarismo.

Também no aspecto económico, a actividade física estabelece uma relação positiva com a saúde, pois a melhoria do estado de saúde produz uma redução no consumo de medicamentos (López, 2001).

Costa (1997) verificou que a actividade física pode exercer alguma influência nos níveis de saúde, condição física e nos hábitos de vida dos alunos, afirmando contudo, que esta influência ainda não é muito significativa devido à fraca regularidade da prática desportiva, ao tempo de actividade por treino/aula ou à formação dos treinadores.

A actividade física pode beneficiar o adolescente de duas maneiras (Bañuelos, 1996; Sallis & Owen, 1999)²⁴: primeiro, no presente do adolescente, pois permite o seu desenvolvimento harmonioso e saudável e segundo, no futuro do adolescente, salientando os efeitos a longo prazo que o exercício realizado nesta etapa da vida tem na saúde. Os esforços preventivos para a manutenção da actividade física durante a puberdade irão trazer benefícios para a saúde nos anos posteriores (Janz, Dawson & Mahoney, 2000).

Biddle (1993)²⁵ salienta a existência de uma relação significativa entre a actividade física e a saúde psicológica das crianças e adolescentes, tal como já foi demonstrado para a

²³ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

²⁴ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

²⁵ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

população adulta. As consequências negativas, da actividade física, são felizmente em menor número que as positivas, encontrando-se na literatura a evidência de algumas: lesões músculo-esqueléticas, sobretreinamento, morte súbita, infecções cárdio-respiratórias, obsessão e dependência do exercício, esgotamento, anorexia induzida pelo exercício.

A actividade física tem sido descrita como um dos mediadores, se não o mediador mais importante na determinação epidemiológica da saúde das populações (Blair, Church, 2004)²⁶, originando uma preocupação especial no estudo e caracterização dos episódios de actividade física das populações, particularmente nas faixas etárias mais novas onde a modelação dos comportamentos pode pressupor a criação de hábitos para a vida.

²⁶ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

5 - FACTORES CONDICIONANTES DA PRÁTICA DE ACTIVIDADE FÍSICA

Conhecer e dominar as condicionantes da prática de actividade física adquire uma importância significativa, pois só pelo conhecimento das mesmas poderemos intervir e combater o sedentarismo e a inactividade física dos nossos jovens adolescentes. Deste modo passamos a abordar alguns dos factores condicionantes da prática de actividade física, nomeadamente: factores demográficos e biológicos, factores psicológicos (cognitivos e emocionais), sociais, culturais e ambientais, a que se associa ainda o factor actividade física.

5.1 - Factores demográficos e biológicos

Nos factores demográficos e biológicos iremos abordar a influência do género, da idade e da obesidade na prática da actividade física, pela ordem anteriormente mencionada.

5.1.1 - O Género

Para Sallis e Owen (1999)²⁷ a idade e o género são factores determinantes na actividade física dos adolescentes.

De um modo geral, toda a literatura consultada indica que os indivíduos do género masculino praticam mais actividade física que os do género feminino (Castro, 2001; Matos *et al*, 1999; Matos, Simões, Carvalhosa, Reis & Canha, 2000; Sallis, *et al*, 2000; Vasconcelos & Maia, 2001; Vasconcelos, 2001).

De acordo com os resultados encontrados num estudo levado a cabo por Guedes e Ribeiro (2001)²⁸ em relação aos níveis de prática de actividade física nos adolescentes, constataram que 54% dos rapazes envolvidos no estudo são classificados como activos ou moderadamente activos, enquanto apenas 35% das raparigas são classificadas como tal. A proporção de adolescentes classificados como inactivos ou muito inactivos foi de 65% entre as raparigas e de 46% entre os rapazes.

²⁷ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

²⁸ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

Ainda de acordo com o estudo supracitado, os rapazes, em média dedicam-se à prática de exercício físico 3,20 horas/semana, comparativamente com os 48 minutos/semana observados entre as raparigas.

Também nos estudos realizados por Telama e Yang (2000) verificou-se que os rapazes são mais activos do que as raparigas de acordo com todas as variáveis (frequência, intensidade, modo como passam o tempo de lazer e participação em desportos organizados).

O maior tempo dedicado pelos rapazes à prática de exercício físico e de desporto pode explicar-se pela distribuição de papéis na sociedade, tradicionalmente atribuídos a um e outro sexo. Entre as raparigas, existe um menor reforço social para a prática de exercício físico e desporto e ainda maior dependência para actividades menos intensas fisicamente vinculadas às tarefas domésticas. Essa situação implica que raparigas e rapazes devem ser direccionados a assumir diferentes funções e, desde muito jovens, a participação dos rapazes em actividades desportivas e em esforços físicos mais intensos é valorizada mais positivamente do que nas adolescentes do sexo feminino. Ainda, na adolescência, por conta de valores sociais deturpados, algumas adolescentes podem adoptar a postura de que a prática de exercício físico é proibitiva à sua condição de mulher. Esse estereótipo social, claramente identificado na sociedade actual, apresenta uma enorme resistência a mudanças.(Guedes e Ribeiro, 2001)²⁹

Num estudo realizado por Cale (1996)³⁰, cuja amostra apenas continha indivíduos do género feminino, verificou-se que os níveis de actividade física eram na generalidade baixos. A inactividade física e, em particular, no género feminino, parece estar relacionada com uma fraca imagem corporal, com o facto de se auto-percepcionarem como pouco saudáveis e pouco felizes (Bule, 2003). O género feminino reporta consistentemente mais percepções desfavoráveis da sua aparência e da sua competência desportiva do que o género masculino (Bernardo e Matos, 2003). Em geral, os rapazes apresentam níveis de aptidão física mais elevados do que as raparigas e são os que mais acertam na percepção que têm do seu corpo. (Cardoso, 2003)

A maioria dos rapazes pratica desportos fora da escola, no entanto as raparigas estão frequentemente menos envolvidas em actividades desportivas. As diferenças entre os géneros

²⁹ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

³⁰ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

também se estendem a outros aspectos ligados à actividade física. O género masculino tem uma maior atracção por actividades vigorosas, são mais aceites pelos pares (em jogos e desportos), atribuem maior importância à actividade física e gostam mais de jogos e desportos (Cardoso, 2003).

Perante os dados disponíveis parecem indicar que as raparigas são uma população de elevado risco na adopção de estilos de vida sedentários (Mota & Sallis, 2002).

5.1.2 - A Idade

O aumento da idade é inversamente proporcional à prática de actividade física (Aarnio, 2003; Sallis, *et al*, 2000). Esta ideia é corroborada pelos estudos de Montes (1997)³¹, que afirma que os adolescentes entre os 10 e os 14 anos são os mais activos, observando-se a partir dessa idade uma diminuição na prática.

Segundo Telama e Yang (2000) verifica-se um declínio da actividade física que é mais acentuado entre os indivíduos do género masculino do que no género feminino, ressalvando, ainda, que os indivíduos do sexo feminino depois dos 15 anos participam com mais frequência em actividades físicas do que os indivíduos do género masculino.

Por outro lado, Guedes e Ribeiro (2001)³² ao analisarem o envolvimento dos adolescentes nas diferentes categorias de actividades do quotidiano, constata-se que quer as raparigas quer os rapazes com mais idade apresentaram reduções quanto ao tempo de participação naquelas actividades que envolvem esforços físicos mais intensos, como lazer activo, prática de actividade física e trabalho manual moderado, compensando com maior tempo de participação em actividades realizadas em posição sentada. A esse respeito, estudos sugerem que, com o avanço da idade, pelas circunstâncias socioculturais impostas aos adolescentes, estes tendem a substituir actividades do quotidiano mais vigorosas por actividades menos intensas fisicamente, como maior quantidade de horas de estudo, convívio social com amigos e entrada no mercado de trabalho envolvendo menor participação de esforços físicos.

³¹ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

³² Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

O período da adolescência, a entrada no ensino superior ou o ir trabalhar são períodos críticos na manutenção ou no abandono da actividade física como parte do estilo de vida. Sallis (2000)³³ sugere que a diminuição de actividade física em função da idade pode tratar-se de um fenómeno idêntico ao que se encontra fundamentado em diversos estudos feitos em diversas espécies animais, definindo-a como uma base biológica, sendo um provável mecanismo relacionado com a dopamina (neurotransmissor, uma das substâncias químicas utilizadas na transmissão de impulsos nervosos) que regula a motivação para a locomoção.

Contrariamente aos estudos anteriormente referenciados, Vasconcelos e Maia (2001) e Vasconcelos (2001) mostraram não se verificar a existência de declínio na actividade física dos adolescentes, havendo ainda outro estudo, onde se constatou o aumento da actividade física e dos níveis de aptidão física com a idade e em ambos os géneros (Cardoso, 2003).

Apesar destas investigações contraditórias, os jovens contemporâneos praticam mais desporto do que as gerações anteriores, sendo a partir dos 35 anos que a quebra de participação desportiva se acentua, começando-se a registar valores abaixo da média nacional portuguesa (Marivoet, 2001).

5.1.3 - A Obesidade

O excesso de peso é considerado pela Organização Mundial de Saúde uma epidemia global, pelo que a obesidade infantil se tornou uma das prioridades de acção da Saúde Pública sendo actualmente a prevalência e os riscos de obesidade alvo de uma crescente atenção.

De acordo com Campos, Gomes e Oliveira (s.d.)³⁴, a obesidade é o resultado de um desequilíbrio permanente e prolongado entre ingestão calórica e gasto energético, onde o excesso de calorias se armazena como tecido adiposo.

Sabendo que o excesso de peso é a doença infantil mais comum na Europa, com prevalência acentuada e que, em Portugal, uma em cada três crianças já sofre de obesidade, deve ser iniciado nestas idades o processo preventivo, para evitar o aumento do tamanho e do número de células adiposas, pois o crescimento infantil não se restringe ao aumento de peso e

³³ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

³⁴ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

da altura, mas caracteriza-se por um processo complexo que envolve a dimensão corporal e a quantidade de células e é influenciado por factores genéticos, ambientais e psicológicos.

A etiologia da obesidade tem por base factores nutricionais inadequados, consequentes de um aumento exagerado no consumo de alimentos ricos em gordura e com elevado valor calórico, redução no consumo de proteínas de origem vegetal, de alimentos ricos em fibras e em vitaminas, associados a um excessivo sedentarismo, condicionado pela redução da prática de actividade física e aumento de hábitos que não geram gasto calórico como ver televisão e uso de videojogos e computadores.

A obesidade nos jovens e adolescentes é uma preocupação premente devido ao risco aumentado da sua persistência na idade adulta e pelos riscos patológicos associados, causadores de situações incapacitantes na vida diária e morte prematura.

Segundo Visscher e Seidell (2001)³⁵ o aumento da obesidade mundial teve um importante impacto nos incidentes globais das doenças cardiovasculares, diabetes tipo II, cancro, osteoporose, incapacidade de trabalhar e apneia de sono, estando a obesidade mais relacionada com a mobilidade do que com a mortalidade. Os autores afirmaram ainda, que o aumento de doenças relacionadas com obesidade irão aumentar, particularmente nos países industrializados. Perante tal cenário, não é de estranhar que os adolescentes de hoje estejam mais pesados do que adolescentes das gerações anteriores, tornando-se também provável que os jovens do futuro se venham a revelar ainda mais obesos.

As crianças que possuem excesso de peso podem mostrar ter pouco apreço por si próprios, sofrer inaptações psicológicas e terem más relações com os seus companheiros (Fox & Corbim, 1987). Estes resultados foram ainda encontrados nas investigações realizadas por Doll, Petersen e Stewart-Brown (2000), onde afirmam que a diminuição da percepção do bem-estar diminui com o aumento do grau de excesso de peso. Num estudo recente, realizado por Bule (2003), tendo como amostra populacional os adolescentes de Lisboa, verificou-se que os adolescentes que afirmaram ser pouco felizes, revelaram, um índice de massa corporal maior.

³⁵ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

Guinn, Semper, Jorgensen e Skaggs (1997)³⁶ afirmaram que são necessárias mais intervenções para promover uma imagem corporal saudável através do enfatizar da actividade física. Afirmaram, ainda, que encontraram relações positivas entre a percepção da imagem corporal, auto-estima e envolvimento na actividade física.

O acompanhamento do índice de massa corporal na adolescência, assim como as alterações na actividade física realizada nos tempos de lazer, são predictores importantes na obesidade em adultos (Kvaavik, Tell & Klepp, 2003).

Dionne, Alméras Bouchard & Tremblay (2000) afirmam que medidas corporais como o peso do corpo, índice de massa corporal, tronco e extremidades das pregas da pele, são todas significativas e inversamente relacionadas com a elevada actividade física vigorosa. Os autores reforçam ainda a ideia que a excessiva gordura abdominal pode ser prevenida e regulada pela participação em actividades físicas vigorosas.

Para Taylor, Sallis, Dowda, Freedson, Eason, & Pate (2002)³⁷ as raparigas com peso excessivo são mais sedentárias do que aquelas que não têm peso excessivo, verificando-se ainda que as primeiras se empenham em actividades menos vigorosas do que as segundas. Os autores, relativamente ao género masculino, não conseguiram encontrar diferenças significativas ao nível da actividade. Este estudo, salientou que os factores significativos para os indivíduos com excesso de peso realizarem actividades físicas, se prendiam com maior coordenação atlética, enquanto que para os indivíduos sem excesso de peso os factores significativos se relacionavam com maior apoio familiar, maior apoio por parte dos pares, poucas barreiras e maior coordenação atlética.

Um estudo realizado por Gortmaker et al. (1996) demonstrou que a probabilidade de ser obeso é três vezes superior em adolescentes que assistem a televisão mais de 5 horas por dia, quando comparado com aqueles que o fazem até 2 horas diárias. Outros investigadores concluem ainda que existe uma relação causa-efeito clara entre o tempo gasto perante a assistência à televisão e a obesidade infantil.

O ambiente escolar influência também o aumento de peso da criança, isto porque nos bares escolares existe a facilidade em adquirir alimentos doces e caloricamente densos. A

³⁶ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

³⁷ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

rejeição da criança obesa pelos colegas implica menor participação em jogos e, como tal, menor prática de actividade física, ajudando ao desenvolvimento e manutenção do excesso de gordura. (Campos et al, s.d)³⁸

5.2 - Factor Psicológico

Relativamente aos factores psicológicos que condicionam a actividade física, numa primeira fase iremos abordar o prazer na prática de actividade física que está intimamente relacionado com a motivação, e posteriormente iremos expor um pouco a temática dos obstáculos à prática de actividade física.

5.2.1 - O Prazer na Prática: Motivação

Ao longo dos últimos 20 anos, vários estudos têm tentado determinar os motivos que levam os jovens à prática desportiva, constituindo esta área, um dos grandes temas da Psicologia que maior produção científica tem originado. Melhorar as competências, experimentar desafios, atingir o sucesso e vencer, são apontados como alguns dos motivos mais importantes (Cruz, 1996)³⁹.

A motivação envolve algo mais do que um simples encorajamento ou uma punição de castigo com trabalho físico durante o treino (Serpa, 1993). Pois o prazer que cada adolescente retira da sua prática desportiva, aparece como um dos motivos mais fortes para a manutenção ou abandono da prática da modalidade. Csikszentmihalyi (2002)⁴⁰ afirma que o prazer gerado pela prática de determinadas actividades é tão intenso que nada mais parece importar. A própria experiência é tão agradável que as pessoas realizam pela simples razão de a praticar. Este estado psicológico é definido pelo autor como “flow” (fluxo). As actividades físicas são das actividades que mais produzem fluxo de uma forma consistente. Num estudo realizado Csikszentmihalyi (2002)⁴⁰ com mais de 800 adolescentes dos Estados Unidos, entre os 11 e

³⁸ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

³⁹ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

⁴⁰ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

os 18 anos, mostrou que estes retiravam mais frequentemente o sentimento de “*flow*” ao praticarem desporto do que a verem televisão ou a estudarem.

Para Mota e Sallis (2002) os jovens aderem mais à prática de actividade física se tiverem uma noção que se vão divertir e se sentirão bem, do que por motivos de saúde.

5.2.2 - Os Obstáculos à Prática

A prática de actividade física está repleta de barreiras e condicionantes que, na maior parte das vezes, são as principais responsáveis pela não adesão dos adolescentes à actividade física. Sendo essas barreiras muito similares às percebidas pelos adultos (Sallis & Owen, 1999)⁴¹.

De acordo com as opiniões dos jovens inquiridos por Ferrando (1993)⁴², os inconvenientes ou motivos mais importantes para não praticar desporto são: o não gostar do desporto (48%), falta de tempo (45%), preguiça e tédio, (21%); cansaço (14%) não haver instalações perto (7%) e não ter utilidade (7%).

Para Cardoso (2003) a falta de tempo e a falta de horários compatíveis são os factores mais referidos como as maiores condicionantes para a não adesão à prática da actividade física.

Para Mota e Sallis, os principais motivos para a não prática desportiva estavam relacionados com o não ter tempo, interessar-se por outros desportos, dar prioridade aos estudos, tinham outras coisas para fazer e os treinos consumiam muito tempo.

A percepção da existência de obstáculos à prática, pode ser subjectiva ou real, mas no entanto parece influenciar fortemente a forma como o indivíduo pratica actividade física.

5.3 - Factor Comportamental: Ocupação dos Tempos Livres

Sendo o lazer uma parte integrante do quotidiano juvenil, as actividades de lazer constituem um contexto que possibilita identificar as questões pessoais e sociais que se associam ao adolescente dos nossos tempos.

⁴¹ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

⁴² Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

Para Mota (2003) é fundamental criar condições e oportunidades para que os jovens ocupem os seus tempos livres em actividades activas, de forma a valorizarem um estilo de vida activo e a redução dos comportamentos sedentários.

A forma como se vive o lazer nos tempos modernos pode explicar em parte o abandono dos estilos de vida activos, provocando um aumento dos níveis de sedentarismo entre crianças e jovens adultos. Este aspecto é evidente nos estudos realizados por Gortmaker *et al* (1999) revelando que no espaço de 20 anos, houve um aumento de 15% de adolescentes que assistem a mais de 5 horas diárias a programas televisivos.

Num estudo realizado por Marivoet (2001), ver televisão constitui a prática de lazer preferida para a maioria da população portuguesa. Um terço dos jovens afirma ver televisão 4 horas ou mais por semana. Os jovens portugueses estão entre os maiores consumidores de televisão da União Europeia (King, Would, Tudor-Smith & Harel, 1996).

Para os jovens a televisão torna-se muitas vezes uma fuga à solidão e para os pais um entretenimento (Sampaio, 1997). A quantidade de tempo que o indivíduo ocupa frente à televisão aumenta com a idade, verificando-se ainda uma correlação positiva entre o número de horas a ver televisão e o aumento de peso (Saelens, Sallis, Nader, Broyles, Berry & Taras, 2002). Outro estudo veio confirmar a relação directa existente entre o número de horas de visionamento de televisão e o aumento do índice de massa corporal (Kaur, Choi, Mayo & Harris, 2003).

Apesar das preocupações que resultam da análise dos estudos sobre a temática, a investigação realizada por Matos *et al* (2000) indicou uma associação negativa entre hábitos sedentários como ver televisão e a prática de actividade física. Apesar de as crianças e adolescentes passarem muito tempo a ver televisão, não existem associações consistentes entre o tempo de visionamento e a actividade física.

Para Mota e Sallis (2002) apesar de comportamentos sedentários não estarem associados negativamente com a prática de actividade física, a forma como os adolescentes ocupam o tempo livre (em particular no período pós-escola e de fim-de-semana) em actividades passivas ou sedentárias, parece ter uma importante associação, para uma diminuição da prática ou no envolvimento em actividades físicas.

5.4 - Factores Sociais e Culturais

No que aos factores sociais e culturais diz respeito, a família e o grupo de pares assumem uma importância indiscutível, pelo que serão o foco de atenção neste sub-capítulo.

5.4.1- A Família

Segundo Almeida (2003)⁴³ a forma como a família interage com os adolescentes influencia determinantemente os seus comportamentos, tanto a curto prazo como a longo prazo.

Matos *et al* (2002), salientam a importância da família na adopção, por parte do adolescente, de estilos de vida activos e saudáveis. O papel dos pais, relativamente à adesão e manutenção das práticas de actividade física, tem vindo a revelar-se fundamental (Neumark-Sztainer *et al*, 2003) não só em termos de influência no tipo ou forma de desporto a praticar, mas também, em termos de suporte e facilitador de um ambiente que encoraje a actividade física, como o transporte, dinheiro para equipamento, etc. Welk, Wood e Morss (2003), através de uma amostra de 994 crianças de três escolas básicas, confirmaram a importância desta influência que os pais podem exercer no comportamento físico activo dos seus filhos.

Os adolescentes sentem necessidade que os pais se interessem por eles, que os ajudem, que passem tempo de qualidade com eles, que os ouçam, que demonstrem afecto, que os aceitem como são, que confiem neles (Rice, 2000)⁴⁴. Segundo o mesmo autor os rapazes são mais influenciados pelo níveis de actividade física do pai e irmãos, enquanto que, no caso da raparigas a influência é exercida por ambos (pais e irmãos) tanto em actividades de intensidade moderada como no total semanal de actividade física dos pais.

A relação entre mãe e filha participando em actividade físicas conjuntas foi aferida num estudo realizado por Ransdell, Taylor, Oakland, Schmidt, Moyer-Mileur, & Shultz (2003)⁴⁵ onde se verificou que o abandono da actividade era baixo, a assiduidade às sessões era alta e que tanto mães e filhas melhoram significativamente a sua condição física.

⁴³ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

⁴⁴ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

⁴⁵ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

Para Dietz e Gortmaker (2001) restam poucas dúvidas relativamente ao meio familiar, considerando que quanto maior for a actividade física realizada pelo núcleo familiar, maiores probabilidades existem de o filho a realizar, especialmente quando é a mãe a praticar. A família e a escola representam um veículo fundamental de prevenção e particularmente no que se refere com a obesidade.

5.4.2- O Grupo de Pares

Os amigos são fundamentais no processo de desenvolvimento do adolescente, tornando-se muitas vezes os catalizadores de conhecimentos, através de trocas de experiências, fundamentais para a vida adulta.

A aceitação por parte dos pares, o estatuto, a popularidade dentro do grupo, são considerados importantes na formação de atitudes e crenças acerca do mundo, influenciando também os estados afectivos como o sentimento de solidão (Weiss & Smith, 1999)⁴⁶.

Os grupos são um meio privilegiado para partilhar informações que cada recolheu em situações familiares, pessoais, em actividades de tempos livres ou através de interesses individuais, e onde surge a oportunidade de as transmitir aos pares. O estar com amigos, geralmente do mesmo grupo etário, é uma necessidade do adolescente, é um comportamento saudável. Mota (2002), salienta que o grupo de pares se caracteriza pela partilha de vários aspectos comuns: gostos, desportos, passatempos, nível de vida, poder de compra e tipos de interesse.

O grupo de amigos assume para os adolescentes uma importância a vários níveis: suporte instrumental e emocional, ajuda na resolução das tarefas de desenvolvimento e na construção da identidade (Gouveia-Pereira, Pedro, Amaral, Alves-Martins & Peixoto, 2000).

A pressão dos pares é especialmente importante na adolescência, no caso de o adolescente possuir um ou mais amigos, com os quais se identifique, e estes pratiquem actividade física, terá uma maior predisposição para iniciar a sua prática, assim como conseguir arranjar tempo para a realização do mesmo na sua rotina diária. Estamos assim perante um dos factores mais consistentes às alterações na prática de actividade física (Matos *et al*, 2002; Neumark-Sztainer *et al*, 2003).

⁴⁶ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

Matos *et al* (2001) afirmam que os jovens que têm um grupo de amigos com quem se dão fora do contexto escolar, tendem a praticar mais actividade física. O apoio social por parte dos pares está consistentemente relacionado com a actividade física regular do adolescente (CDCP, 1999). Mota e Sallis (2002) referem que a literatura analisada parece apontar, para a preponderância dos pares como uma forte influência na prática desportiva.

5.5 - Factores Ambientais

Para terminar, mas não menos importantes, os factores ambientais serão abordados na perspectiva das condições climáticas, sazonais e geográficas, assim como relativamente às condições de acessibilidade aos espaços e equipamentos, imprescindíveis para a prática de actividade física correcta e segura.

5.5.1- As Condições climáticas, sazonais e geográficas

Tercedor (2001)⁴⁷ considera que a variação das actividades físicas praticadas é influenciada, claramente, por aspectos ambientais. Actividades como a natação, o ténis, o basquetebol ou o futebol apresentam maiores percentagens de praticantes durante o Verão, período durante o qual as condições climáticas favorecem a prática ao ar livre. Por outro lado, actividades como a ginástica, as artes marciais e jogos motrizes são praticadas por maior número de indivíduos durante o período escolar.

Segundo Matos *et al* (1999), são os jovens que vivem no litoral os que praticam mais tempo e mais frequentemente actividade física do que os jovens que vivem no interior, sendo os rapazes mais novos e os do litoral os mais activos fisicamente. As diferenças encontradas entre rapazes e raparigas nas várias regiões do país, fazem ponderar a necessidade de adoptar estratégias diferenciadas em programas de promoção e educação para a saúde em meio escolar, tendo em conta as características e vulnerabilidades observadas nas regiões onde os jovens habitam.

Mota e Sallis (2002), afirmam que os diferentes níveis de participação na actividade física, em particular nos tempos de lazer, parecem interligados com as características ambientais e com a sazonalidade das actividades.

⁴⁷ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

Uitenbroek (1993)⁴⁸ afirma encontrar uma considerável variação sazonal em adolescentes, tanto em actividades que se realizam *indoor* como em actividades que se realizam *outdoor*, durante o período do verão 32% dos adolescentes referiram realizar pelo menos 20 minutos três ou mais vezes durante a última semana, enquanto que no Inverno realizaram apenas 23%.

5.5.2- A acessibilidade de espaços e equipamentos

A acessibilidade ao desporto é definida por Cunha, Pires e St'aubyn (2000) como a maior ou menor facilidade que um indivíduo, num determinado lugar, tem em aceder às práticas desportivas. A acessibilidade às práticas desportivas é um direito que abrange todos os indivíduos, de tal forma que se encontra consagrado na Constituição da República Portuguesa, artigo 79º (1997) e também em termos europeus e internacionais (Carta Europeia de Desporto).

Os espaços de jogos ao dispor da população são, por norma insuficientes, ou nalguns casos mesmo inexistentes. Além disso infelizmente não reúnem as condições mínimas em termos de higiene e segurança, o que pode determinar que se tornem espaços perigosos (Delgado & Tercedor, 2002)⁴⁹.

Sallis (2000)⁵⁰ verificou que crianças que permaneciam mais tempo em espaços abertos praticam mais actividade física. Este dado parece indicar a importância da necessidade de haver espaços abertos disponíveis para serem utilizadas por crianças, que continuam a permanecer cada vez mais enclausuradas em espaços fechados. Berger e McInmam (1993) consideram que a falta de locais apropriados para a prática de actividade física limita a actividade realizada pelos adolescentes, neste domínio.

A forma como os equipamentos estão disponíveis à população em geral assume uma importância fulcral na forma como se pode gerar a sua utilização (Monteiro, 1996). Este pressuposto ganha maior relevância atendendo à segurança que envolve a cidade ou alguns dos seus bairros. Onde a prática do crime é elevada, as crianças e jovens parecem despende

⁴⁸ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: "*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*".

⁴⁹ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: "*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*".

⁵⁰ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: "*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*".

de menos tempo no exterior devido a preocupações com a segurança (Gordon-larsen, McMurray & Pokin, 2000).

As crianças e adolescentes necessitam de espaços para que possam experimentar, brincar, divertir-se, jogar, que se revelam fundamentais para o seu desenvolvimento físico, intelectual e afectivo (Serra, 1997). Acontece muitas vezes, que os jovens têm dificuldade em encontrar espaços onde possam realizar actividades físicas de uma forma livre, quer na escola (algumas não têm um espaço de recreio condigno, ou está a ser utilizado para as aulas de Educação Física), quer nos seus locais de residência (Lima, 1995).

5.6 - Actividade Física

Não sendo um factor, a actividade física é sem dúvida o foco da nossa atenção neste estudo pelo que não poderia passar em branco. Neste sub-capítulo pretendemos abordar a actividade física na perspectiva da prática dos adolescentes, ou seja, tendo em conta a frequência e intensidade como é praticada pelos jovens e ainda iremos procurar perceber quais as modalidades desportivas mais praticadas nesta faixa etária.

5.6.1 - A Frequência e Intensidade

A intensidade e o esforço realizados durante a prática de actividade física estão associados negativamente com a participação nessa actividade. De acordo com Ekelund, Sjostrom, Yngve, & Nilsson (2000), através da monitorização dos batimentos cardíacos minuto a minuto, observou-se que pelos menos 30% dos adolescentes não realizam actividades físicas consideradas apropriadas para atingir os níveis recomendados para beneficiar a saúde. Porém, em contra partida Carvalho (2002) constatou que a maioria dos jovens pratica actividade física de uma forma sistemática e organizada (diariamente ou duas a três vezes por semana) e, uma fracção mais pequena, pratica de forma menos frequente (em férias e aos fins-de-semana ocasionalmente).

Na mesma linha de pensamento, Michaud, Narring, Caudey e Cavadini (1999)⁵¹ num estudo realizado com adolescentes suíços verificaram que 75% dos rapazes e 56% das raparigas praticam pelo menos uma hora de actividades que provocam transpiração e que vão de um nível de actividade física de moderado a vigoroso. Segundo as investigações realizadas

⁵¹ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

por Aarnio (2003) a grande maioria dos adolescentes (96.1%) faz alguma prática desportiva nos seus tempos livres.

Segundo Van Mechelen *et al* (2000)⁵² os comportamentos de actividade física nos adolescentes decrescem a partir dos 15 anos em ambos os géneros.

5.6.2 - Os Desportos Praticados pelos Adolescentes

A actividade física pode-se dividir em dois tipos: actividade física formal e actividade física informal. As actividades informais ou espontâneas são entendidas como aquelas que fazem parte do nosso quotidiano e que ajudam a qualificar o nosso estilo de vida. São os casos de andar a pé, andar de bicicleta, correr, jogos na rua, jogos e brincadeiras nos recreios. Em contrapartida, as actividades formais obedecem a um esquema prévio, onde as variáveis do exercício estarão, eventualmente bem definidas: horário, duração, intensidade, volume (Barata, 2003).

Ao contrário do que se possa pensar, os adolescentes praticam ambos os tipos de actividade física. Embora à medida que os adolescentes vão crescendo, vão alterando a forma como praticam actividade física. Os adolescentes mais novos preferem actividades informais, enquanto os mais velhos tendem a praticar actividades físicas formais, ou seja desportos formais organizados. Estes desportos tornam-se na mais importante componente do total semanal de actividade, tanto no género masculino como no feminino (Mota e Esculcas, 2000)⁵³.

O hábito do indivíduo praticar actividades formais e organizadas, pode condicionar muito a quantidade de actividade realizada, pois terá de ter em conta diversos factores (horários, deslocamentos, espaços, colegas), que poderão constituir barreiras à actividade física.

Na investigação realizada por Esculcas (1999) com indivíduos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 12 e os 20 anos, verificou-se que estes praticavam mais actividades informais do que formais. Caracterizando-se as actividades informais como sendo

⁵² Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

⁵³ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

de intensidade baixa a moderada e modalidades individuais/pares, enquanto as actividades formais se caracterizavam por intensidades elevadas e por serem modalidades de equipa.

Na investigação realizada por Matos *et al* (1998), com adolescentes portugueses, observou-se que os desportos mais praticados são o futebol (62%), seguido pelo basquetebol (35,7%) e a ginástica que são praticados por cerca de um terço dos jovens (34,9%). Menos de um terço praticam voleibol (27.8%), natação (22.3%) e ciclismo (20.7%).

PARTE II – OBJECTIVOS E HIPÓTESES

Definida claramente a nossa problemática, na introdução deste estudo, e depois de toda a revisão de literatura e empirismo realizada, foi-nos possível formular os objectivos da investigação, a partir dos quais colocámos as hipóteses de investigação que comandaram o nosso estudo.

Objectivo de Investigação

Caracterizar o tipo e a frequência de actividade física dos alunos do ensino secundário da ESSJE quanto ao género, ano de escolaridade e índice de massa corporal, procurando distinguir as tendências de prática desportiva e de actividade física desta população.

Hipóteses operacionais de pesquisa

- H_1 - Não há diferenças significativas na prática desportiva em função do género.
- H_2 - Não há diferenças significativas na prática desportiva em função do ano de escolaridade.
- H_3 - Não há diferenças significativas na prática desportiva em função do IMC.
- H_4 – Não há diferenças significativas na frequência de prática de actividade física em função do género.
- H_5 – Não há diferenças significativas na frequência de prática de actividade física em função do ano de escolaridade.
- H_6 – Não há diferenças significativas na frequência de prática de actividade física em função do IMC.
- H_7 - Não há diferenças significativas na prática de modalidades colectivas em função do género.
- H_8 - Não há diferenças significativas na prática de modalidades colectivas em função do ano de escolaridade.

- H_9 - Não há diferenças significativas na prática de modalidades individuais em função do género.
- H_{10} - Não há diferenças significativas na prática de modalidades individuais em função do ano de escolaridade.

PARTE III – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

A metodologia é a arte de dirigir o espírito de busca, o caminho na investigação. A opção metodológica do nosso estudo orientou-se para a abordagem quantitativa que de acordo com Fortin (1999:22) “*é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis*” e que existe independentemente do investigador.

1- DESENHO DE INVESTIGAÇÃO

O desenho de investigação é “*o plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas*” (Fortin, 1999:132)

Ao elaborar um projecto de investigação, o investigador pode eliminar ou reduzir as fontes de erro. Através do desenho de investigação, pretende-se não só responder à questão de investigação mas também controlar as potenciais fontes de enviesamento, que podem influenciar os resultados do estudo (Fortin, 1999).

Os elementos do desenho de investigação, segundo Fortin, são: o meio onde o estudo será realizado, a selecção dos sujeitos e o tamanho da amostra, o tipo de estudo, as estratégias utilizadas para controlar as variáveis estranhas, os instrumentos da colheita de dados e o tratamento de dados.

1.1 - Tipo de estudo

Segundo Fortin (1999), é pelo tipo de estudo que se especificam as actividades e que se torna possível obter respostas fiáveis às questões de investigação. Para além disso, a autora defende que o tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação, descreve variáveis ou grupos, explora ou examina relações entre variáveis ou ainda verifica hipóteses de causalidade.

Com efeito, desenvolvemos um estudo quantitativo, transversal e correlacional, uma vez que vai ser realizada uma única aplicação do instrumento a cada aluno, uma análise inter-sujeitos não experimental e sem qualquer manipulação de variáveis.

1.2 - População-alvo e amostra

População é, como refere Fortin (1999:373) o “... conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação”.

A selecção da Escola Secundária foi realizada tendo por base a técnica de selecção “cluster sampling”, onde o “cluster” ou unidade de análise, nesta fase, foi a escola. A selecção de Escolas circunscreveu-se à Vila de Cascais, por uma questão de conveniência. De todas as escolas secundárias de Cascais, foi seleccionada apenas uma, na qual recaiu o estudo, ESSJE.

Assim, os elementos que constituíram a população deste estudo foram todos os alunos que pertencem à ESSJE, que são na sua totalidade 953 alunos, 363 alunos pertencentes ao 10º ano, 288 pertencentes ao 11º ano e 302 pertencentes ao 12º ano.

De acordo com Fortin (1999), a amostra da população em estudo deve ser representativa da população visada. Assim, utilizou-se novamente a técnica de selecção “cluster sampling”, onde o “cluster” ou unidade de análise foi a turma. Desta forma foram seleccionadas 3 turmas, sendo uma de cada ano de escolaridade, o que correspondeu a um total de 78 alunos, ou seja, 8,2% da população de alunos inscritos na ESSJE no ano lectivo 2010/2011.

A amostra total é assim composta por 78 indivíduos, dos quais 69% (54) pertencem ao género feminino e 31% (24) pertencem ao género masculino. No que se refere ao nível de escolaridade da amostra, 34.6% (27) frequentam o 10º ano, 32.1% (25) frequentam o 11º ano e 33.3% (26) frequentam o 12º ano.

1.3 - Instrumento de Colheita de Dados

Definido que foi o tipo de estudo e a população a quem se destina, consideramos que o questionário seria o instrumento que mais se adequava, uma vez que este processo torna possível medir “o que está “dentro da cabeça das pessoas” ” (Tuckman, 2002:307) e posteriormente transformar essa informação em números ou dados quantitativos (*idem*).

Segundo Tuckman (*idem*), ainda, o questionário é um processo de obtenção de dados relativos às pessoas, interrogando-as e não observando-as (*idem*); é um instrumento de colheita de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do investigador (Lakatos, 1991).

Pretendendo nós saber o nível de actividade física e sedentarismo dos adolescentes em idade escolar fez, para nós sentido recorrer ao questionário utilizado pelo HBSC, denominado por “*Comportamento e saúde em jovens em idade escolar*”, o qual foi adoptado no estudo internacional de 2002 do HBSC (Currie *et al*, 2001)⁵⁴. O questionário tipo auto-preenchimento é constituído por quatro módulos: questões obrigatórias (“*mandatory*”), questões específicas (“*focus*”), questões de monitorização e questões de comportamento sexual e atitudes e conhecimentos face ao VIH/SIDA.

Do vasto grupo de questões do questionário HBSC utilizámos apenas as questões relacionados com a prática de actividade física e ocupação dos tempos livres, uma vez que este era o âmbito em que pretendíamos realizar a nossa investigação. Assim, o nosso instrumento de recolha de dados foi adaptado do questionário original sendo constituído por apenas 8 perguntas fechadas e encontra-se anexado, no apêndice A.

1.3.1 - Estudo “*Health Behaviour in School – Aged Children (HBSC)*”

O HBSC é um estudo adoptado pela OMS, onde através da colaboração entre vários países, se pretende estudar os estilos de vida dos adolescentes e seus comportamentos nos diferentes contextos sociais (Currie, Sandal, Boyce & Smith, 2001)⁵⁴. O estudo iniciou-se em 1982 com a participação de três países, nomeadamente a Finlândia, Noruega e Inglaterra.

Actualmente, são 35 os países participantes, entre os quais Portugal, que se encontra integrado no referido estudo desde 1996 e membro associado desde 1998.

O instrumento de investigação do HBSC é constituído por um questionário utilizado por todos os países participantes. O questionário é aplicado de quatro em quatro anos e permite quantificar os padrões de comportamento chaves, indicadores de comportamento e variáveis contextuais dos vários países envolvidos.

De acordo com o protocolo de Currie *et al* (2001)⁵⁴, os dados recolhidos em cada país são integrados numa base de dados internacional, possibilitando comparações entre os

⁵⁴ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

resultados do questionário e o estudo de tendências de comportamentos que podem ser avaliados tanto a nível nacional como a nível internacional.

Atendendo às características do estudo HBSC os objectivos passam ainda por prestar informações e ter impacto nas políticas de promoção e educação para a saúde e nos programas e intervenções dirigidas para os adolescentes, a nível nacional e internacional (Matos et al, 2003).

Na presente investigação foi utilizado o questionário supracitado, de forma a tentar compreender a problemática da prática desportiva e do sedentarismo nos adolescentes, bem como a ocupação dos seus tempos livres.

1.4 – Aplicação do Questionário

Antes de proceder à aplicação do questionário houve todo um processo formal que teve de ser respeitado. Primeiramente foi contactado o Director da Escola no sentido de lhe pedir autorização para poder aplicar o questionário aos alunos da ESSJE. Após uma resposta positiva foram seleccionadas de uma forma aleatória, uma turma de cada ano escolar do secundário. Seleccionadas as turmas, foram contactadas as respectivas Directoras de Turma, num primeiro momento, para entrega dos questionários e explicar a finalidade do estudo. Neste primeiro contacto foram dadas algumas intruções no sentido de que o questionário era de preenchimento individual, deveria ser, se possível, preenchido no início da aula e que os alunos deveriam ser informados sobre o objectivo do estudo, o carácter confidencial dos dados e de que não existiam respostas correctas ou incorrectas. Foi pedido ainda que as Directoras de Turma na hora da recolha dos questionários verificassem se os mesmos haviam sido preenchidos na íntegra.

Após o preenchimento dos questionários, foi marcado um novo contacto para proceder à recolha dos mesmos.

Segundo as responsáveis de turma o preenchimento do questionário foi realizado como pretendido, de forma individual, e de acordo com as mesmas não suscitou dúvidas aos alunos.

1.5 – Variáveis

Uma variável pode ser um aspecto, propriedade ou factor, inerente àquilo que se quer estudar e que é possível mensurar. É um valor que pode ser dado por uma quantidade, qualidade, característica, etc. (Lakatos e Marcono, 1991).

Género

A questão 1, relativa ao sexo dos alunos foi cotada com o valor 1 para os rapazes e o valor 2 para as raparigas.

Ano de escolaridade

A questão 2, relativa ao ano de escolaridade frequentado foi cotada com o valor 1 para o 10º ano, o valor 2 para o 11º ano e o valor 3 para o 12º ano.

Índice de Massa Corporal

A questão 11, onde eram inquiridos os alunos em relação ao seu peso actual, para se obter o peso em kg.

A questão 12, onde eram inquiridos os alunos em relação à sua actual altura sem sapatos em metros foram realizadas as operações, primeiro de dividir por cem devido às duas casas decimais, segundo elevou-se a altura ao quadrado.

Por último para se obter o Índice de Massa Corporal (IMC) estimado pelos sujeitos, depois de realizada as operações anteriores efectuamos a operação de divisão das duas questões, da qual resultou a seguinte fórmula: $IMC = \frac{peso (kg)}{altura (m_2)}$.

Segundo a ACSM (2003) os indivíduos são categorizados da seguinte forma: <18.5, peso insuficiente, entre 18.5 e 24.9 têm peso normal, entre os 25 e os 29.9 têm excesso de peso, entre 30 e 34.9 têm obesidade de grau I, entre 35 e os 39.9 têm obesidade de grau II, > 40 kg /m₂ têm obesidade de grau 3. Do grupo de indivíduos classificados no parâmetro peso normal, separaram-se os alunos com valores de índice de massa corporal menores que 17, que foram categorizados como magreza (Matos *et al*, 2003).

Assim, na base dos dados recodificámos os valores, sendo que o 1 era o valor para índice de massa corporal inferiores a 18,5 kg /m₂ (magreza), 2 o valor para resultados

compreendidos entre 18,5 e 24.9 kg/m^2 (peso normal), 3 o valor para resultados compreendidos entre 25 e 29.9 kg/m^2 (excesso de peso) e o valor 4 para indivíduos com mais de 30 kg/m^2 (obesidade).

Actividade Física

Na questão 20, foi construída uma variável através das respostas dadas à questão. Foi utilizada uma escala tipo Likert invertida, de modo a assegurar a consistência da direcção: quanto maior a pontuação, maior a actividade física. As respostas poderiam ir de 0 a 7, de nunca a todos os dias. Pretendeu-se, assim, estimar a frequência de prática de actividade física dos adolescentes.

Prática desportiva

A questão 71, em que os alunos eram inquiridos em relação à prática regular nos últimos seis meses de desporto, sem contar com as aulas de Educação Física, foi recodificada de acordo com uma grelha que pretendia reflectir se os alunos realizavam prática desportiva (qualquer das modalidades) ou, se nunca praticaram ou praticavam nenhuma modalidade. Assim, na base de dados recodificámos os valores, sendo que 0 era o valor para a resposta não mencionada (não praticante), e 1 o valor para a resposta quando assinalada a prática (praticante).

Prática de modalidades colectivas

Ainda na questão 71, a recodificação utilizada foi igual à utilizada para a variável prática desportiva. Seleccionámos apenas as questões que eram referentes a modalidades colectivas (futebol, basquetebol, andebol e voleibol). Depois de recodificados estes valores, de acordo com as respostas dadas pelos alunos, os valores 0 continuavam a ser 0 e correspondiam aos indivíduos que não praticaram/praticavam nenhuma das modalidades colectivas assinaladas (não praticantes); por outro lado, as 4 modalidades colectivas assumiram o valor de 1 (que correspondia a todos os indivíduos que praticaram pelo menos uma modalidade colectiva (praticantes)).

1.6 - Tratamento de Dados

Após a aplicação, recolha e validação do instrumento de colheita de dados, prosseguimos com a análise dos dados recolhidos, através da aplicação de *medidas de estatística descritiva e análise estatística inferencial*.

A estatística descritiva, segundo Fortin (1999) inclui as distribuições de frequências, as medidas de tendência central e as medidas de dispersão. Para além disso, permitiu-nos proceder à análise univariada das variáveis.

A estatística inferencial, por seu lado, permite tirar conclusões para um domínio mais vasto, tendo por base elementos observados ou experimentados.

1.7 – A Ética na Investigação

Toda a investigação científica é uma actividade humana de grande responsabilidade ética.

Porque o alvo da nossa actuação enquanto investigadores é o Homem, o desenvolvimento da investigação deve suscitar o interesse pelas questões éticas, advindas da necessidade de criar regras que possam regulamentar, controlar e orientar a investigação com seres humanos. A investigação dirigida a problemas relacionadas com a estrutura ou funcionamento dos serviços deve igualmente ser apoiada por princípios éticos inquestionáveis.

Quando iniciada esta caminhada, a selecção do tema aconteceu não apenas à luz das nossas preferências mas também porque sempre acreditámos que explorar este tema era dar a conhecer a prática das intervenções dos Professores no âmbito da Promoção de estilos de vida saudáveis e da Saúde e deste modo, contribuir para o aumento do corpo de conhecimentos nesta área.

À medida que fomos reunindo informação, os pressupostos ideológicos que orientaram a nossa investigação, foram naturalmente orientando também o nosso pensamento. Contudo temos consciência que não podemos partir para a pesquisa com pressupostos susceptíveis de a influenciar nos diversos momentos, não contrariamos a evidência da investigação mesmo quando se oponha àquele conhecimento. Desta forma, procuramos sempre que a nossa investigação fosse isenta.

No processo de selecção da amostra procuramos definir, para além das necessidades de representatividade desta, também os critérios de inclusão. Orientado para a necessidade de assegurar que todos os direitos dos alunos seriam respeitados, pelo que foi solicitada a autorização junto das entidades responsáveis.

A fase de colheita de dados assume-se como fase crucial de qualquer trabalho de investigação. Os primeiros cuidados devem surgir logo com a construção/selecção do instrumento de colheita de dados. É fundamental e básico que o instrumento de colheita de dados responda aos objectivos do trabalho e simultaneamente, que contemple os aspectos fundamentais para garantir a protecção dos sujeitos que nele participam: Consentimento informado e voluntário por parte destes; Confidencialidade dos dados fornecidos.

De acordo com Fortin (1999) o erro que mais correntemente é cometido na análise dos dados é a afirmação de conclusões que não se podem retirar dos resultados obtidos e manipulação dos dados de forma a confirmar as hipóteses formuladas pelo investigador. Ter consciência deste facto ajudou a que os resultados conseguidos com a experimentação fossem analisados com total isenção e rigor, acreditando que qualquer conclusão é preciosa e indicadora de uma realidade, mesmo sabendo que não é possível proceder a generalizações.

A avaliação dos resultados finais deve ser feita com um profundo sentido crítico. Requer uma análise cuidadosamente confrontada com o que outros autores tenham observado e com real suporte nos dados recolhidos. Só assim se podem extrair conclusões válidas, e por isso, mais pertinentes. Por isso, a pesquisa, selecção e exposição da informação já existente é, também ela, uma fase de grande exigência ética.

É uma responsabilidade ética do investigador a publicação, ou outras formas de divulgação dos resultados de um trabalho de investigação (Fortin, 1999). De acordo com Tuckman (2002) a divulgação destes resultados deve contemplar toda a informação pertinente, inclusive possíveis aspectos negativos ou hipóteses não confirmadas, o que na maioria das vezes podem ser os tópicos mais relevantes. Também, informação acerca da metodologia e instrumento de recolha de dados deve estar contemplada.

A procura da verdade que dá sentido a esta actividade exige rigor, isenção, persistência e humildade. Estas competências estão intimamente relacionadas com a formação adequada ao desenvolvimento de um trabalho de investigação, a capacidade para desenvolver a metodologia em causa e para avaliar as implicações éticas.

PARTE IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A recolha dos dados foi realizada durante o ano lectivo de 2010/2011 na ESSJE e a análise dos dados, foi realizada em computador através do software específico para o efeito (*“Statistical Package for Social Science – SPSS – Windows, versão 18.0”*).

1- ESTATÍSTICA DESCRITIVA

A estatística descritiva para a análise das variáveis em estudo foi realizada através de frequências e percentagens de forma a compreender a distribuição dos dados nas categorias que compõem as diversas variáveis.

1.1 - Variável Género

Statistics

Género

N	Valid	78
	Missing	0

Quadro 1 - Frequência da Variável Género

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rapazes	36	46,2	46,2	46,2
	Raparigas	42	53,8	53,8	100,0
Total		78	100,0	100,0	

Como podemos observar no quadro 1, a nossa amostra é constituída por 36 rapazes (46,2% género masculino) e por 42 raparigas (53,8% género feminino) num total de 78 alunos, o que corresponde aos 100% da amostra.

1.2. Variável Praticante / Não Praticante

Quadro 2 – Frequência da Variável Praticante/Não Praticante

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não Praticantes	22	28,2	28,2	28,2
	Praticantes	56	71,8	71,8	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Como podemos observar no quadro 2, a percentagem da nossa amostra que pratica actividade física é de 71,8% e a de não praticantes é de 28,2%.

1.3. – Variável Ano de Escolaridade

Quadro 3 – Frequência da Variável Anos de Escolaridade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10ºAno	27	34,6	34,6	34,6
	11ºAno	25	32,1	32,1	66,7
	12ºAno	26	33,3	33,3	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

O quadro 3 mostra-nos a distribuição dos alunos relativamente ao ano de escolaridade.

Podemos observar que o 10º ano compreende o maior valor percentual de alunos (34,6%). De seguida encontramos o 12º ano, com 33,3% do total da amostra. O ano de escolaridade com menor percentagem de alunos é o 11º ano, com 32,1%. De realçar que os valores percentuais são muito aproximados nos diferentes anos de escolaridade, o que dará uma maior fidedignidade ao estudo que tenha em conta a variável ano de escolaridade.

1.4 – Variável Índice de Massa Corporal

Quadro 4 – Frequência da Variável Índice de Massa Corporal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Magreza	9	11,5	11,5	11,5
Peso Normal	67	85,9	85,9	97,4
Excesso de Peso	2	2,6	2,6	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Como podemos verificar pela análise do quadro 4, o maior valor obtido na variável Índice de Massa Corporal, encontra-se no índice de peso *normal* (85,9%). O segundo valor mais elevado refere-se ao índice de *magreza* (11,5%). Existem apenas 2 alunos no índice de excesso de peso, ao que corresponde 2,6%, num total de 78 alunos (100%). De referir também que nenhum aluno da amostra se encontra no índice obesidade.

1.5 – Variável Prática de Actividade Física (de 0 a 7 dias da semana)

Quadro 5 - Frequência da Variável Prática Desportiva

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nunca	9	11,5	11,5	11,5
1 dia	3	3,8	3,8	15,4
2 dias	22	28,2	28,2	43,6
3 dias	15	19,2	19,2	62,8
4 dias	10	12,8	12,8	75,6
5 dias	10	12,8	12,8	88,5
6 dias	3	3,8	3,8	92,3
Sempre	6	7,7	7,7	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Como podemos observar no quadro 5, a distribuição das frequências da variável *Prática de Actividade Física dos alunos da amostra, (de 0 a 7 dias da semana)*.

Observamos assim, que a categoria mais referida pelos adoscelentes é a prática de actividade física em dois dias da semana, que corresponde a 22 alunos da amostra (numa percentagem de 28,2%) e em seguida pela prática de actividade física em três dias da semana, correspondente a 15 alunos (19,2%).

A categoria menos referida pelos adolescentes é a prática de actividade física em um dia e em seis dias, as duas categorias com uma frequência de resposta de 3 alunos, que em percentagem traduz-se em 3,8% numa amostra total de 78 alunos (100%).

1.6 – Variável Prática de Modalidades Desportivas Colectivas

Construímos a variável *prática de modalidade colectivas* juntando as modalidades de cariz colectivo (futebol, andebol, basquetebol e voleibol), conforme descrevemos anteriormente.

Quadro 6 – Frequência da Variável M. Desportivas Colectivas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não Praticante	46	59,0	59,0	59,0
	Modalidade Colectiva	32	41,0	41,0	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

A análise do quadro 6 permitiu-nos observar que 59% dos alunos referem não *praticar* modalidades colectivas, enquanto que 41% respondem praticar.

1.6.1. – Variável Prática de Modalidades Desportivas Individuais

Construímos a variável prática de modalidades individuais juntando as modalidades de cariz individual (Ginástica, Natação, Ciclismo/BTT, Atletismo), conforme descrevemos anteriormente.

Quadro 7 – Frequência da Variável M. Desportivas Individuais

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não Praticante	58	74,4	74,4	74,4
	Modalidade Individual	20	25,6	25,6	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Quanto à variável prática de modalidades individuais, o quadro 7 indica-nos que 74.4% dos alunos referem não praticar modalidades individuais, enquanto que apenas 25,6% dos alunos praticam modalidades individuais.

1.6.2. – Variável Prática de Modalidades com Contacto Autorizado

Quadro 8 – Frequência da Variável Modalidades C/Contacto Físico

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não Praticante	52	66,7	66,7	66,7
	M. com Contacto Físico	26	33,3	33,3	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Pela análise do quadro 8, a variável prática de modalidades com contacto autorizado é praticada apenas por 33,3% dos alunos e 66,7% referem que não praticam modalidades com contacto físico.

1.6.3. – Variável Prática de Modalidades sem Contacto Autorizado

Quadro 9 – Frequência da Variável Modalidades S/Contacto Físico

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não Praticante	52	66,7	66,7	66,7
	M. Sem Contacto Físico	26	33,3	33,3	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

A prática de modalidades sem contacto autorizado (quadro 9), indica-nos que 66,7% dos alunos referem não praticar, enquanto que 33,3% dos alunos afirmam praticar modalidades sem contacto físico.

1.7 - Variável Comportamentos Sedentários

Quadro 10 – Frequência da Variável Comportamentos Sedentários

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Comportamento Sedentário	4	5,1	5,1	5,1
	2 Comportamentos Sedentários	4	5,1	5,1	10,3
	3 Comportamentos Sedentários	2	2,6	2,6	12,8
	4 Comportamentos Sedentários	10	12,8	12,8	25,6
	5 Comportamentos Sedentários	10	12,8	12,8	38,5
	6 Comportamentos Sedentários	12	15,4	15,4	53,8
	7 Comportamentos Sedentários	15	19,2	19,2	73,1
	8 Comportamentos Sedentários	17	21,8	21,8	94,9
	9 Comportamentos Sedentários	4	5,1	5,1	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Construída a variável *comportamentos sedentários*, torna-se necessário fazer uma descrição dos indivíduos que realizam actividades conotadas como sedentárias durante os períodos de tempos livres.

A análise do quadro 10, mostra-nos que dos 78 alunos inquiridos, 17 realizam 8 das 9 actividades agregadas nesta variável, o que corresponde a 21,8%. O segundo valor mais elevado é a realização de 7 actividades sedentárias, que corresponde a 15 alunos, numa percentagem de 19,2%.

A menor percentagem de frequência de resposta é a realização de 3 comportamentos sedentários com apenas 2 alunos, o que equivale a uma percentagem de 2,6.

1.8 - Variável Comportamentos Activos

Quadro 11 - Frequência da Variável Comportamentos Activos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nenhum Comportamento Activo	26	33,3	33,3	33,3
	1 Comportamento Activo	30	38,5	38,5	71,8
	2 Comportamentos Activos	13	16,7	16,7	88,5
	3 Comportamentos Activos	9	11,5	11,5	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

O quadro 11 mostra-nos que a maior percentagem de respostas dadas pelos alunos é a realização de 1 comportamento activo, com uma frequência de 30 alunos numa amostra de 78, o equivalente a 38,5%. A segunda resposta mais apontada pelos alunos é a não realização de qualquer tipo de actividade no seu dia-a-dia com uma percentagem de 33,3, o equivalente a 26 alunos. Com menor percentagem de resposta (9 alunos) é referida a realização de 3 comportamentos activos.

1.9 - Variável ocupação dos tempos livres em actividades sedentárias

Quadro 12 - Frequência da Variável Ocupação dos Tempos Livres em Actividades

Sedentárias		
Variáveis (N=78)	Frequência	Percentagem
Ouvir Música	69	88
Ler	27	34
Jogar Cartas, Vídeo, Computador	48	61
Ir ao Café	46	58
Estar só (Pensar, Relaxar)	46	58
Dormir	56	71
Ver Televisão e Vídeo	62	79
Navegar na Internet	63	80
Falar ao Telefone	38	48

Como podemos verificar no quadro 12, em todas as actividades analisadas a grande maioria dos indivíduos afirmava que as *realizava*. As mais referidas foram: *ouvir música* (88%), *navegar na internet* (80%) e *ver televisão/vídeo* (79%).

As actividades que os alunos menos realizam no seu quotidiano são: Ler (34%) e Falar ao Telefone (48%). São as únicas actividades que estão abaixo dos 50% de frequência de resposta.

1.9.1- Variável ocupação dos tempos livres em actividades activas

Quadro 13 - Frequência da Variável Ocupação dos Tempos Livres em Actividades

Variáveis (N=78)	Activas	
	Frequência Nº	Percentagem %
Pratica Desporto em Grupo	31	39
Pratica Desporto Individual	32	41
Pratica Desporto Não Orientado	20	25

O Quadro 13 mostra-nos que dos alunos inquiridos, a maior frequência de resposta é a prática de Desporto Individual com a realização do mesmo por 32 alunos, o equivalente a 41% dos inquiridos. A prática de Desporto Não Orientado é a resposta menos referida com apenas 20 alunos a afirmarem que o praticam.

1.10 - Variável factores associados à prática de actividade física

Quadro 14 - Frequência da Variável Factores Associados à Prática de Actividade Física

Factores Associados à Prática de Actividade Física				
		Sempre / Quase Sempre	Às Vezes	Quase Nunca / Nunca
Pessoais	Fazer A.F. faz-me sentir bem.	61,5%	11,5%	25,6%
	Eu gosto muito de fazer A.F.	57,7%	15,4%	26,9%
	Fazer A.F. ajuda a passar o tempo.	47,4%	24,4%	28,2%
	Fazer A.F. ajuda a não engordar.	62,8%	11,5%	25,6%
	Tem jeito para a A.F.	48,7%	19,2%	32,1%
	Fazer A.F ajuda a utrapassar aborrecimentos.	52,6%	26,9%	20,5%

	Faço A.F. desde pequeno	51,3%	15,4%	33,3%
Amigos	Fazer A.F. permite estar com os amigos.	46,2%	28,2%	25,6%
	Fazer A.F. com os amigos.	48,7%	19,2%	32,1%
	Amigos gostam de fazer A.F.	50%	29,5%	20,5%
Pais	Pais gostam de fazer A.F.	46,2%	24,4%	29,5%
	Faço A.F. com os meus pais.	17,9%	11,5%	70,5%
Barreiras	No sítio onde moram é seguro fazer A.F.	61,5%	16,7%	21,8%
	É fácil ir até um local onde se faça A.F.	60,3%	14,1%	25,6%
	Fazer A.F. é caro.	28,2%	32,1%	39,7%
	No sítio onde moram há muitos locais para fazer A.F.	43,6%	20,5%	35,9%

No quadro 14 podemos analisar as opiniões dos alunos inquiridos no que se refere às questões de foro *pessoal*, *amigos*, *pais* e *barreiras* relativas à prática de actividade física. Como se pode inferir pela análise do quadro, os três factores mais referidos na categoria *Sempre / Quase sempre*, foram: *fazer actividade física ajuda a não engordar* (62.8%), *fazer A.F. faz-me sentir bem* (61.5%), *no sítio onde moram é seguro fazer A.F.* (61.5%).

Os três factores mais referidos na categoria *Às Vezes*, foram: *Fazer A.F. é caro* (32.1%), *os amigos gostam de fazer A.F.* (29,5%), *fazer A.F. permite estar com os amigos* (28.2%).

Por último, os três factores mais referidos na categoria *Quase Nunca / Nunca* foram: *faço A.F. com os meus pais* (70.5%), *fazer A.F. é caro* (39.7%) e *no sítio onde moram existem muitos locais para a prática de A.F.* (35.9%).

2 - ESTATÍSTICA INFERENCIAL

Relativamente à estatística inferencial foi utilizado o teste não paramétrico qui-quadrado (χ^2) para estudar a relação entre duas variáveis nominais, com a análise de residuais ajustados, para a localização de valores significativos, realizado com um intervalo de confiança de 95%. A selecção do teste teve em consideração a natureza nominal das variáveis e o facto de se verificar as condições de aplicabilidade, nomeadamente a amostra ser superior a 20, as frequências esperadas serem superiores a 5 e serem sempre superiores a 1 em 80% das células.

2.1. Prática desportiva

Apresentaremos de seguida os dados obtidos através da análise comparativa dos resultados da variável *prática desportiva* com o propósito de encontrar eventuais diferenças, entre os *géneros*, entre *anos de escolaridade* e posteriormente com o Índice de Massa Corporal.

2.1.1. Prática Desportiva em Função do Género

Quadro 15 - Teste χ^2 relativo à Prática Desportiva em Função do Género

			Género		Total
			Rapazes	Raparigas	
Praticante/Não Praticante	Não Praticantes	Count	3	19	22
		Expected Count	10,2	11,8	22,0
		% of Total	3,8%	24,4%	28,2%
		Adjusted Residual	-3,6	3,6	
	Praticantes	Count	33	23	56
		Expected Count	25,8	30,2	56,0
		% of Total	42,3%	29,5%	71,8%
		Adjusted Residual	3,6	-3,6	

Total	Count	36	42	78
	Expected Count	36,0	42,0	78,0
	% of Total	46,2%	53,8%	100,0%

Pela análise inferencial, verificamos que existe relação estatisticamente significativa entre a prática desportiva (Praticante/Não Praticante) em função do género da pessoa. Deste modo, afirmamos que existe evidência estatística que suporte a hipótese por nós colocada, razão pela qual podemos afirmar que existe relação entre a variável prática desportiva e o género. ($X^2(1)=13,038$; $p=,000<,05$)

2.1.2. Prática Desportiva em Função do Ano de Escolaridade

Quadro 16 - Teste X^2 relativo à Prática Desportiva em Função do Ano de Escolaridade

			Ano de Escolaridade			Total
			10ºAno	11ºAno	12ºAno	
Praticante/Não Praticante	Não Praticantes	Count	9	4	9	22
		Expected Count	7,6	7,1	7,3	22,0
		% of Total	11,5%	5,1%	11,5%	28,2%
		Adjusted Residual	,7	-1,6	,9	
	Praticantes	Count	18	21	17	56
		Expected Count	19,4	17,9	18,7	56,0
		% of Total	23,1%	26,9%	21,8%	71,8%
		Adjusted Residual	-,7	1,6	-,9	
Total	Count	27	25	26	78	
	Expected Count	27,0	25,0	26,0	78,0	
	% of Total	34,6%	32,1%	33,3%	100,0%	

Pela análise inferencial, verificamos que não existe relação estatisticamente significativa entre a prática desportiva em função do ano de escolaridade. Deste modo, afirmamos que não existe evidência estatística que suporte a hipótese por nós colocada, razão

pela qual não podemos afirmar que exista relação entre a variável prática desportiva e o ano de escolaridade. ($X^2(2)=2,717$; $p=0,257 > ,05$)

2.1.3. Prática Desportiva em Função do Índice de Massa Corporal

Quadro 17 - Teste X^2 relativo à Prática Desportiva em Função do Índice de Massa Corporal

			Índice de Massa Corporal			Total
			Magreza	Peso Normal	Excesso de Peso	
Praticante/Não Praticante	Não Praticantes	Count	3	19	0	22
		Expected Count	2,5	18,9	,6	22,0
		% of Total	3,8%	24,4%	,0%	28,2%
		Adjusted Residual	,4	,1	-,9	
	Praticantes	Count	6	48	2	56
		Expected Count	6,5	48,1	1,4	56,0
		% of Total	7,7%	61,5%	2,6%	71,8%
		Adjusted Residual	-,4	,0	,9	
Total	Count		9	67	2	78
	Expected Count		9,0	67,0	2,0	78,0
	% of Total		11,5%	85,9%	2,6%	100,0%

Pela análise inferencial, verificamos que não existe relação estatisticamente significativa entre a prática desportiva em função do índice de massa corporal. Deste modo, afirmamos que não existe evidência estatística que suporte a hipótese por nós colocada, razão pela qual não podemos afirmar que exista relação entre a variável prática desportiva e o índice de massa corporal. ($X^2(2)=0,903$; $p=0,637 > ,05$)

2.2. Frequência de Prática de Actividade Física

Apresentaremos de seguida os dados obtidos através da análise comparativa dos resultados da variável frequência de prática de actividade física com o propósito da existência ou não de associações entre as variáveis em estudo.

A variável acima referida vai ser associada com as variáveis *Género*, *Ano de Escolaridade* e posteriormente com o Índice de Massa Corporal.

2.2.1. Frequência de Prática de Actividade Física em Função do Género

Quadro 18 - Teste X^2 relativo à Frequência de Prática em Função do Género

			Género		Total
			Rapazes	Raparigas	
Frequência de Prática Desportiva	Nunca	Count	1	8	9
		Expected Count	4,2	4,8	9,0
		% of Total	1,3%	10,3%	11,5%
		Adjusted Residual	-2,2	2,2	
	1 dia	Count	1	2	3
		Expected Count	1,4	1,6	3,0
		% of Total	1,3%	2,6%	3,8%
		Adjusted Residual	-,5	,5	
	2 dias	Count	10	12	22
		Expected Count	10,2	11,8	22,0
		% of Total	12,8%	15,4%	28,2%
		Adjusted Residual	,0	,1	

3 dias	Count	7	8	15
	Expected Count	6,9	8,1	15,0
	% of Total	9,0%	10,3%	19,2%
	Adjusted Residual	,0	,0	
4 dias	Count	4	6	10
	Expected Count	4,6	5,4	10,0
	% of Total	5,1%	7,7%	12,8%
	Adjusted Residual	-,4	,4	
5 dias	Count	5	5	10
	Expected Count	4,6	5,4	10,0
	% of Total	6,4%	6,4%	12,8%
	Adjusted Residual	,3	-,3	
6 dias	Count	2	1	3
	Expected Count	1,4	1,6	3,0
	% of Total	2,6%	1,3%	3,8%
	Adjusted Residual	,7	-,7	
Sempre	Count	6	0	6
	Expected Count	2,8	3,2	6,0
	% of Total	7,7%	,0%	7,7%
	Adjusted Residual	2,8	-2,8	

Total	Count	36	42	78
	Expected Count	36,0	42,0	78,0
	% of Total	46,2%	53,8%	100,0%

Pela análise inferencial, verificamos que não existe relação estatisticamente significativa entre a frequência de prática em função do género da pessoa. Deste modo, afirmamos que não existe evidência estatística que suporte a hipótese por nós colocada, razão pela qual não podemos afirmar que exista relação entre a variável frequência de prática e o género da pessoa. ($X^2(7)=12,371$; $p=0,089 > ,05$)

2.2.2. Frequência de Prática de Actividade Física em Função do Ano de Escolaridade

Quadro 19 - Teste X2 relativo à Frequência de Prática em Função do Ano de Escolaridade

			Ano de Escolaridade			Total
			10ºAno	11ºAno	12ºAno	
Frequência de Prática	Nunca	Count	5	0	4	9
Desportiva		Expected Count	3,1	2,9	3,0	9,0
		% of Total	6,4%	,0%	5,1%	11,5%
		Adjusted Residual	1,4	-2,2	,8	

1 dia	Count	0	3	0	3
	Expected Count	1,0	1,0	1,0	3,0
	% of Total	,0%	3,8%	,0%	3,8%
	Adjusted Residual	-1,3	2,6	-1,2	
2 dias	Count	12	4	6	22
	Expected Count	7,6	7,1	7,3	22,0
	% of Total	15,4%	5,1%	7,7%	28,2%
	Adjusted Residual	2,3	-1,6	-,7	
3 dias	Count	5	5	5	15
	Expected Count	5,2	4,8	5,0	15,0
	% of Total	6,4%	6,4%	6,4%	19,2%
	Adjusted Residual	-,1	,1	,0	
4 dias	Count	4	3	3	10
	Expected Count	3,5	3,2	3,3	10,0
	% of Total	5,1%	3,8%	3,8%	12,8%
	Adjusted Residual	,4	-,1	-,2	
5 dias	Count	1	4	5	10

		Expected Count	3,5	3,2	3,3	10,0
		% of Total	1,3%	5,1%	6,4%	12,8%
		Adjusted Residual	-1,8	,6	1,2	
6 dias	Count	0	1	2	3	
	Expected Count	1,0	1,0	1,0	3,0	
	% of Total	,0%	1,3%	2,6%	3,8%	
	Adjusted Residual	-1,3	,0	1,2		
Sempre	Count	0	5	1	6	
	Expected Count	2,1	1,9	2,0	6,0	
	% of Total	,0%	6,4%	1,3%	7,7%	
	Adjusted Residual	-1,9	2,8	-,9		
Total	Count	27	25	26	78	
	Expected Count	27,0	25,0	26,0	78,0	
	% of Total	34,6%	32,1%	33,3%	100,0%	

Pela análise inferencial, verificamos que existe uma relação estatisticamente significativa entre a frequência de prática e o ano de escolaridade. Deste modo, afirmamos que

existe evidência estatística que suporte a hipótese por nós colocada, razão pela qual podemos afirmar que existe relação entre a variável frequência de prática e o ano de escolaridade.

$(X^2(14)=27,271; p=0,018 < ,05)$

2.2.3. Frequência de Prática de Actividade Física em Função do Índice de Massa Corporal

Quadro 20 - Teste X^2 relativo à Frequência de Prática em Função do Índice de Massa Corporal

			Índice de Massa Corporal			Total
			Magreza	Peso Normal	Excesso de Peso	
Frequência de Prática Desportiva	Nunca	Count	2	7	0	9
		Expected Count	1,0	7,7	,2	9,0
		% of Total	2,6%	9,0%	,0%	11,5%
		Adjusted Residual	1,1	-,7	-,5	
	1 dia	Count	0	3	0	3
		Expected Count	,3	2,6	,1	3,0
		% of Total	,0%	3,8%	,0%	3,8%
		Adjusted Residual	-,6	,7	-,3	
	2 dias	Count	1	21	0	22
		Expected Count	2,5	18,9	,6	22,0
		% of Total	1,3%	26,9%	,0%	28,2%
		Adjusted Residual	-1,2	1,5	-,9	
	3 dias	Count	2	12	1	15
		Expected Count				
		% of Total				
		Adjusted Residual				

		Expected Count	1,7	12,9	,4	15,0
		% of Total	2,6%	15,4%	1,3%	19,2%
		Adjusted Residual	,2	-,7	1,1	
4 dias	Count		0	9	1	10
	Expected Count		1,2	8,6	,3	10,0
	% of Total		,0%	11,5%	1,3%	12,8%
	Adjusted Residual		-1,2	,4	1,6	
5 dias	Count		4	6	0	10
	Expected Count		1,2	8,6	,3	10,0
	% of Total		5,1%	7,7%	,0%	12,8%
	Adjusted Residual		3,0	-2,5	-,5	
6 dias	Count		0	3	0	3
	Expected Count		,3	2,6	,1	3,0
	% of Total		,0%	3,8%	,0%	3,8%
	Adjusted Residual		-,6	,7	-,3	
Sempre	Count		0	6	0	6
	Expected Count		,7	5,2	,2	6,0
	% of Total		,0%	7,7%	,0%	7,7%
	Adjusted Residual		-,9	1,0	-,4	

Total	Count	9	67	2	78
	Expected Count	9,0	67,0	2,0	78,0
	% of Total	11,5%	85,9%	2,6%	100,0%

Pela análise inferencial, verificamos que não existe relação estatisticamente significativa entre a frequência de prática em função do índice de massa corporal. Deste modo, afirmamos que não existe evidência estatística que suporte a hipótese por nós colocada, razão pela qual não podemos afirmar que exista relação entre a variável frequência de prática e o índice de massa corporal. ($X^2(14)=17,366$; $p=0,237 > ,05$)

2.3. Prática de Modalidades Colectivas

Apresentaremos de seguida os dados obtidos através da análise comparativa da prática de modalidades colectivas em função do género e dos anos de escolaridade.

2.3.1. Prática de Modalidades Colectivas em Função do Género

Quadro 21 - Teste X^2 relativo à Prática de Modalidades Colectivas em Função do Género

			Género		Total
			Rapazes	Raparigas	
M.Colectivas	Não Praticante	Count	13	33	46
		Expected Count	21,2	24,8	46,0
		% of Total	16,7%	42,3%	59,0%
		Adjusted Residual	-3,8	3,8	
	Modalidade Colectiva	Count	23	9	32
		Expected Count	14,8	17,2	32,0
		% of Total	29,5%	11,5%	41,0%
		Adjusted Residual	3,8	-3,8	

Total	Count	36	42	78
	Expected Count	36,0	42,0	78,0
	% of Total	46,2%	53,8%	100,0%

Pela análise inferencial verificamos que existe relação estatisticamente significativa entre a prática de modalidades colectivas em função do género da pessoa. Deste modo, afirmamos que existe evidência estatística que suporte a hipótese por nós colocada, razão pela qual podemos afirmar que existe relação entre a variável modalidades colectivas e o género.

($X^2(1)=14,445$; $p=,000 < ,05$)

2.3.2. Prática de Modalidades Colectivas em Função do Ano de Escolaridade

Quadro 22 - Teste X^2 relativo à Prática de Modalidades Colectivas em Função do Ano de Escolaridade

			Ano de Escolaridade			Total
			10ºAno	11ºAno	12ºAno	
M.Colectivas	Não Praticante	Count	18	13	15	46
		Expected Count	15,9	14,7	15,3	46,0
		% of Total	23,1%	16,7%	19,2%	59,0%
		Adjusted Residual	1,0	-,9	-,2	
	Modalidade Colectiva	Count	9	12	11	32
		Expected Count	11,1	10,3	10,7	32,0
		% of Total	11,5%	15,4%	14,1%	41,0%
		Adjusted Residual	-1,0	,9	,2	
Total	Count	27	25	26	78	
	Expected Count	27,0	25,0	26,0	78,0	
	% of Total	34,6%	32,1%	33,3%	100,0%	

Pela análise inferencial, verificamos que não existe relação estatisticamente significativa entre a prática de modalidades colectivas em função do ano de escolaridade. Deste modo, afirmamos que não existe evidência estatística que suporte a hipótese por nós

colocada, razão pela qual não podemos afirmar que exista relação entre a variável modalidades colectivas e o ano de escolaridade. ($X^2(2)=1,181$; $p=0,554 > ,05$)

2.4. Prática de Modalidades Individuais

Apresentaremos de seguida os dados obtidos através da análise comparativa da prática de modalidades individuais em função do género e dos anos de escolaridade.

2.4.1. Prática de Modalidades Individuais em Função do Género

Quadro 23 - Teste X^2 relativo à Prática de Modalidades Individuais em Função do Género

			Género		Total
			Rapazes	Raparigas	
M.Individuais	Não Praticante	Count	29	29	58
		Expected Count	26,8	31,2	58,0
		% of Total	37,2%	37,2%	74,4%
		Adjusted Residual	1,2	-1,2	
	Modalidade Individual	Count	7	13	20
		Expected Count	9,2	10,8	20,0
		% of Total	9,0%	16,7%	25,6%
		Adjusted Residual	-1,2	1,2	
Total	Count		36	42	78
	Expected Count		36,0	42,0	78,0
	% of Total		46,2%	53,8%	100,0%

Pela análise inferencial, verificamos que não existe relação estatisticamente significativa entre a prática de modalidades individuais em função do género da pessoa. Deste modo, afirmamos que não existe evidência estatística que suporte a hipótese por nós colocada, razão pela qual não podemos afirmar que exista relação entre a variável modalidades individuais e o género. ($X^2(1)=1,346$; $p=0,246 > ,05$)

2.4.1. Prática de Modalidades Individuais em Função do Ano de Escolaridade

Quadro 24 - Teste X^2 relativo à Prática de Modalidades Individuais em Função do Ano de Escolaridade

			Ano de Escolaridade			Total
			10ºAno	11ºAno	12ºAno	
M.Individuais	Não Praticante	Count	20	20	18	58
		Expected Count	20,1	18,6	19,3	58,0
		% of Total	25,6%	25,6%	23,1%	74,4%
		Adjusted Residual	,0	,8	-,7	
	Modalidade Individual	Count	7	5	8	20
		Expected Count	6,9	6,4	6,7	20,0
		% of Total	9,0%	6,4%	10,3%	25,6%
		Adjusted Residual	,0	-,8	,7	
Total	Count		27	25	26	78
	Expected Count		27,0	25,0	26,0	78,0
	% of Total		34,6%	32,1%	33,3%	100,0%

Pela análise inferencial, verificamos que não existe relação estatisticamente significativa entre a prática de modalidades individuais em função do ano de escolaridade. Deste modo, afirmamos que não existe evidência estatística que suporte a hipótese por nós colocada, razão pela qual não podemos afirmar que exista relação entre a variável modalidades individuais e o ano de escolaridade. ($X^2(2)=0,777$; $p=0,678 > ,05$)

3 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na sequência deste capítulo iremos proceder à discussão dos resultados, fazendo uma apreciação inicial aos resultados encontrados no estudo quantitativo e posteriormente faremos a discussão dos resultados tendo em vista os valores encontrados no estudo inferencial.

3.1 Estudo quantitativo

Neste ponto iremos proceder à discussão dos resultados obtidos a partir do estudo quantitativo.

No que se refere à variável prática desportiva verificámos que 71,8% dos indivíduos que compõem a amostra afirmam que praticam actividade física, sendo este um valor bastante satisfatório e que vem corroborar com um estudo levado a cabo por Carvalho (2002) que constatou que a maioria dos jovens pratica actividade física de uma forma sistemática e organizada (diariamente ou duas a três vezes por semana) e, uma fracção mais pequena, pratica de forma menos frequente (em férias e aos fins-de-semana ocasionalmente). Na mesma linha de pensamento Aarnio num estudo realizado em 2003 constatou que 96.1% dos adolescentes pratica actividade física nos seus tempos livres.

Relativamente à variável índice de massa corporal (IMC) verificou-se que 85,9% dos alunos encontravam-se com um IMC normal, 11,5% com IMC magreza e 2,6% com IMC excesso de peso. Face a estes resultados podemos afirmar que a nossa amostra foge à tendência que se tem verificado ao longo dos últimos anos em Portugal em que existem cada vez mais crianças e jovens com excesso de peso. Segundo Campos et al (s.d.) o excesso de peso é a doença infanto-juvenil mais comum na Europa, com prevalência acentuada e que, em Portugal, uma em cada três crianças já sofre de obesidade.

Por outro lado com este estudo verificamos que existe uma percentagem significativa de alunos com IMC magreza. Este resultado pode ser fruto dos estereótipos sociais que se criaram nos últimos tempos relativamente à beleza corporal feminina onde se valoriza cada vez mais a magreza sendo que as pessoas obesas ou com excesso de peso são muitas vezes ridicularizadas e alvo de olhares indiscretos.

A inactividade física e, em particular, no género feminino, parece estar relacionada com uma fraca imagem corporal, com o facto de se auto-percepcionarem como pouco saudáveis e pouco felizes (Bule, 2003). O género feminino reporta consistentemente mais percepções desfavoráveis da sua aparência e da sua competência desportiva do que o género masculino (Bernardo & Matos, 2003).

No que se refere à frequência de prática de actividade física, os alunos em estudo referiram com maior frequência a prática de actividade física duas vezes por semana, 28,2%. Este valor pode estar associado à prática semanal de educação física na escola, o que perfaz um total de 180 minutos semanais, e ser considerados por muitos alunos a única fonte de prática de actividade física. Segundo Carvalho (2002), este constatou que a maioria dos jovens pratica actividade física de uma forma sistemática e organizada (diariamente ou duas a três vezes por semana) e, uma fracção mais pequena, pratica de forma menos frequente (em férias e aos fins-de-semana ocasionalmente).

Devemos ainda salientar que 11,5% dos alunos referiu nunca praticar actividade física semanalmente. Este valor tem especial importância dada a dimensão total da nossa amostra. Num estudo levado a cabo por Guedes e Ribeiro (2001)⁵⁵ em relação aos níveis de prática de actividade física nos adolescentes, a proporção de classificados como inactivos ou muito inactivos foi de 65% entre as raparigas e de 46% entre os rapazes.

No que concerne às variáveis prática de modalidades desportivas colectivas versus prática de modalidades desportivas individuais constatou-se que os alunos inquiridos praticam mais modalidades colectivas (41%) do que modalidades individuais (25,6%). Estes resultados obtidos podem estar directamente relacionados com a importância do grupo de pares nesta faixa etária, em que os jovens tendem a seguir os ideais e os comportamentos dos amigos mais próximos.

Matos *et al* (2001) afirmam que os jovens que têm um grupo de amigos com quem se dão fora do contexto escolar, tendem a praticar mais actividade física. O apoio social por parte dos pares está consistentemente relacionado com a actividade física regular do adolescente (CDCP, 1999). Mota e Sallis (2002) referem que a literatura analisada parece apontar, para a preponderância dos pares como uma forte influência na prática desportiva.

⁵⁵ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

No que se refere às variáveis modalidades desportivas com contacto físico versus modalidades desportivas sem contacto físico não se verificam diferenças, visto que em ambos os casos a percentagem de prática é de 33,3%. De acordo com Cardoso (2003), o género masculino tem uma maior atracção por actividades vigorosas e por consequente o género masculino gosta de praticar com maior frequência modalidades desportivas em que é autorizado contacto físico, como o futebol, basquetebol, andebol. Por outro lado, o género feminino dá preferência a modalidades desportivas sem contacto físico como a Natação e o Voleibol.

No que se refere à ocupação dos tempos livres em actividades e comportamentos sedentários podemos inferir que 21,8% dos alunos afirmam desenvolver oito dos nove comportamentos sedentários na ocupação dos seus tempos livres. Os comportamentos sedentários mais indicados pelos alunos da amostra é “Ouvir Música” com uma percentagem de 88% e “Navegar na Internet” com 80%. Por outro lado, a ocupação dos tempos livres menos referida pelos alunos é a prática da leitura “Ler” com 34%.

Sendo o lazer uma parte integrante do quotidiano juvenil, as actividades de lazer constituem um contexto que possibilita identificar as questões pessoais e sociais que se associam ao adolescente dos nossos tempos (Freire Soares, 2000)⁵⁶.

Num estudo realizado por Fitzgerald, Joseph, Hayes e O'Regan (1995)⁵⁷, com adolescentes irlandeses, verificou-se que os géneros faziam diferir significativamente a forma como ocupavam os seus tempos livres. As raparigas demonstram mais interesse pelas actividades de entretenimento, como ir a festas, ir a discotecas, estar com amigos, conversar com eles e visitá-los, enquanto nos rapazes os seus interesses estavam mais dirigidos para os desportos, actividades sociais e *hobbies*.

A quantidade de tempo que o indivíduo ocupa em frente à televisão aumenta com a idade, verificando-se ainda uma correlação positiva entre o número de horas a ver televisão e o aumento de peso (Saelens, Sallis, Nader, Broyles, Berry & Taras, 2002).

⁵⁶ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

⁵⁷ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

Como referem os autores supracitados, os alunos dedicam muito do seu tempo às novas tecnologias, como a televisão, internet, telemóvel e video-jogos em detrimento das actividades que os enriquecem culturalmente, como por exemplo a leitura.

Para Mota e Sallis (2002) apesar de comportamentos sedentários não estarem associados negativamente com a prática de actividade física, a forma como os adolescentes ocupam o tempo livre (em particular no período pós-escola e de fim-de-semana) em actividades passivas ou sedentárias, parece ter uma importante associação, para uma diminuição da prática ou no envolvimento em actividades físicas.

Para Mota (2003) é fundamental criar condições e oportunidade para que os jovens ocupem os seus tempos livres em actividades activas, de forma a valorizarem um estilo de vida activo e a redução dos comportamentos sedentários.

No que concerne à ocupação dos tempos livres em actividades activas podemos referir que os alunos nos seus tempos livres preferem praticar Desporto Individual (41%) e Desporto em Grupo (39%) em detrimento do Desporto Não Orientado.

Como nos afirma Mota & Esculcas, (2002)⁵⁸; Van Mechelen *et al*, (2000)⁵⁹, os adolescentes mais velhos tendem a praticar actividades físicas formais, ou seja desportos formais organizados. Estes desportos tornam-se na mais importante componente do total semanal de actividade, tanto no género masculino como no feminino. Os adolescentes mais novos preferem actividades informais.

No que se refere à variável factores associados à prática de actividade física, os alunos afirmam que a prática de actividade física promove o bem-estar, isto é, faz com que se sintam bem durante e após a realização da actividade física. Outro factor importante na realização da actividade física por parte dos jovens inquiridos é a de que a actividade física ajuda a não engordar. Os autores Matos *et al* (2002), salientam a importância da família na adopção, por parte do adolescente, de estilos de vida activos e saudáveis. O papel dos pais, relativamente à adesão e manutenção das práticas de actividade física, tem vindo a revelar-se fundamental (Neumark-Sztainer *et al*, 2003; Sallis *et al*, 2000) não só em termos de influência no tipo ou forma de desporto a praticar, mas também, em termos de suporte e facilitador de um ambiente

⁵⁸ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

⁵⁹ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

que encoraje a actividade física, como o transporte, dinheiro para equipamento, etc. (Taylor, Baranowski & Sallis, 1994)⁶⁰.

No que concerne à prática de actividade física ao nível familiar, 70,5% dos alunos inquiridos afirmam que não praticam actividade física com os pais, mas 46,2% dos alunos afirmam que os pais gostam de praticar actividade física, o que vem ao encontro do que nos diz Delgado e Tercedor (2002)⁶¹ que restam poucas dúvidas relativamente ao meio familiar, considerando que quanto maior for a actividade física realizada pelo núcleo familiar, maiores probabilidades existem de o filho a realizar, especialmente quando é a mãe a praticar.

A grande percentagem de adolescentes que não praticam actividade física com os pais pode-se dever à preferência dos adolescentes praticarem actividade física com o grupo de amigos que têm na escola e fora do contexto escolar.

Matos *et al* (2001) afirmam que os jovens que têm um grupo de amigos com quem se dão fora do contexto escolar, tendem a praticar mais actividade física. O apoio social por parte dos pares está consistentemente relacionado com a actividade física regular do adolescente (CDCP,1999).

Relativamente às barreiras à prática de actividade física, a ausência de espaços adequados e a própria segurança dos praticantes na realização da actividade física podem ser factores importantes na decisão dos jovens adolescentes em serem jovens activos ou sedentários, como nos dizem Delgado e Tercedor (2002)⁶¹, que os espaços de jogos ao dispor da população são, por norma insuficientes, ou nalguns casos mesmo inexistentes. Além disso infelizmente não reúnem as condições mínimas em termos de higiene e segurança, o que pode determinar que se tornem espaços perigosos.

No presente estudo, o supra-citado não corresponde à realidade dos jovens da Escola de São João do Estoril, uma vez que a percentagem de alunos que referem existir barreiras à prática de actividade física é significativamente inferior à percentagem de alunos que não referiram barreiras à prática de actividade física. Estes resultados podem estar relacionados com o facto de os alunos da Escola Secundária de São João do Estoril pertencerem a uma classe económica média-alta, o que permite terem acesso a práticas de actividades físicas com

⁶⁰ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

⁶¹ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

custos económicos. Por outro lado, a zona geográfica em que está inserida a escola é favorável e aliciante à prática de actividade física. A existência do paredão do Estoril e das praias da linha de Cascais levam a que grande parte dos alunos pratiquem modalidades desportivas como o surf, corrida, caminhadas e skate.

3.2 Estudo Inferencial

Neste ponto iremos proceder à discussão dos resultados obtidos no estudo inferencial, em função das hipóteses de trabalho anteriormente formuladas.

H₁ - Não há diferenças significativas na prática desportiva em função do género

A hipótese definida considerando que não há diferenças significativas na prática desportiva em função do género foi rejeitada uma vez que verificámos que existem diferenças entre os géneros, ou seja, os rapazes apresentaram níveis superiores de prática desportiva ao das raparigas ($p = ,000 < 0,05$).

Os resultados encontrados corroboram a extensa investigação realizada sobre a temática (Castro, 2001; Dishman & Sallis, 1993; Matos et al, 1999; Matos, et al 2000; Sallis, Prochaska & Taylor 2000; Santos, 2000; Trost et al, 2002; Vasconcelos & Maia, 2001; Vasconcelos, 2001), que demonstram uma maior participação do género masculino nas práticas desportivas.

H₂ - Não há diferenças significativas na prática desportiva em função do ano de escolaridade

Quando consideramos a segunda hipótese enunciada, que não há diferenças significativas na prática desportiva em função do ano de escolaridade, afirmamos pelo estudo realizado que não encontramos diferenças significativas entre a variável prática desportiva e os anos de escolaridade ($p = 0,257 > 0,05$).

Entre os vários anos de escolaridade, os alunos de 11º ano apresentaram maiores valores de prática desportiva do que os alunos de 10º e 12º ano mas não suficientes para serem estatisticamente significantes. Para Sallis e Owen (1999)⁶² a idade e também o género, são dos predictores mais importantes na prática desportiva. Há medida que a idade vai

⁶² Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

aumentando a quantidade de prática vai diminuindo, o que pode ser encontrado em diversos estudos (Castro, 2001; Matos et al, 2000; Sallis, Prochaska & Taylor, 2000; World Health Organization; 2000).

H₃ - Não há diferenças significativas na prática desportiva em função do índice de massa corporal

Quando analisamos a hipótese de não haver diferenças significativas na prática desportiva em função do índice de massa corporal, verificamos que os dados a confirmam, pois a investigação realizada evidenciou que não existem diferenças significativas. Verificamos que são os indivíduos que se percebem com peso normal que obtêm maiores valores tanto na categoria “prática” como na categoria “não prática”. Dados de outras investigações mostram que apenas indivíduos que se percebem como muito magros praticam menos desporto que os restantes e que os adolescentes que se auto-percebiam como gordos eram menos participativos em actividades físicas tanto na escola como fora desta (Silva, 1999)⁶³.

H₄ – Não há diferenças significativas na frequência de prática de actividade física em função do género

No que diz respeito à frequência de prática de actividade física em função do género, como $p=0,089 > 0,05$, não existe relação estatisticamente significativa, o que não corrobora com a maioria dos estudos consultados, nomeadamente nos estudos realizados por Telama e Yang (2000), onde verificaram que os rapazes são mais activos do que as raparigas de acordo com todas as variáveis: frequência, intensidade, modo como passa o tempo de lazer e participação em desportos organizados.

H₅ – Não há diferenças significativas na frequência de prática de actividade física em função do ano de escolaridade

Relativamente à frequência de prática de actividade física em função do ano de escolaridade, podemos inferir que existe relação estatisticamente significativa ($p=0,018 < 0,05$) entre as variáveis. Verifica-se que os alunos do 11ºano de escolaridade são os únicos

⁶³ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

que praticam pelo menos uma vez actividade física por semana e são os que praticam mais vezes actividade física nos sete dias da semana. Por outro lado, os alunos do 10ºano são os que mais referiram que nunca praticam actividade física durante a semana e os que nunca praticam actividade física todos os dias da semana.

No que concerne ao ano de escolaridade e a relação com a frequência de prática de actividade física não foram encontrados estudos que relacionassem as variáveis. Contudo, existem vários estudos que relacionam a prática de actividade física com a idade, sendo que será feita uma analogia, correspondendo alunos mais velhos a anos de escolaridade superior e alunos mais novos a anos de escolaridade inferiores.

A maioria dos estudos referem que há uma diminuição significativa na prática de actividade física com o aumento da idade, tal como se pode verificar pelos estudos realizados por Aarnio (2003); Sallis et al (2000), em que o aumento da idade é inversamente proporcional à prática de actividade física. Esta ideia é corroborada pelos estudos de Montes (1997)⁶⁴, que afirma que os adolescentes entre os 10 e os 14 anos são os mais activos, observando-se a partir dessa idade uma diminuição na prática.

Contrariamente aos estudos anteriormente referenciados, Vasconcelos e Maia (2001) e Vasconcelos (2001) mostraram não se verificar a existência de declínio na actividade física dos adolescentes, havendo ainda outro estudo onde se constatou o aumento da actividade física e dos níveis de aptidão física com a idade e em ambos os géneros (Cardoso, 2003).

H₆ – Não há diferenças significativas na frequência de prática de actividade física em função do índice de massa corporal

Da análise da frequência da prática de actividade física em função do índice de massa corporal pode-se concluir que não existe relação estatisticamente significativa $p=0,237 > 0,05$.

Este resultado pode ser influenciado pelo facto da amostra não ser uniforme, uma vez que apenas 9 alunos têm índice de massa corporal correspondente a magreza e 2 alunos com índice de massa corporal correspondente a excesso de peso. Contudo, a grande maioria dos estudos consultados referem que os adolescentes com excesso de peso, tendencialmente, praticam menos actividade física que os adolescentes com índice de massa corporal normal:

⁶⁴ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: “*A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo*”.

da análise da literatura, Felts, Parrillo, Chenier & Dunn (1996)⁶⁵ verificaram que os adolescentes que se auto-percebiam como obesos, eram menos participativos em actividades físicas, tanto na escola, como fora desta.

H₇ - Não há diferenças significativas na prática de modalidades colectivas em função do género

Relativamente à prática de modalidades colectivas em função do género, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas, $p = ,000 < 0,05$. O resultado obtido no presente estudo corrobora com a maioria dos estudos consultados, nomeadamente o estudo realizado por Riemer e Visio (2003)⁶⁶ que demonstrou que os adolescentes classificam os desportos de acordo com o género, como por exemplo a aeróbica para as raparigas e o futebol para os rapazes. Germone e Furst (1991)⁶⁷ concluíram que existe uma forte consistência entre a prática desportiva e o género; e Matos et al, (2000), verificaram que as raparigas aderem menos a desportos de grupo do que os rapazes. Por outro lado, nas investigações realizadas por Silva e Silva (2003)⁶⁸ em ambos os sexos predomina a escolha de jogos colectivos.

H₈ - Não há diferenças significativas na prática de modalidades colectivas em função do ano de escolaridade

No que concerne à prática de modalidades colectivas em função do ano de escolaridade, como $p = 0,554 > 0,05$ pode-se inferir que não existe relação estatisticamente significativa. Não foram encontrados estudos que relacionassem o ano de escolaridade com a prática de modalidades colectivas, porém, foram encontrados estudos que correlacionam os anos de idade com a prática de modalidades colectivas. Assim, tal como já foi feito anteriormente, faremos a analogia entre idades inferiores correspondem a anos de

⁶⁵ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

⁶⁶ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

⁶⁷ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

⁶⁸ Consultado do Estudo de Loureiro, 2004: *“A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo”*.

escolaridade inferiores e idades mais elevadas correspondem a anos de escolaridade superiores.

A adesão à prática de desportos de equipas é maior em jovens do género masculino e nos mais novos. Por sua vez as raparigas e os jovens mais velhos aderem menos (Matos et al 2000).

H₉ - Não há diferenças significativas na prática de modalidades individuais em função do género

No que diz respeito à prática de modalidades individuais em função do género, consideramos que não há diferenças estatisticamente significativas na prática de modalidades individuais em função do género $p=0,246 > 0,05$. Neste tipo de modalidades a adesão mais elevada ocorre no género feminino. A eleição dos vários tipos de modalidades pelos diferentes géneros foi documentada por Aarnio (2003), que observaram que os rapazes privilegiavam a prática de modalidades colectivas, enquanto as raparigas preferiam a prática de modalidades individuais.

H₁₀ - Não há diferenças significativas na prática de modalidades individuais em função do ano de escolaridade

A não existência de diferenças estatisticamente significativas na prática de modalidades individuais em função do ano de escolaridade é, neste caso uma verdade, pois $p=0,678 > 0,05$. Não foram encontrados estudos que relacionassem o ano de escolaridade com a prática de modalidades individuais, porém, foram encontrados estudos que correlacionam os anos de idade com a prática de modalidades individuais. Assim, tal como já foi feito anteriormente, faremos a analogia entre idades inferiores correspondem a anos de escolaridade inferiores e idades mais elevadas correspondem a anos de escolaridade superiores.

Conforme constatamos em estudos consultados e contrariamente às nossas conclusões, a prática de actividade física diminui ao longo da adolescência e este tipo de modalidade não é excepção. Contudo, a análise da prática desportiva em adultos, parece mostrar uma maior adesão a modalidades individuais em detrimento das modalidades colectivas (Marivoet, 2001).

PARTE V - ENTREVISTA: CONFRONTANDO OS PROFESSORES DA ESSJE COM OS RESULTADOS OBTIDOS NO ESTUDO

Após a obtenção dos resultados do estudo, estes foram apresentados a alguns professores da ESSJE, nomeadamente, ao Presidente da Direcção Executiva Dr. José Loureiro, à Professora Coordenadora do 11º ano de Escolaridade Teresa Costa e à Professora de Educação Física Maria Manuel, tendo-lhes sido realizada uma pequena entrevista individual, que passo a sumariar.

A existência de um programa de promoção da saúde na escola foi o primeiro tema a ser abordado. Segundo os entrevistados existe um projecto de promoção da saúde que está integrado no GAAS (Gabinete de Apoio ao Aluno para as questões da Saúde) o qual visa a promoção de estilos de vida saudável através da discussão de temas relacionados com a saúde, produção de informação e realização de actividades que valorizem a adopção de comportamentos que se associam a ganhos de saúde e prevenção de doenças.

Quando questionados acerca dos principais problemas de saúde dos estudantes da ESSJE as respostas foram unânimes e identificaram-se os seguintes problemas: uma má alimentação (desequilibrada pelo facto de se socorrerem muito da comida “fast food” e também em alguns casos de anorexia), sedentarismo (ocupação dos tempos livres no exterior da escola com actividades pouco activas, tais como: ouvir música, consumo de tabaco/drogas) e comportamentos sociais desajustados como a violência verbal, actos de vandalismo (pintura das paredes dos prédios ao redor da escola), atirar lixo para o chão quando têm um contentor perto deles, a ocupação de espaços de acesso aos prédios (portas de entrada e mesmo a utilização dos elevadores dos prédios para o consumo de álcool, tabaco e drogas) chegando mesmo a existir a prática de sexo no interior dos prédios, sendo a sexualidade também um dos problemas identificados junto destes jovens.

Face aos problemas acima identificados, os professores foram questionados sobre as soluções que a escola encontra para resolver esses problemas, tendo-se mencionado as acções de informação e a discussão de temas relacionados com os problemas existentes. Estas sessões são levadas a cabo por professores, convidados e mesmo por alunos na disciplina de área projecto e nas turmas de ciências e tecnologia. Outra das acções desenvolvidas é a

promoção de iniciativas que estimulem a actividade física (caminhadas no paredão), a alimentação saudável (promover um almoço no refeitório da escola com o professor titular da turma) e outros comportamentos que se associam a estilos de vida saudável, acompanhadas da elaboração e distribuição de folhetos e cartazes informativos.

De seguida os professores inquiridos foram confrontados com os resultados do estudo em questão a nível número de alunos praticantes/não praticantes de actividade física, da frequência de prática de actividade física, do IMC e da ocupação de tempos livres em actividade sedentárias. Face ao exposto, a maioria dos professores afirma que os dados obtidos não os surpreende, já que tinham esta percepção dos alunos da escola, pois pertencem a uma classe socioeconómica média a elevada, razão pela qual têm acesso a uma oferta alargada de actividades e de produtos de consumo. Para além dos inúmeros ginásios que existem na zona do Estoril, há também uma oferta de espaços ao ar livre gratuitos (praias e paredão) para desenvolverem uma prática regular de actividade física. Como tal, o número de praticantes de actividade física poderia ainda ser mais elevado, face às condições existentes.

Quanto à actividade física em meio escolar, os alunos têm uma carga horária semanal de Educação Física, de 2 x 90 minutos. Os professores inquiridos referiram que o facto de a classificação de Educação Física contar para a média do secundário incentiva a prática, ficando, assim, grande parte da responsabilidade da qualidade da prática a cargo do professor. Para além da disciplina de Educação Física também existe uma grande oferta de actividades estruturadas na escola, como por exemplo o desporto escolar.

Relativamente ao IMC, ficaram satisfeitos por uma grande percentagem de alunos se encontrar com o IMC normal mas obviamente ficaram preocupados com os alunos que se encontram com o IMC magreza, que segundo os mesmos pode estar relacionado com a redução voluntária de ingestão de alimentos ou então ao consumo desequilibrado dos mesmos. Quando confrontados com soluções para este problema todos concordaram que estes comportamentos são difíceis de combater pelo facto de os efeitos negativos apenas se manifestarem a médio e longo prazo, contudo manifestaram vontade em investir na educação para a saúde nesta área em particular.

Para terminar a entrevista, questionou-se os professores acerca do Departamento de Educação Física e como este define o Complemento Curricular do ano lectivo, sendo que nesta questão a professora Maria Manuel era a mais informada e a única que conseguiu dar o seu contributo. Assim sendo, segundo a mesma o grupo de Educação Física (EF) define, no

início do ano lectivo, um plano de actividades que integra a oferta de Desporto Escolar (actividade regular, semanal e estruturada – grupos equipa) e a promoção de actividades ao longo do ano lectivo que têm por objectivo o reforço e complemento da actividade curricular de Educação Física. No presente ano lectivo, pelo facto de a escola (apenas secundária) estar em Agrupamento Vertical (do Jardim de Infância ao 12º ano), integraram-se actividades destinadas aos alunos das outras escolas (diferentes níveis de ensino), apostando também no percurso escolar deles, na continuidade da oferta ao longo dos diferentes ciclos de escolaridade.

Na actividade interna são realizados torneios inter-turmas, dias de modalidade, actividades que permitem alargar a oferta curricular da Educação Física (desportos colectivos, actividades de ar livre, tiro com arco, orientação, ...), com o objectivo de aumentar o tempo de prática semanal dos alunos, a valorização da mesma (motivação, competição, convívio, ...) e o sucesso na disciplina.

Em suma, para estes professores o grande desafio prende-se com a valorização e autonomia dos alunos na procura e promoção de actividade física.

CONCLUSÃO

Obtidos os resultados do presente trabalho de investigação, é legítimo tecer algumas considerações e conclusões. Contudo, este será também um espaço para debater as limitações do estudo bem como os contributos que poderá trazer para promover e fomentar a prática de actividade física entre os nossos jovens e adolescentes. Para tal, recorreremos à revisão da literatura e a dois eixos que nortearam a presente investigação: os resultados obtidos a partir do questionário HBSC e dos resultados obtidos a partir das entrevistas realizadas na ESSJE.

A nossa amostra é constituída por 78 alunos sendo que 42 são do género feminino e 36 são do género masculino. Destes 27 são do 10º ano de escolaridade, 25 são do 11º ano de escolaridade e 26 são do 12º ano de escolaridade. Após aplicado o questionário chegou-se à conclusão que 56 alunos são praticantes de actividade física e 22 alunos não praticam actividade física. Apesar de a grande maioria dos alunos praticarem actividade física, existe uma grande percentagem de alunos que não praticam. Sendo uma zona geográfica ideal à prática de actividade física, com infraestruturas/espacos físicos adequados e com condições climáticas propícias à prática ao longo do ano (chove poucas vezes e as temperaturas são amenas), será que a percentagem de alunos que praticam actividade física não deveria ser mais satisfatória?

Tal como se pode verificar, com as entrevistas realizadas a alguns professores da ESSJE, também estes consideram que o número de praticantes de actividade física poderia ainda ser mais elevado, face às condições existentes. Assim sendo, tem vindo a ser desenvolvido um conjunto de actividades de incentivo à prática de actividade fora do meio escolar, nomeadamente a organização de caminhadas pelo paredão com toda a comunidade escolar (que se mostra interessado em participar na actividade) e a realização das aulas de Educação Física na praia como forma de promover a prática de actividade física fora do ambiente escolar (ambiente mais descontraído e prazeroso sem nunca descurar o objectivo: prática de actividade física).

Porém, o professor de Educação Física tem também um papel fundamental na manutenção da prática de actividade física fora do meio escolar. Na nossa perspectiva, cabe a este, cativar o aluno e orientá-lo para a prática da modalidade desportiva que lhe proporciona

maior prazer e motivação, de forma a que haja manutenção da prática de actividade física ao longo da sua vida, tornando-se um adulto activo.

Com o nosso estudo, verificamos que a prática de actividade física não tem correlação directa com os anos de escolaridade visados no estudo. Gostaríamos de deixar a salvação que os anos de escolaridade estudados são muito próximos, sendo na maioria dos casos, os alunos diferem apenas em dois anos de idade o que impossibilita verificar se existem diferenças a nível de comportamentos e estilos de vida. Por outro lado, há ainda a salientar que o tamanho da amostra não é representativo da população em estudo o que condiciona os resultados em estudo, não se podendo com isso generalizar à população da Escola os resultados obtidos.

Os valores de IMC encontrados na amostra revelam que apenas 2 alunos se encontram com excesso de peso e 7 alunos encontram-se no IMC magreza, estando os restantes 69 alunos com o IMC nos parâmetros normais. É sobre esses desvios da normalidade que a nossa atenção se deve centrar, o que acaba por não ser uma tarefa fácil visto que está enraizado na nossa sociedade que a magreza é sinónimo de beleza. Esta realidade é cada vez mais comum nos nossos jovens estudantes, que cada vez mais cedo procuram atingir o corpo ideal, segundo os seus conceitos, o que acaba por criar e desenvolver jovens estudantes com problemas, justamente na idade em que o corpo se está a desenvolver. Por outro lado, nesta fase da vida os jovens traçam objectivos para a sua vida futura, procurando na sua maioria ingressar no ensino superior, havendo por isso exigências a nível nutricional face às horas de estudo a que estão sujeitos.

Na ESSJE os professores entrevistados ficaram sensibilizados com o número de alunos com IMC magreza, manifestando interesse que no próximo ano lectivo haja maior dedicação às questões relacionadas com a alimentação. Até então, de forma a promover uma alimentação saudável junto dos seus alunos, estes organizam almoços no refeitório da escola com o professor titular da turma, acompanhados da elaboração e distribuição de folhetos e cartazes informativos.

Há ainda que salientar que existe um grande número de supermercados junto à ESSJE, sendo estes de fácil acesso aos alunos, o que dificulta a promoção de uma alimentação saudável, pois uma boa parte dos alunos não almoça no refeitório da escola e por mais acções de informação que os alunos tenham ou por mais informados que os alunos estejam é difícil de persuadir quando as tentações são de fácil acesso.

A nosso ver os pais têm um papel preponderante na questão da alimentação. O exemplo que os pais dão aos filhos é por nós identificado como essencial. Os comportamentos que os alunos têm em casa reflectem-se em meio escolar, quer a nível do número de refeições, quer no tipo de refeições que são feitas. Para além disto, os pais devem de ser alertados sempre que em meio escolar for percebido algum comportamento desviante ou mudança significativa na alimentação do aluno. No caso dos alunos que se encontram com o IMC magreza, a escola deve de alertar os pais para que estes possam intervir de modo a perceber se os seus filhos estão a sofrer de distúrbios alimentares e assim procurar ajuda especializada.

A maioria dos alunos inquiridos referiu praticar actividade física duas vezes por semana, o que nos pode levar a afirmar que esta frequência de resposta está relacionada com o número de vezes semanais que os alunos praticam Educação Física na escola. Esta é uma limitação do questionário elaborado pois não foi mencionado que as aulas de Educação Física não contavam para o estudo, o que pode ter levado alguns alunos a responder tendo em conta as aulas de Educação Física e outros alunos a responder sem contar com as aulas de Educação Física. Como tal, num estudo futuro era importante diferenciar a prática de actividade física dos alunos para além da prática que desenvolvem na escola, isto é, na disciplina de Educação Física e no Desporto Escolar.

A frequência de prática de actividade física mais mencionada no nosso estudo, tal como já referimos, foi de duas vezes por semana, contudo há que ressaltar que a questão foi colocada de forma a que apenas contava como prática de actividade física diária as que fossem iguais ou superiores a 60 minutos. Assim, aqueles que praticam menos do que os 60 minutos diários não são visados neste estudo. Por este motivo, este estudo pode ter-nos dado falsos sedentários, que até podem praticar actividade física todos os dias, mas como praticam menos de 60 minutos diários ficam automaticamente excluídos, sendo esta mais uma limitação do estudo.

A ocupação dos tempos livres em comportamentos sedentários, foi outro aspecto ao qual demos importância neste trabalho. Após concluído verificamos que, tanto os adolescentes praticantes, como os não praticantes, referiram a sua existência, o que não é surpreendente na sociedade actual. Os comportamentos sedentários que os jovens mais praticam são o de “ouvir música” e o de “navegar na internet”.

O fácil acesso às novas tecnologias leva a que os nossos jovens adolescentes passem mais tempo dentro de casa, isolados do mundo exterior, do que em convívio com a sociedade e muitas vezes com o próprio grupo de amigos.

Será que as novas tecnologias não sendo usadas de um modo moderado não perturbam o desenvolvimento do ser humano? É sabido que quando se navega na internet e se comunica virtualmente, muitas são as palavras sujeitas a alterações de escrita, levando a que muitos jovens adquiram hábitos erróneos.

Outra das razões para que o nível de Língua Portuguesa dos nossos jovens adolescentes esteja a ser deteorada é a prática da leitura, como nos confirmou o estudo realizado, apenas 27 dos 78 alunos que constituíram a amostra, afirmaram que uma das suas ocupações dos tempos livres é a leitura. Como tal, se os alunos não adquirem o hábito da leitura, conseqüentemente o vocabulário é pouco vasto. Caminhamos para tempos de mediocridade na nossa língua materna. Com os problemas assinalados, falta-nos perguntar o que podemos fazer para mudar os hábitos e estilos de vida dos nossos jovens, que são o futuro do nosso país?

Os pais e a escola desempenham um papel preponderante no que diz respeito ao hábito da leitura. Se desde tenra idade, os pais e os educadores criassem nas crianças o hábito da leitura, quer lendo-lhes histórias numa fase inicial da sua vida, quer oferecendo-lhes livros quando aprendessem a ler e a escrever, os nossos jovens cresceriam com este hábito enraizado, sendo a leitura, um meio de descontração e ocupação de tempos livres, sem o sentimento de obrigatoriedade que leva à desmotivação.

E o grupo de pares, não tem uma quota parte importante no desenvolvimento equilibrado/desequilibrado do jovem? É de conhecimento geral que o grupo de pares representa na vida do jovem adolescente um papel preponderante. Assim sendo, os comportamentos adoptados dentro do grupo de pares, na maioria dos casos, são os comportamentos que os jovens que pertencem a esse mesmo grupo irão adoptar.

Se o grupo de pares gosta e pratica actividade física, a probabilidade de um jovem, que pertence a esse grupo de pares, vir a praticar actividade física mesmo que não tenha por hábito fazê-lo, será muito maior do que se pertence-se a um grupo de pares onde a prática de actividade física não é uma rotina.

Todavia não é apenas o grupo de pares que tem uma forte influência na prática ou na ausência de actividade física mas, consideramos os pais também uma forte influência nos

comportamentos dos jovens adolescentes. Se o jovem cresceu num seio familiar onde a actividade física era uma prática diária dos pais e dos avós, este vai sofrer uma forte influência na sua vida futura, despertando a vontade de seguir os comportamentos dos seus. Outra forma de fomentar a prática de actividade física nos jovens adolescentes é fazer deles parte integrante da actividade física desenvolvida pelos pais, ou seja, os filhos devem desde pequenos acompanhar os pais na actividade física, ficando despertos para o prazer da prática desde crianças.

Em suma, nas escolas a actividade física não deveria estar divorciada de outros aspectos ligados a um estilo de vida saudável e deveriam tomar-se medidas especiais para uma abordagem intercurricular da escola global. Um pequeno exemplo do que poderia ser feito nas escolas para promover estilos de vida saudáveis era que depois de uma aula de Educação Física fossem oferecidas aos alunos peças de fruta por parte do refeitório da escola.

Apesar da oferta de um conteúdo de actividades elevadas dever ser uma componente fundamental das aulas de Educação Física, é muitíssimo mais importante construir uma base de capacidades motoras e fazer com que as primeiras experiências de actividades por parte das crianças sejam agradáveis, com o propósito de fomentar a participação futura (Armstrong,1998).

O conteúdo de actividades físicas, das aulas de Educação Física no ensino secundário, entre moderado e vigoroso, tem sido questionado tanto na Europa como na América do Norte, mas parece que o conteúdo do currículo e o prazer, e não um conteúdo de actividades elevadas, são os factores que mais influenciam o desenvolvimento de atitudes positivas, ou negativas, em relação à Educação Física. Estes factores parecem ser particularmente importantes para os elementos do sexo feminino menos inclinados para a actividade física e salientam a necessidade da criação de programas que atraiam o interesse dos alunos (Armstrong,1998).

Os jovens deveriam ser encorajados a interiorizar a motivação para serem activos, a fim de, quando a motivação extrínseca do professor já não estiver presente, poderem continuar com um estilo de vida activo. Para atingirem a “independência da actividade”, as crianças e os adolescentes necessitam de compreender os princípios subjacentes à actividade saudável e aprender a serem pessoas informadas com capacidade para tomar decisões, capazes de planear e implementar programas de actividade individuais, que poderão ser

periodicamente reavaliados e modificados, à medida que vão envelhecendo (Armstrong,1998).

As escolas juntamente com os professores deverão sempre certificar-se de que oferecem um programa equilibrado, que ofereça oportunidades a todas as crianças e que facilite a adopção de estilos de vida activos, os quais, por seu turno, têm probabilidade de vir a ser mantidos até à idade adulta. A saúde e o bem-estar futuros das nossas crianças poderão depender disso (Armstrong,1998).

BIBLIOGRAFIA

- Aarnio M., Winter T., Peltonen J., Kujala U., Kaprio, J. (2002). Stability of leisure-time physical activity during adolescence. A longitudinal study among 16-, 17- and 18-year -old Finnish youth. *Scandinavian Journal of Medicine Science in Sports*, 12(3), 179-85.
- Aarnio, M. (2003). Leisure-time physical activity in late adolescence. A cohort study of stability, correlates and familial aggregation in twin boys and girls. *Journal of Sports Science & Medicine*. Suppl. 2.
- American College of Sports Medicine, (1999). *Programa de Condicionamento Físico da ACSM*. São Paulo: Editora Manole.
- Armstrong N., Constantino J., Pierón M., Marques A., Dinis J., Telama R., Pereira J. (1998). *A Educação para a Saúde: O Papel da Educação Física na promoção de estilos de vida saudáveis*.
- Barata, T. (2003). *Mexa-se...pela sua saúde. Guia prático de actividade física e emagrecimento para todos*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Berger, B. & McInnam, A. (1993). Exercise and the quality. In R. Singer, M. Murphey & L. Tennant (Eds.), *Handbook of research on sports psychology*. New York: Mcmillan.
- Bernardo, R. & Matos, M. (2003). Desporto aventura e auto-estima nos adolescentes em meio escolar. *Revista Portuguesa de Ciência do Desporto* 3, 1, 33-46.
- Bouchard, C., Shephard, R. J., & Stephens, T. (1994). *Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement*. Champaign: Human Kinetics.
- Bule, J. (2003). Determinantes da obesidade e da inactividade física nos adolescentes de Lisboa. Tese de Mestrado não publicada. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.
- Cachapuz, C., Calejo, S. & Maia, J. (1999). Actividade Física: Conceito e operacionalização. *Boletim da SPEF*, 17/18, 31-45.
- Cardoso, M. (2003). Aptidão física e actividade física da população escolar do distrito de Vila Real. Estudo em crianças e jovens de ambos os sexos dos 10 aos 18 anos de idade in *A actividade Física: do lazer ao rendimento. A estética, a saúde e o espectáculo* (pp. 117-123), Lamego: Escola Superior de Educação de Lamego.

- Carvalho, J. (2002). O consumo de serviços de desporto pelos jovens e a influência da família. Tese de Mestrado não publicada. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.
- Castro, S. (2001). Avaliação da actividade física habitual em crianças e jovens por acelerometria: utilização de dois pontos de corte. Tese de Mestrado não publicada. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.
- Centers for Disease Control and Prevention (1999). Adolescents and young adults fact sheets in Physical Activity and Healthy. A report of the surgeon general (Em linha) Acessível em [http: www.cdc.gov/nccdphp/sgr/adoles.htm](http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/adoles.htm).
- Costa D. (1997). A influência da actividade física nos níveis de saúde, condição física e hábitos de saúde. *Horizonte*, 77 (XIII),1-8.
- Constituição da República Portuguesa (1997) *Constituição da República Portuguesa – de acordo com a quarta revisão/1997*. Lisboa: Quid Júris.
- Cunha, L., Pires, G. & St’aubyn, A. (2000). O espaço e o acesso ao desporto. Constituição de um modelo de avaliação da acessibilidade ao desporto na subregião do Vale do Tejo – Portugal – 1997/2000. *Ludens*, 16, 4, 43-64.
- Currie, C.; Samdal, O.; Boyce, W. & Smith, R. (2001). HBSC, a WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey. Copenhagen: WHO
- Dietz, W., Gortmaker, S. (2001). Preventing obesity in children and adolescents. *Annual Review of Public Health*. 22, 337-353.
- Dinis, J. (1997). Estudo Integrado das condições de aprendizagem e da intensidade das actividades em Educação Física. Tese de Doutoramento não publicada. Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana.
- Ekelund, U., Sjostrom, M., Yngve, A., Nilsson, A. (2000). Total daily energy expenditure and pattern of physical activity measured by minute-by-minute heart rate monitoring in 14-15 year old Swedish adolescents. *Eur. J. Clin. Nutr.*, 54 (3),195-202.
- Esculcas, C. (1999). Actividade Física e práticas de lazer na adolescência: promoção e manutenção em função da natureza da actividade física e estatuto sócio-económico. Tese de Mestrado não publicada. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.
- Faria, J. (2001). Caracterização da actividade física habitual da população portuguesa. Tese de Mestrado não publicada. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.

Ferreira, A; Ribeiro, J; Silva, F. (2007) Um Olhar Sobre a Saúde dos Adolescentes. Trabalho académico não publicado no âmbito da Licenciatura em Enfermagem. Viana do Castelo.

Field, T., Lang, C., Yando, R., Bendell, D. (1999) Adolescent's intimacy with parents and friends in R. Muuss, P. Harriet, (Eds), *Adolescent Behaviour and Society. A book of readings* (136-143), New York: McGraw-Hill.

Fortin, M. F. (1999)– O processo de investigação: da concepção à realização. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-10-X;

Fox, K. & Corbin, C. (1987). Composição Corporal: a espada de dois gumes. *Horizonte*, 22 (IV), 136-141

Glanz, K. (1999). Teoria num relance. Um guia para a prática da promoção da saúde in L. Sardinha, M. Matos & I. Loureiro (Eds.), *Promoção da saúde: modelos e práticas na intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo* (pp. 163-181). Lisboa: Edições FMH.

Gomes; P. (2003). Escola, Educação Física e Actividade Física. Factos, equívocos e orientações para um caminho a percorrer in A actividade Física: do lazer ao rendimento. A estética, a saúde e o espectáculo (pp. 47-53), Lamego: Escola Superior de Educação de Lamego.

Gortmaker, S., Peterson, K., Wiecha, J. et al (1999). Reducing obesity via shool-basead interdisciplinary intervention among youth: Planet Health, Archive of Pediatrics an Adolescent Medicine, 153, 409-418.

Gouveia-Pereira, M., Pedro, I., Amaral, V., Alves-Martins, M., Peixoto, F. (2000). Dinâmicas grupais na adolescência. *Análise Psicológica*, 2 (XVIII), 191- 201.

Janz, K., Dawson, J. & Mahoney, L. (2000). Tracking physical fitness and physical activity from childhood to adolescence: the Muscatine study. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32, 1250-1257.

Kaur, H., Choi W.S., Mayo M.S., Harris K.J. (2003). Duration of television watching is associated with increased body mass index. *J. Pediatr*, 143 (4), 506-11.

King, A., Would, B., Tudor-Smith, C. & Harel, Y. (1996). *The health of youth: A cross-national survey*. Canada: World Health Organization.

Kvaavik, E., Tell, G.S. & Klepp, K.I. (2003). Predictors and tracking of body mass index from adolescence into adulthood: follow-up of 18 to 20 years in the Oslo Youth Study. *Archive Pediatric Adolescents Medicine*, 157 (12), 1212-8.

Lakatos, E.; Marconi, A. (1991) – Metodologia Científica: Ciência e Conhecimento Científicos, Métodos Científicos, Teoria, Hipóteses e Variáveis, 2ª Ed. São Paulo: Atlas. ISBN 85-224-3397-6;

Lima, T. (1995). O recreio dos jovens. *Horizonte*, 67 (XII), 23-30.

López, R. (2001). Ejercicio físico, salud y su repercusión en la economía. *Buenos Aires Revista Digital* 7, 36 (Em linha) Disponível na WWW: <URL: [http://: www.efdeportes.com](http://www.efdeportes.com).

Loureiro, N. (2004). A Saúde dos Jovens Portugueses: Prática Desportiva e Sedentarismo. Lisboa, Faculdade de Humanidades e Tecnologias.

Marcelli, Daniel; Braconnier, Alain – *As mil faces da adolescência*. 1ª ed. Lisboa: Climepsi editores, 2000. 227 p. ISBN: 972-8449-56-9.

Marivoet, S. (2001). *Hábitos desportivos da população portuguesa*. Lisboa: Instituto Nacional de Formação e Estudos do Desporto.

Marques, M. E. (2005), – Intervenção com o adolescente em risco. “*Análise psicológica*”. Lisboa. ISSN 0870-8231. Vol. XXIII, nº.1

Martins, C. A. (2008) – Transição para a parentalidade [Em linha]. Lisboa: Universidade de Lisboa. Disponível na WWW: <URL: <http://www.ul.pt/pls/portal/docs/1/242082.PDF>>

Matos, M. & Sardinha, L. (1999). Estilos de vida activos e qualidade de vida in L. Sardinha, M. Matos & I. Loureiro (Eds.), *Promoção da saúde: modelos e práticas na intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo* (pp. 163-181). Lisboa: Edições FMH.

Matos, M. (1998). *Comunicação e Gestão de conflitos na escola*. Lisboa: Edições FMH.

Matos, M. e equipa do Projecto Aventura Social & Saúde (2003) *A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH.

Matos, M., Carvalhosa, S., Diniz, J. (2002). Factores associados à prática da actividade física nos adolescentes portugueses. *Análise Psicológica*, 1 (XX), 57-66.

Matos, M., Simões, C., Canha, L. & Fonseca, S. (2000). *Saúde e estilos de vida nos jovens portugueses*. Lisboa: FMH/PPES.

Matos, M., Simões, C.; Canha L., (1999). Saúde e Estilos de vida em jovens portugueses em idade escolar in L. Sardinha, M. Matos & I. Loureiro (Eds.), *Promoção da saúde: Modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo* (pp. 217-240). Lisboa: Edições FMH.

Matos, M.; Simões, C.; Carvalhosa, S.; Reis, C. & Canha, L.; (2000) *A saúde dos adolescentes Portugueses. Estudo Nacional da Rede Europeia HBSC/OMS 1998*. Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana/ Programa de Educação para Todos.

Ministério da Saúde (1999). *Saúde: um compromisso. A estratégia de saúde para o virar do sec. 1998-2002*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Monteiro, J. (1996). O lugar da Educação Física: a situação (des)esperada. *Horizonte*, 73 (XIII), 3-9.

Mota, J. (1999). Educação e saúde in *Desporto e Saúde* (pp. 55-102). Oeiras. Câmara Municipal de Oeiras.

Mota, J. (2003). Actividade Física e obesidade na população infanto-juvenil. Referências e reflexões in *A actividade Física: do lazer ao rendimento. A estética, a saúde e o espectáculo*. Lamego: Escola Superior de Educação de Lamego.

Mota, J. & Sallis, J. (2002). *Actividade Física e Saúde. Factores de influencia da actividade física nas crianças e nos adolescentes*. Porto: Campo do Desporto.

Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannam, P.; Tharp, T.; Rex, J. (2003). Factors associated whit changes in physical activity: a cohort study of inactive adolescents girls. *Archives Pediatric Adolescents Medicine* , 157 (8), 803-10.

Oliveira, A. (2000). Comportamentos sociais dos jovens em idade escolar: atitudes e factores de risco, no caso específico de comportamentos aditivos e comportamentos sexuais de risco. Tese de mestrado não publicada. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.

Pereira, M.; Sarrico, L.; Oliveira S.; Parente, S. (2000). Aprender a escolher: promoção da saúde no contexto escolar. *Psicologia: teoria, investigação e prática*, 1, 147-158.

Pierón, M. (1998). Actividade Física e Saúde, um desafio para os profissionais de Educação Física in L. Rocha & J. Barata (Coord.), *Educação para a Saúde – O papel da Educação Física na promoção de estilos de vida saudáveis*, (pp. 39-80). Lisboa: Omniserviços.

Saelens, B., Sallis, J., Nader, P., Broyles, S., Berry, C., Taras, H. (2002). Home environmental influence on children's television watching from early to Middle childhood. *Journal of Developmental and Behavioral Paediatrics*, 23, 127-132.

Sallis, J., Prochaska, J. Taylor, W., (2000). Review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32, 963-975.

Sampaio, D. (1997). *A cinza do tempo*. Lisboa: Editorial Caminho.

Serpa, S. (1993). Actividade Física e Benefícios Psicológicos – Uma tomada de Posição. *Horizonte*, 58, 154-156.

Serra, P. (1997). Espaços de jogo Infantil/recreio. Projecto de alteração de um espaço de recreio escolar. *Horizonte*, 79 (XIV), 21-28.

Soares, I. (1990). O grupo de pares e a amizade In B. Campos (Coord.), *Psicologia do desenvolvimento e educação de Jovens*. Lisboa: Universidade Aberta.

Telama, R. & Yang, X. (2000). Decline of physical activity from youth to young adulthood in Finland. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 32 (9), 1617- 1622.

Tuckman, B. (2002) – Manual de Investigação em Educação. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkin. ISBN 972-31-0879-8.

Vasconcelos, M. (2001). Níveis de actividade física e prática desportiva de crianças e jovens dos dois sexos dos 10 aos 19 anos de idade. Tese de Mestrado não publicada. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

Vasconcelos, M. & Maia, J. (2001). Actividade física de crianças e jovens - haverá um declínio? Estudo transversal em indivíduos dos dois sexos dos 10 anos aos 19 anos de idade. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 1, 3, 44-52.

Welk, G., Wood, K. & Morss, G. (2003). Parental influences on physical activity in children: An exploration of potential mechanisms. *Pediatric Exercise Science*, 15 (1), 19-33

World Health Organization (2004) – Department of Child and Adolescent Health Development. Adolescent health and development in nursing and midwifery education [consultado: Outubro 2007]. Disponível na WWW:<URL: <http://www.who.int>.

ANEXOS

Anexo 1 – Questionário

