

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**  
**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO – 2007**

Nível de atividade física e percepção  
sobre as aulas de Educação Física em adolescentes do ensino médio  
da cidade de Curitiba.

**CURITIBA**  
**2008**

EVELIZE TAVARES RAMOS

Nível de atividade física e percepção  
sobre as aulas de Educação Física em adolescentes do ensino médio  
da cidade de Curitiba.

Trabalho apresentado ao Curso  
de Especialização em Fisiologia  
do Exercício – 2007, da  
Universidade Federal do Paraná,  
do Departamento de Educação  
Física, com intuito de obter o título  
de especialista.

Orientador: Prof. Dr. Dartagnam  
Pinto Guedes.

**CURITIBA**

**2008**

### Dedicatória

Dedico à vitória de mais uma etapa da minha vida ao meu único e verdadeiro amor, Cleverson Marcel, que esteve ao meu lado com seu amor incondicional, apoiando, ajudando em tudo durante esta caminhada.

## Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, pois foi Ele quem permitiu que eu chegasse até aqui, abençoando cada passo, dando-me sabedoria para todas as minhas conquistas.

Agradeço aos meus pais que me apóiam e vibram com as minhas vitórias, que oram por mim, que desejam minha felicidade e por terem acolhido meus sonhos como se fosse os seus.

Agradeço ao prof. Dartagnan que me orientou e apoiou neste trabalho. Quero dizer que tenho muita admiração, confiança, gratidão e acima de tudo alegria por ter tido um orientador como o professor. Obrigada por tudo!

Agradeço também aos meus amigos do curso de Fisiologia do Exercício que estiveram ao meu lado ao longo de toda esta caminhada. Obrigada pelo companheirismo e amizade de todos.

## Sumário

Índice de Gráficos .....	6
Índice de Tabelas.....	7
Resumo.....	8
Abstract.....	9
1. Objetivos .....	13
2. Revisão de Literatura .....	14
Conceitos e Definições .....	14
Saúde .....	14
Atividade Física e Exercício Físico .....	14
Aptidão Física.....	16
Esporte .....	16
Atividade física e Saúde dos jovens .....	17
Benefícios da prática de Atividade Física.....	21
Prevalência da prática de Atividade Física na população jovem .....	23
Determinantes da prática de Atividade Física .....	27
Determinantes demográfico-biológicos.....	28
Idade .....	28
Sexo .....	29
Estatuto socioeconômico.....	30
3.5.2 Determinante sócio-cultural .....	31
3.5.2.1 Família e os pares .....	32
3.6 Características dos programas de Educação Física Escolar .....	35
3. Metodologia.....	40
4. Resultados .....	42
5. Discussão.....	53
6. Conclusão .....	56
7. Referências Bibliográficas .....	58
8. Anexos .....	69

## Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Análise comparativa com os dados coletados com relação à satisfação com as aulas e professores de Educação Física.

Gráfico 2 - Análise do Nível da prática de Atividade física.

Gráfico 3 - Análise quanto à impressão as aulas de Educação Física.

Gráfico 4 - Análise quanto à impressão aos professores de Educação Física.

Gráfico 5 - Análise quanto à impressão das atividades realizadas nas aulas de Educação Física.

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1 - Nível econômico dos alunos envolvidos no estudo.

Tabela 2 - Percepção quanto às aulas de educação física

Tabela 3 - Associação entre o nível de prática habitual de atividade física e a satisfação dos alunos com as aulas de educação física.

Tabela 4 - Associação entre o nível de prática habitual de atividade física e a satisfação dos alunos com seus professores de educação física.

## Resumo

Benefícios da prática de atividade física e riscos do sedentarismo associados à saúde e ao bem-estar são amplamente documentados na literatura. No entanto, maior número de estudos procura envolver sujeitos adultos. Pouco é conhecido com relação aos hábitos de prática da atividade física de adolescentes. O objetivo do estudo foi identificar o nível da prática habitual de atividade física e a percepção sobre as aulas de educação física de uma amostra representativa de adolescentes matriculados no ensino médio de uma escola da rede pública de ensino do município de Curitiba, Paraná. A amostra foi constituída por 405 adolescentes (211 moças e 194 rapazes) com idades entre 14 e 19 anos. As informações quanto à percepção da prática habitual de atividade física foram obtidas por intermédio do Questionário Internacional de Atividade Física (*International Physical Activity Questionnaire – IPAQ*). Os resultados revelaram que os rapazes foram consistentemente mais ativos que as moças e os níveis de prática habitual de atividade física tenderam a reduzir-se com a idade. A prevalência do sedentarismo foi de 23,8% entre as moças e 8,8 % entre os rapazes, enquanto 32,4% e 47,9%, respectivamente, apresentaram nível de prática habitual de atividade física elevado. As chances dos adolescentes aqui analisados apresentarem comportamentos sedentários variou de acordo com seu estilo de vida e sexualidade. Já com relação a percepção das aulas e professores de Educação Física a maioria dos adolescentes demonstrou bons níveis de interesse, resultando em satisfação com as aulas e professores. Como conclusão, a elevada incidência de sedentarismo observada na amostra analisada sugere ações intervencionistas que venham incentivar a prática adequada de atividade física na população jovem.

**Palavras-chave:** Sedentarismo; Estilo de Vida; Educação Física; IPAQ; Adolescência.

## Abstract

Benefits of practical of physical activity and the risks of the sedentarismo associates to the health and well-being widely are registered in literature. However, greater number of studies looks for to involve adult citizens. Little is known with regard to the habits of practical of the physical activity of adolescents. The objective of the study was to identify the practical level of habitual of physical activity and the perception on the lessons of physical education of a representative sample of adolescents registered the average education of a school of the public net of education of the city of Curitiba, Paraná. The sample was constituted by 405 adolescents (211 young women and 194 youngsters) with ages between 14 and 19 years. The information how much to the practical perception of the habitual one of physical activity they had been gotten by intermediary of the International Questionnaire of Physical Activity (International Physical Activity Questionnaire - IPAQ). The results had disclosed that the youngsters had been consistently more active than the young women and the levels of practical habitual of physical activity had tended to scumble themselves with the age. The prevalence of the sedentarism was of 23,8% between the young women and 8.8% between the youngsters, while 32.4% and 47.9%, respectively, had presented practical level of habitual of raised physical activity. The possibilities of the adolescents analyzed here to present sedentary behaviors in accordance with varied its style of life and sexuality. Already with regard to perception of the lessons and professors of Physical Education the majority of the adolescents demonstrated to good levels of interest, resulting in satisfaction with the lessons and professors. As conclusion, the raised incidence of sedentarism observed in the analyzed sample suggests actions interventionist that come to stimulate practical the adequate one of physical activity in the young population.

Word-key: Sedentarism; Style of Life; Physical education; IPAQ; Adolescence.

## 1. Introdução

Atualmente a inatividade física representa vários problemas importantes para a saúde pública, tanto pelo aumento em suas prevalências, quanto pelos efeitos relacionados à saúde cardiovascular e metabólica, acometendo, cada vez mais pessoas jovens.

Desde os tempos mais remotos até o presente, o homem vem mudando drasticamente o seu estilo de vida, sobretudo com a evolução industrial e mais recentemente com os meios eletrônicos. Tais avanços levaram o ser humano a reduzir o seu interesse por atividades que exijam movimentar-se, conseqüentemente a população está a cada dia mais se rendendo ao comodismo da pós-modernidade.

Diante disto, cada vez mais presenciamos a preocupação por parte de entidades e pesquisadores da área da saúde em apontar a atividade física habitual como forma de proteção contra o desenvolvimento e a progressão de muitas doenças crônicas, configurando-se como um dos mais importantes fatores na aquisição de um estilo de vida saudável (Guedes e Guedes, 1997b; CDC, 2002; Nahas, Goldfine e Collins, 2003; UNDP, 2007).

A amplitude dos meios tecnológicos da pós-modernidade tem atraído sistematicamente a população mais jovem, já que estes se rendem cada vez mais as facilidades da atualidade tais como: computador, games, programas de TV, entre outros. Em função disto, vários estudos têm se preocupado em pesquisar a relação entre a atividade física e o comportamento dos jovens.

A preocupação com crianças e adolescentes ficou também evidenciada na Conferência Mundial de Cúpula da Educação Física em Berlim (1999), quando o Conselho Internacional de Ciências do Esporte e Educação Física (ICSSPE) em seu documento final destacou, que a redução da atividade física pode aumentar o aparecimento de enfermidades crônicas degenerativas, com o agravante de que, em razão das circunstâncias da vida moderna a atividade física reduziu-se em crianças e adultos, no que pese os reflexos positivos da vida ativa na infância para a saúde do adulto (FIEP, 2000), uma vez que é nesta fase de vida que tais benefícios poderão atuar combatendo e prevenindo o desenvolvimento de doenças, bem como na criação de novos hábitos saudáveis (Pate et al. 1995).

Para agravar ainda mais esta situação, houve uma redução e, em alguns lugares, a eliminação da obrigatoriedade das aulas de Educação Física nas escolas públicas, o que vem preocupando os estudiosos do assunto, em razão dos baixos níveis de condicionamento físico e do aumento da obesidade infantil (Guedes e Guedes, 1997a; Eisenmann, Bartee e Wang, 2002; Sparling, 2003).

É consensual que os benefícios atingidos com a prática da atividade física configuram-se em necessidade básicas para todos, principalmente para as crianças e adolescentes (Nahas, Goldfine e Collins, 2003; WHO, 2004).

Em virtude destes acontecimentos, surge a necessidade de estabelecer estratégias e programas de intervenção que promovam, juntamente com os adolescentes, um estilo de vida saudável e principalmente mais ativo, fazendo com que a atividade física faça parte de seu cotidiano. Mas é importante, que para o sucesso e eficácia de tais estratégias, haja uma identificação e modificação de fatores e aspectos que determinem a participação nestas atividades.

Para que haja benefícios da atividade física para a saúde, é importante que o indivíduo adote uma vida mais ativa, como por exemplo, participar de programas específicos que atendam aos itens necessários para um bom desenvolvimento orgânico e funcional. Hábitos alimentares mais saudáveis também são recomendados para que se obtenha uma sustentabilidade do nosso corpo, levando assim, a uma melhora na qualidade de vida.

A própria Organização Mundial de Saúde estabeleceu como tema prioritário em 2002, a proposição de políticas públicas que coloquem em evidência, a importância da atividade física para uma vida mais saudável, orientando para que em todo o mundo sejam desenvolvidos eventos que estimulem a prática da atividade física regular, divulgando os efeitos benéficos para a saúde das populações, mesmo em condições especiais e adversas como em casos de doenças cardíacas, problemas mentais e dependência dos idosos (Brasil, 2002).

Assim, há um crescente interesse em monitorar a prática habitual de atividade física em um grupo de adolescentes que, segundo Nahas (1995), apresentam maior probabilidade de se tornar adultos obesos, além do que a mensuração dos níveis de atividade física e seus determinantes nesta faixa etária podem proporcionar o acesso a uma série de informações para estudos relacionados à saúde. E, mais importante, é poder a partir destes conhecimentos de comportamento, planejar e

promover de forma racional e eficiente, programas voltados à adoção de um estilo de vida mais ativa fisicamente (Owen et al. 2006).

Apesar da importância da atividade física para a saúde, há poucos estudos sobre o tema no Brasil, especialmente envolvendo adolescentes. Isso torna a presente pesquisa uma fonte benéfica para o aprofundamento e ampliação deste tema.

De maneira geral podemos verificar que há subsídios suficientes e convincentes de que a prática habitual de atividade física deve ser incentivada na adolescência, não apenas pela busca da saúde no presente, mas também na expectativa de preparar os jovens para a prática regular de atividade física na idade adulta.

## **2. Objetivo**

O objetivo da presente monografia foi identificar o nível da prática habitual de atividade física e a percepção sobre as aulas de educação física de uma amostra representativa de adolescentes matriculados no ensino médio de uma escola da rede pública de ensino do município de Curitiba - Paraná.

### **3. Revisão Bibliográfica**

#### **3.1. Conceitos e Definições**

##### **3.1.1. Saúde**

Na atualidade, saúde tem sido definida não apenas como a ausência de doenças. Saúde se identifica com uma multiplicidade de aspectos do comportamento humano voltados para um estado de completo bem-estar físico, mental e social. (Pitanga, 2004)

Para Bouchard e Shephard (1994), saúde é tida como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracterizada num contínuo com pólos positivos e negativos. Entre os pólos positivos e negativos estão os comportamentos de risco (dieta inadequada, sedentarismo, tabagismo, abuso de álcool e drogas e estresse elevado) e as doenças crônico-degenerativas. Portanto, a saúde pode ser prevenida evitando-se os comportamentos de riscos, minimizando assim, o aparecimento de doenças de forma prematura e, conseqüentemente, a morte (Sallis e Patrick, 1994; Bouchard e Rankinen, 2001; CDC, 1999a; Blair, Cheng e Holder, 2001).

Nessa perspectiva, fica claro que o estado de saúde não é estático e, sim, dinâmico, e deve ser construído de forma individual e constante ao longo de toda a vida, sugerindo-se com isso, que a saúde não está relacionada somente aos aspectos biológicos, mas também aos aspectos psicológicos, sociais, ambientais e até educacionais (Guedes e Guedes, 1997a; Matsudo et al. 2003).

##### **3.1.2. Atividade física e Exercício Físico**

Freqüentemente considerados como equivalentes, os termos "atividade física" e "exercício físico" não são sinônimos. Segundo (Pitanga, 1998), a atividade física é definida como qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, que resulta em gasto energético, enquanto que o exercício físico é toda atividade repetitiva, planejada e estruturada que tem como objetivo a manutenção e melhoria de um ou mais componentes da aptidão física.

Por outro lado, por definição, a atividade física é tida como um fenômeno comportamental extremamente complexo que inclui todo o movimento do corpo humano que induz a um dispêndio energético superior aos valores de repouso, ao qual se atribui um significado diferente de acordo com o contexto onde se realiza (Caspersen, Powell e Christenson, 1985).

Atualmente as atividades físicas habituais são consideradas como atividades essenciais ao estilo de vida das pessoas de qualquer idade e, portanto, tema de interesse nos estudos de saúde pública, devido ao fato de grande quantidade das doenças do mundo contemporâneo (doenças cardiovasculares, diabetes tipo II, alguns tipos de câncer, depressão e outras), estar fortemente associadas ao modo de viver (CDC, 1996; WHO, 2004). De acordo com a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte - SBME (1996), benefícios significativos para a saúde já podem ser obtidos com atividades de intensidade relativamente baixa, comuns no cotidiano, como andar, subir escadas, pedalar e dançar. Portanto, não somente os programas formais de exercícios físicos, mas também atividades informais que incrementem a atividade física são interessantes.

De acordo com Guedes (1995), em determinadas situações outras categorias da atividade física de nosso cotidiano podem, eventualmente, provocar adaptações positivas nos índices de aptidão física. No entanto, mesmo assim não devem se constituir como exercício físico. É o caso de algumas ocupações profissionais, de tarefas domésticas específicas ou outras atividades do dia-a-dia que, pelo seu envolvimento quanto à demanda energética, podem repercutir favoravelmente na aptidão física. Igualmente, uma pessoa que torna seu tempo livre e as atividades destinadas ao lazer mais ativas fisicamente deverá usufruir de vantagens quanto à aptidão física. Contudo, as dificuldades quanto ao seu planejamento, à sua estruturação e repetição as impedem de ser considerado exercício físico.

Por conseguinte, faz-se necessário a elaboração de novo conceito: o exercício físico não é o único mecanismo de promoção da aptidão física: os hábitos de prática da atividade física em nosso cotidiano também desempenham importante papel nesse campo. (Guedes, 1995)

### **3.1.3. Aptidão Física**

Por sua vez, aptidão física é tida como um estado adaptável que pode ser definida como um conjunto de atributos que as pessoas têm ou alcançam relacionados à capacidade para praticar atividade física (Howley, 2001 e McArdle, 1998).

Embora possa haver unanimidade quanto à sua importância para a atividade física e a saúde, uma definição exata quanto à aptidão física não tem sido aceita universalmente. Até algum tempo, muitas definições de aptidão procuravam privilegiar unicamente as capacidades individuais direcionadas à prática de esportes, com a falsa idéia de que, para apresentar bom estado de saúde, seria necessário demonstrar elevada condição atlética. Segundo a Organização Mundial da Saúde, aptidão física deve ser entendida como “a capacidade de realizar trabalho muscular de maneira satisfatória”. Dentro dessa concepção, estar apto fisicamente significa o indivíduo apresentar condições que lhe permitam bom desempenho motor quando submetido à situação que envolva esforços físicos.

De acordo com esse pressuposto e caracterizando uma forte tendência conceitual, nos últimos anos inúmeros estudiosos têm sugerido que a aptidão física seja definida como “um estado de energia e vitalidade que permita a cada um não apenas a realização das tarefas do cotidiano, as ocupações ativas das horas de lazer e enfrentar emergências imprevistas sem fadiga excessivas, mas também evitar o aparecimento das disfunções hipocinéticas, enquanto funcionando no pico da capacidade intelectual e sentindo uma alegria em viver”. (Guedes, 1995)

### **3.1.4. Esporte**

Em razão da grande variedade de significados, uma definição consensual mais precisa do termo “esporte” tem apresentado uma série de dificuldades.

Todavia, mais recentemente, um conceito bastante aceito na área de produção da saúde coloca o esporte como um sistema ordenado de prática corporais de relativa complexidade que evolui atividade de competição institucionalmente regulamentada, que se fundamenta na superação de

competidores ou de marcas/resultados anteriores estabelecidos pelo próprio esportista.

A prática do esporte pode se apresentar de duas maneiras bastante distintas: os chamados esportes de recreação e os esportes de alto rendimento. Esporte de alto rendimento é aquele que tem como objetivo principal o alcance do desempenho máximo mediante o estabelecimento de desafios dos próprios limites na busca de vitórias e de recordes e, em alguns casos, com finalidades econômicas e/ou políticas bastante claras. Já o esporte de recreação é o que tem como meta primordial a melhoria do bem estar e o relacionamento interpessoal de seus praticantes por intermédio de atividades de competição.

Dessa maneira, deve-se admitir que os esportes praticados de maneira recreativa possam ser bastante desejados e valorizados enquanto opção de lazer; porém, pode ser que os baixos níveis dos esforços físicos dependidos pelos seus praticantes não atendam às exigências mínimas necessárias à melhoria das condições de saúde funcionais e orgânicas. Assim, parece correto afirmar que as pessoas deverão apresentar satisfatório estado de saúde para a prática de esportes; no entanto, a prática de esportes não deverá, necessariamente, ser utilizada na promoção da saúde. (Guedes, 1995)

### **3.2. Atividade física e saúde dos jovens**

Segundo Pitanga (1998), a atividade física aumenta a capacidade para realização de tarefas motoras e desempenha papel importante na prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares. O exercício físico aumenta a capacidade aeróbica funcional e diminui a demanda do oxigênio para o miocárdio, a qualquer nível de esforço físico, tanto em indivíduos aparentemente saudáveis como em muitos pacientes com doenças cardiovasculares.

Essa adaptação é resultado de um aumento na habilidade do uso do oxigênio na produção de energia para o trabalho muscular. Modificações benéficas nas funções hemodinâmicas, hormonal, metabólica e respiratória também podem ocorrer com aumento da capacidade de realizar exercício físico. A capacidade aeróbica refere-se a uma variedade de exercícios que estimulam a atividade do coração, dos pulmões durante um período suficientemente longo para produzir mudanças

benéficas para o corpo. Correr, nadar, pedalar, são exercícios tipicamente aeróbicos. Há muitos outros, eles têm uma coisa em comum: ao fazê-lo trabalhar intensamente, eles exigem bastante oxigênio.

A partir da era epidemiológica das doenças crônico-degenerativas, surgiram diversos estudos reconhecendo a importância da atividade física como fator de promoção da saúde, entretanto, somente a partir das três últimas décadas, um grande número de publicações faz associação entre a adoção de um estilo de vida ativo e a diminuição destas doenças, particularmente às doenças cardiovasculares (Paffenbarger, Hyde e Wing, 1986; Paffenbarger e Lee, 1996; Pitanga, 2002)

De acordo com Barbanti (1990), os estudos têm mostrado uma forte probabilidade de que o risco de doenças cardiovasculares é aumentado por falta de atividade física satisfatória. A atividade física, principalmente o exercício, o esporte, aumenta o rendimento físico das pessoas.

Estudos epidemiológicos têm mostrado também, que as doenças cardiovasculares, por exemplo, seriam uma causa relativamente rara de morte na ausência dos principais fatores de risco (Beaghole, Saracci e Panico, 2001) e que o exercício físico regular protege contra o desenvolvimento e a progressão de muitas doenças crônicas, configurando-se como um dos mais importantes fatores na aquisição de um estilo de vida saudável (CDC, 1996).

Embora a maioria das doenças associadas ao sedentarismo somente se manifeste na vida adulta, é cada vez mais evidente que seu desenvolvimento se inicia na infância e adolescência.

Ainda mais preocupantes, são as evidências de que a aptidão física (medida pela resistência cardiorrespiratória) de adolescentes vem apresentando tendências de declínio em algumas populações. (Hallal e Bertoldi, 2006)

Na América do Norte e Europa, as últimas décadas têm apontado uma redução alarmante dos níveis de atividade física entre as crianças e adolescentes, paralelamente ao aumento do tempo gasto com programas televisivos, jogos de computador e vídeos-game (Eisenmann, Bartee, Wang, 2002; Feldman, Barnett, Shrier, 2003; Lopes e Maia, 2004; Nelson et al. 2006). Para agravar ainda mais esta situação, ocorreu uma redução e em alguns lugares, a eliminação da obrigatoriedade da Educação Física nas escolas públicas (Vasconcelos e Maia, 2001; Sparling, 2003). Neste contexto, acrescenta-se também a atividade física enquanto atividade de lazer, introduzida no tempo livre, de forma a utilizá-lo na

perspectiva da melhoria da qualidade de vida, do combate ao sedentarismo e ao estresse da vida moderna (Mota, 2001).

No Brasil, o sedentarismo já é considerado um dos principais inimigos da saúde pública e está presente em cerca de 70% da população, sendo responsabilizado por 54% do risco de morte por infarto e por 50% do risco de morte por derrame cerebral (Brasil, 2006).

Em uma pesquisa envolvendo 452 adolescentes de 15 a 18 anos de uma escola de ensino médio da cidade de Londrina, Guedes et al. (2006), encontraram pelo menos 20% das raparigas e 16% dos rapazes apresentando pelo menos um fator de risco biológico para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e que aproximadamente 50% destes adolescentes apresentavam agregação de múltiplos fatores de risco. Estes estudiosos, concluíram ainda que apenas 9,5% das raparigas e 10,5% dos rapazes não apresentavam nenhum indicador de comportamentos de risco predisponente às doenças cardiovasculares.

Para Pitanga (1998), o estilo de vida sedentário está associado com o aumento no risco de infarto agudo do miocárdio e morte por doenças cardíacas coronarianas. Este risco é aproximadamente o dobro em pessoas sedentárias quando comparadas com pessoas ativas fisicamente. Além disso, existem evidências em estudos epidemiológicos que a atividade física tem efeito benéfico sobre diversas condições mórbidas, tais como doença arterial coronariana, obesidade, perfil lipídico, osteoporose, câncer e diabetes.

De acordo com Blair, Cheng e Holder (2001), todos deveriam praticar diariamente, um total de 30 min. de atividade física moderada, preferencialmente todos os dias, o que resultaria num importante benefício para a saúde.

Contudo, o que temos percebido é que a inatividade física só tem aumentado nesta fase, como nos apresenta Oehlschlaeger et al. (2004), em estudo realizado envolvendo adolescentes da área urbana da cidade de Pelotas, onde entre os entrevistados, 39% relataram ser sedentários. Silva et al. (2005), classificaram como sedentários, 93,5% dos adolescentes da cidade de Maceió. Em estudo desenvolvido recentemente por Farias Júnior, Mendes e Barbosa (2007), a inatividade física também foi avaliada como um dos comportamentos de risco à saúde mais prevalentes nos adolescentes escolares da cidade de João Pessoa, cerca de 55,9% do total, sendo maior prevalência observada nas moças (64,2%). Arruda e Lopes (2007) em estudo feito na região serrana de Santa Catarina verificaram que 42,9%

dos adolescentes da rede particular apresentaram níveis de atividade física abaixo do recomendado para a saúde.

Nesse sentido, a atividade física apresenta-se como um dos componentes de um estilo de vida saudável, mas que, infelizmente, vem sofrendo redução nos seus níveis de prática, inclusive com relação aos esforços físicos administrados aos escolares, sendo estes, insuficientes para que se obtenha o limite mínimo necessário para que possam ocorrer adaptações funcionais voltadas a um melhor funcionamento orgânico (Guedes e Guedes, 1997b), visto que praticada regularmente tem sido constantemente descrita como um importante contribuidor para saúde e bem estar de pessoas de todas as idades, reduzindo a morbidade e mortalidade por muitas doenças crônicas.

A inatividade física causa também, um forte impacto na economia, seja com internações hospitalares ou com medicamentos. Em uma pesquisa realizada pelo IDB (2006) destaca-se o tema da mortalidade por doenças crônicas, de crescente importância no país, associada aos processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional.

Nos países desenvolvidos, os índices de mortalidade em função das doenças cardiovasculares só começaram a cair depois que a população começou a se conscientizar da importância de certas medidas preventivas, o que se traduziu na mudança de hábitos de vida.

Qualidade de vida é uma idéia subjetiva e está ligada à cultura de um povo, mas de maneira geral, ela é um conceito multifatorial, que envolve a sensação de bem-estar e satisfação do indivíduo, sua condição física, seu estado emocional na sua função intelectual, seu desempenho no trabalho e sua participação social. (Barbanti, 1990)

Considerando que o sedentarismo já é visto como fator de risco primário para as doenças cardiovasculares, torna-se fundamental a identificação dos determinantes da atividade física para que seja incentivada a adoção e manutenção de um estilo de vida saudável, com vistas ao aumento do nível de atividade física em todas as idades (Pitanga, 2002; Seabra et al. 2004).

Sendo assim, tentar detectar precocemente a presença de fatores de risco no jovem possibilita o planejamento e a implantação de programas intervencionistas preventivos direcionados à redução da probabilidade de manifestação das doenças crônico-degenerativas futuramente na idade adulta. Nomeadamente, os programas

de educação para a saúde deverão contemplar estratégias pedagógicas para auxiliar os jovens num processo de conscientização da nociva influência dos comportamentos de risco para que estes tomem suas próprias decisões com relação à adoção de hábitos saudáveis (Guedes et al. 2006).

### **3.3. Benefícios da prática de atividade física**

A atividade física é um importante ajudador no desenvolvimento morfofisiopsicológico do adolescente. A boa nutrição, a adequada atividade física deve ser reconhecida como elementos importantes para o crescimento e desenvolvimento normal durante esta fase.

Conforme Nieman (1999), durante um exercício realizado por 30 a 45 minutos, a frequência respiratória aumenta aproximadamente três vezes acima da frequência de repouso, enquanto a quantidade de ar que penetra nos pulmões é 20 vezes maior. A frequência cardíaca duplica ou triplica, o volume de sangue bombeado pelo coração aumenta quatro a seis vezes e o oxigênio consumido pelos músculos do corpo que estão trabalhando aumenta mais de 10 vezes acima do nível de repouso. Essas alterações súbitas e temporárias das funções orgânicas causada pelo o exercício são denominadas de respostas agudas ao exercício e desaparecem logo após o término do mesmo.

Se as sessões de exercícios aeróbicos forem continuadas quase que diariamente e, pelo menos, por várias semanas, as funções orgânicas começam a se modificar tanto durante o repouso quanto durante o exercício. A frequência cardíaca de repouso diminui 10 a 30 batimentos por minuto e durante qualquer esforço específico ao longo do exercício, o coração bate mais lentamente porque se torna uma bomba mais eficiente. O coração exercitado pode bombear mais sangue em cada batimento e os pulmões podem ventilar mais ar quando solicitado em exercícios de maior intensidade. O resultado é que mais oxigênio é liberado aos músculos, permitindo que eles queimem mais combustíveis e produzam mais energia para o exercício. O  $VO_2\text{max}$ , a maior quantidade de oxigênio que pode ser consumida pelo corpo no ponto de esforço Máximo, aumenta acentuadamente. Os músculos se tornam mais eficientes no armazenamento e na queima de gordura e carboidratos.

Os indivíduos treinados apresentam aumento em cada área, como os pulmões, coração e vasos sanguíneos, e os músculos se adaptam para aumentar a liberação de oxigênio e a produção de energia para o desempenho durante os exercícios.

Essas alterações persistentes na estruturas e nas funções do corpo após o treinamento com exercício regulares são denominadas de adaptações crônicas ao exercício – alterações essas que permitem que o corpo responda mais facilmente ao exercício. (Nieman,1999)

A prática regular de atividades físicas sistematizadas pode contribuir para a melhoria de diversos componentes da aptidão física relacionada à saúde, como força, resistência muscular, resistência cardiorrespiratória, flexibilidade e composição corporal. Essas modificações podem favorecer, sobretudo, o controle da adiposidade corporal, bem como a manutenção ou melhoria da capacidade funcional e neuromotora, facilitando o desempenho em diversas tarefas do cotidiano e, conseqüentemente, proporcionando melhores condições de saúde e qualidade de vida mais adequada aos praticantes. (Ronque, 2007)

A prática regular de exercícios físicos resulta em modificações benéficas ao nosso organismo, tais como:

**a) Sistema cardiovascular:**

- Diminui a pressão arterial em repouso e em esforço;
- Diminui a frequência cardíaca em repouso e em esforço;
- Aumenta a fração HDL do colesterol e diminui o nível de triglicerídeos no sangue;
- Retarda o processo de arteriosclerose;
- Melhora o aproveitamento da glicose em nível celular, favorecendo o controle do diabetes e suas complicações.

**b) Sistema Osteomioarticular:**

- Retarda o processo de osteoporose;
- Aumenta o tônus muscular;
- Incrementa a amplitude de movimento articular;
- Desenvolve a força e a resistência muscular;
- Reduz a incidência de lombalgias.

**c) Sistema Imunológico:**

- Aumenta a resistência a infecções;
- Promove a proteção contra o câncer.

**d) Imagem e saúde em geral:**

- Diminui o percentual de gordura corporal e o excesso de peso;
- Melhora o aspecto em geral (saudável e jovial).

**e) Hábitos:**

- A prática de exercícios traz consigo a convivência com hábitos mais saudáveis. Assim, torna-se mais fácil a interrupção do tabagismo, a diminuição do consumo de bebidas e o abandono do uso de drogas.

**f) Desempenho:**

- Maior desempenho físico no trabalho;
- Maior desempenho sexual;
- Maior desempenho mental com melhora da capacidade intelectual.

(Pitanga, 1998)

Em seqüência Blair, Lamonte e Nichaman (2004), apontam benefícios adicionais para pessoas que se tornam ativas fisicamente mais que 30 minutos por dia, acrescentando em suas atividades, exercícios aeróbios, de resistência e flexibilidade; promovendo a manutenção da massa corporal magra, força e potência muscular, além da promoção da qualidade de vida. Kjaer, Andersen e Hansen (2000), acrescentam que este benefício também poderá ser alcançado por acumulação de vários períodos de atividade de 5-10 min. cada, podendo aos poucos ser aumentada a intensidade ou freqüência da atividade física.

### **3.4. Prevalência da prática de atividade física na população jovem**

A sociedade moderna, repleta de novas tecnologias, tem alterado de um modo conspícuo o estilo de vida dos cidadãos. De fato, nas sociedades marcadamente industrializadas, as referidas alterações promovem novos estilos de vida, em que a maioria das ocupações, os transportes e as tarefas domésticas

requerem menor esforço físico induzindo, na maior parte das situações, ao sedentarismo. É crescente a evidência que a maioria das pessoas (crianças, jovens ou adultos) que vive em “grandes” cidades revela padrões de atividade física muito reduzida. (Seabra, 2004)

Esse fato parece plenamente justificável pela mudança brusca de paradigma que vem sendo observado mundialmente, sobretudo, na população jovem, devido ao interesse crescente por jogos, diversões e brincadeiras passivas que as fazem permanecer por diversas horas do dia diante de aparelhos de televisão e/ou microcomputadores. ( Ronque, 2007)

Segundo Alves (2005), estudos realizados em escolas públicas no Rio de Janeiro apontaram índice de sedentarismo de 85% entre adolescentes do sexo masculino e de 94% nos do sexo feminino. A participação em atividades físicas declina consideravelmente com o crescimento, especialmente da adolescência para o adulto jovem. Alguns estudos identificam alguns fatores de risco para o sedentarismo: pais inativos fisicamente, escolas sem atividades esportivas, sexo feminino, residir em área urbana, TV no quarto da criança.

Pelegri, Silva e Petroski (2008), em sua pesquisa com adolescentes do gênero masculino de classe social alta, associaram o tempo em frente à TV com o gasto calórico e encontraram associações positivas entre maior inatividade e maior tempo em frente à TV com maior tendência ao acúmulo de gordura corporal. Isto nos mostra que além da forte relação deste comportamento passivo com a obesidade, que os adolescentes estão cada vez mais procurando atividades de lazer que sejam de baixa intensidade. Comparado ao que se observava há duas décadas, o tempo despendido nessas atividades aumentou em torno de 25% a 30% (Gortmaker et al. 1999).

Outras razões que levam à inatividade seria o fato do desconhecimento sobre como se exercitar, as finalidades de cada exercício, limitações de alguns grupos populacionais e percepções distorcidas em relação aos benefícios do movimento. (Domingues, 2004)

Conforme Seabra (2004), Várias instituições científicas e médicas (por exemplo, as posições oficiais da (Associação Americana de Cardiologia, do Colégio Americano de Medicina Desportiva, do Centro de Controle de Doenças dos EUA e do Instituto Nacional de Saúde) estão muito preocupadas com o aumento da

prevalência da inatividade física, em crianças e jovens pensando que é de extrema importância promover a prática da atividade física pelas seguintes razões:

- 1) a atividade física pode diminuir o aparecimento de algumas doenças na adolescência, nomeadamente o sobre-peso, o “stress” psicológico e algumas alterações imunológicas;
- 2) a atividade física durante a adolescência poderá reduzir os fatores de risco de algumas doenças crônicas na idade adulta, nomeadamente a doença coronária e a osteoporose, que parecem ter o seu início na adolescência;
- 3) através da atividade física, poderemos estabelecer, desde as idades mais baixas, um comportamento saudável que possa ser mantido durante a adolescência.

Nesse sentido, conforme Souza (2005), a atividade física apresenta-se como um dos principais componentes de um estilo de vida saudável, mas que, infelizmente, vem sofrendo redução na sua prática regular.

Especialistas de diversas áreas (cardiologia, psicologia, fisiologia de exercício, nutrição, pediatria, saúde pública, e epidemiologia) na Conferência de Consensos Internacionais em Diretrizes de Atividade Física do CDC, estabeleceram diretrizes quanto aos benefícios, efeitos e idades apropriadas para o desenvolvimento de atividades físicas para os adolescentes, sendo definido que todos os adolescentes deveriam ser fisicamente ativos, diária ou quase que diariamente como parte de seus estilos de vida, não implicando no tipo de atividade (jogos desportivos, no contexto da família ou da escola), mas que deveriam se ocupar de três ou mais sessões semanais de atividades com duração mínima de 20 min. e que estas atividades sejam de intensidade moderada a vigorosa, para que tenham efeitos importantes para a saúde destes adolescentes ao longo de toda sua vida (Sallis e Patrick, 1994).

Porém, para estes autores, as atividades, independentes de quais sejam, devem respeitar a idade e a complexidade de movimentos de cada fase de desenvolvimento motor, partindo de movimentos básicos até a completa coordenação dos mesmos, pois acreditam que estabelecidos estes movimentos e habilidades básicas; a aptidão, saúde e comportamentos de interesse/valorização e

motivação para com as atividades físicas aumentariam, fazendo com que estas crianças e adolescentes permanecessem na prática de atividades físicas durante toda sua vida.

Apesar de alguns estudos longitudinais indicarem fraca ou modesta correlação entre atividade física na infância e na vida adulta, outros apontam que crianças e adolescentes que se mantêm fisicamente ativos apresentam probabilidade menor de se tornar adultos sedentários. (Alves,2005)

Para Junior (2006), reconhecer quais atividades físicas e focar iniciativas naquelas que tem despertado mais o interesse da população jovem pode ser um caminho para a diminuição das elevadas taxas de sedentarismo.

Desta forma, uma atenção especial à prática de atividades físicas durante a adolescência pode ser o primeiro passo para reverter o crescente quadro de sedentarismo e suas conseqüências entre as populações. (Junior,2006)

O sedentarismo é, na realidade, um problema de saúde pública, sendo a atividade física entendida como um “medicamento” de eficácia comprovada. (Lopes e Maia, 2004)

No Brasil, estudos de menores proporções estão indicando valores de 60% a 67% de comportamento sedentário em regiões e populações específicas do Nordeste, Sul e Sudeste. Em estudo envolvendo adolescentes da região Sudeste do Brasil, encontraram-se resultados mais desanimadores, pois 94% das moças e aproximadamente 85% dos rapazes, segundo os critérios do estudo, foram classificados como sedentários. (Souza, 2005)

De acordo como (Sallis e Saelens, 2000; Guedes et al. 2001; Strong et al. 2005; Nelson et al. 2006), os comportamentos sedentários (como televisão em excesso, uso de computadores, jogos eletrônicos, entre outros) devem ser desencorajados entre as crianças e jovens, ao mesmo tempo em que devemos aumentar as possibilidades de se praticar atividades físicas (recreativas, desportivas, de tempo-livre, escolares), nos mais diversos ambientes (escola, clubes, praças, ruas) e nos mais diversos grupos (família, médicos, escolas, comunidade e governo), servindo como importante defensor de um estilo de vida fisicamente ativa, a fim de minimizar o crescente aumento do sedentarismo entre crianças, jovem e adulto.

### 3.5. Determinantes da prática de atividade física

Diversos modelos e teorias foram estudados a fim de entender o comportamento humano (Dishman, 1994, Sallis e Patrick, 1994; Weinberg e Gould, 1995; Sallis e Owen, 1999; Jackson et al. 1999), procurando associá-los a processos de promoção da atividade física e redução de comportamentos sedentários (facilitadores) ou como fatores que desencorajam as mudanças de comportamento (barreiras) na busca por uma vida ativa (Nahas, Goldfine e Collins, 2003).

Dishman (1994) advoga um modelo teórico baseado na formação de hábito através dos exercícios físicos, ou seja, esses autores acreditam que alcançar resultados de desempenho e saúde através dos exercícios físicos deverá ser um processo de conscientização, até que os mesmos sejam automatizados por conta dos processos cognitivos e assim aceitos como hábitos naturais, tendo como finalidade principal a permanência por mais tempo nestas atividades. Ele ainda apontou que pelo menos 50% dos indivíduos que ingressam em um programa de exercícios físicos, os abandonam ainda nos primeiros seis meses, independentemente da faixa etária.

Sabemos que o nível de atividade física é determinado por uma complexa interação de fatores biológicos, sociológicos, psicológicos (Gordon-Larsen, McMurray e Popkin, 2000), assim como, fatores sociais e ambientais (Sallis e Patrick, 1994). O tipo, a intensidade e a frequência com que se praticam exercícios físicos e/ou atividades físicas também estão diretamente relacionados com seus praticantes e, por conseguinte, com seus interesses, suas necessidades, capacidades, aspirações e envolvimento físico e afetivo (Pate et al. 1995).

Diante das dificuldades de se considerar todas as influências possíveis no comportamento das pessoas optaram por agrupar os fatores de influência em quatro categorias de acordo com Sallis e Patrick (1994):

- Variáveis Demográficas e Biológicas: idade, gênero, estrato socioeconômico, grau de instrução e ocupação dos pais, etc.
- Variáveis Psicológicas: intenção para a prática, percepção de barreiras para mudança de comportamento, percepção do esforço físico, etc.
- Variáveis Sociais: relacionadas ao apoio da família e dos amigos.

- Variáveis Ambientais: mudanças climáticas, segurança, programas adequados, local para realização, etc.

### **3.5.1. Determinantes demográfico-biológicos**

Os determinantes demográficos biológicos referem-se, naturalmente, a fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo em estudo, os quais podem constituir-se como barreiras à participação em atividades físicas.

Segundo Dishman e Sallis, estes determinantes poderão ser definidos como:

- 1) o conhecimento do passado e do presente;
- 2) as atitudes, os comportamentos, as características da personalidade, os traços médicos e os fatores demográficos que podem influenciar os hábitos de atividade física.

Do leque variado de características pessoais salientamos a idade, o sexo e o estatuto socioeconômico, por nos parecerem ser fatores altamente consistentes na influência nos hábitos de atividade física de crianças e jovens.

Gonçalves et al. (2007), enfatiza que as transformações sociais, econômicas e culturais influenciam diretamente nas mudanças comportamentais e interferem na decisão de praticar atividade física ou em desenvolver e manter hábitos saudáveis.

#### **3.5.1.1. Idade**

Evidências crescentes apóiam a afirmação de que uma proporção significativa da deterioração atribuída a idade pode ser explicada pela tendência das pessoas a se exercitar menos à medida que envelhecem. (Nieman, 1999)

A grande maioria dos trabalhos realizados é consensual no reconhecimento que a atividade física é um comportamento que tende a diminuir em ambos os sexos à medida que a idade aumenta, variando de estudo para estudo a taxa dessa diminuição e a idade em que esse declínio se torna mais acentuado.

Metanálise realizada com 108 estudos relacionando aos fatores de influência da atividade física em crianças e adolescentes mostraram que a maioria dos

rapazes era mais ativa do que as raparigas, embora tanto eles quanto elas geralmente reduzam o nível de atividade física quando chegam à adolescência, sendo esse declínio ainda maior quando comparados com a vida dos adultos (Sallis, Prochaska and Taylor, 2000).

Mechelen et al. (2000) avaliaram um grupo de jovens (13-27 anos) ao longo de 15 anos e constataram que as raparigas apresentavam entre os 13 e 16 anos, uma maior participação em atividades moderadas do que os rapazes. Porém, em virtude da baixa participação das raparigas em atividades intensas, os rapazes apresentavam maiores níveis de atividade física quando comparados ao total e vossas participações também eram mais duradouras nessas atividades. Sallis, Prochaska e Taylor (2000), reiteram que quanto mais intensa for à atividade física, exigindo maior perseverança e força de vontade, mais acentuado tende a ser o abandono com aumento da idade. Porém, Vasconcelos e Maia (2001) em estudo com crianças e jovens na região dos Açores constataram que apenas depois dos 18 anos de idade é que houve decréscimo no nível de atividade física, ficando as raparigas e rapazes com idades compreendidas entre os 10 e 17 anos com valores médios aceitáveis de atividade física, sendo os rapazes mais efetivamente mais ativos do que as raparigas em todas as idades.

Relativamente à taxa de diminuição é possível localizar na literatura, trabalhos em que a referida taxa é semelhante em ambos os sexos, em que a diminuição é mais acentuada no sexo masculino relativamente ao feminino e em que as crianças de baixo nível de escolaridade quando comparadas com as de elevado nível de escolaridade.

### **3.5.1.2. Sexo**

Diferentes estudos realizados em crianças e jovens têm evidenciado um maior envolvimento do sexo masculino em atividades físicas relativamente ao feminino. De fato, é consensual na literatura, a partir da adolescência, o sexo masculino revelar níveis superiores de participação em atividades físicas.

O motivo apresentado pelos diversos autores para o maior envolvimento do sexo masculino na prática de atividades físicas é essencialmente de natureza sócio-cultural.

Efetivamente, o salto pubertário ocorre mais cedo no sexo feminino, produzindo um conjunto alargado de alterações e modificações de natureza biológica, psicológica e social que poderão ter alguma repercussão na prática da atividade física. (Seabra, 2004)

Wold e Andersen salientam que a principal razão para a diminuição do envolvimento em atividades desportivas do sexo feminino prende-se com alterações (biológicas, psicológicas e sociais) que se verificam durante a adolescência.

De fato, a adolescência é um período de grandes transformações e modificações durante o qual as meninas exploram a sua identidade e desenvolvem a sua sexualidade. Neste estágio de desenvolvimento, o sexo feminino tende a expandir o seu círculo de amigos, a aumentar as possibilidades de trocas sociais, o que leva a que tenha que tomar opções entre as atividades a realizar, abandonando muitas das vezes aquelas que recebem um menor reforço social e que não são consistentes com as normas estabelecidas para o seu sexo. (Seabra, 2004)

### **3.5.1.3. Estatuto socioeconômico**

Várias investigações têm demonstrado que o estatuto socioeconômico está positivamente associado aos hábitos de atividade física. Ou seja, sujeitos com um elevado estatuto socioeconômico estão mais envolvidos em atividades físicas do que indivíduos com um estatuto inferior.

A literatura consultada salienta que a posição social e econômica de qualquer família parece estar positivamente associada à educação e à formação dos seus membros. Isto significará, por exemplo, que as crianças cujos progenitores se encontram em elevadas posições sociais são mais propensas a ter uma educação e formação que pode resultar, na idade adulta, numa elevada posição social. (Seabra, 2004)

Dentro deste contexto, o estudo realizado por O'Loughlin et al., mostrou que as meninas que viviam em famílias com um elevado estatuto socioeconômico eram três vezes mais ativas na participação em atividades físicas fora da escola do que aquelas que pertenciam a famílias de baixo estatuto. Nesta mesma pesquisa constatou-se, ainda, que as meninas cujos progenitores apresentavam maiores

habilitações acadêmicas eram aproximadamente duas vezes mais ativas do que as meninas cujos pais tinham habilitações reduzidas.

É importante salientar, igualmente, o estudo de Sallis et al., desenvolvido com crianças e jovens de idades compreendidas entre os 11 e os 19 anos, onde foi notório que as que apresentavam o estatuto socioeconômico mais elevado, tinham uma maior frequência de participação em aulas de educação física, gastavam mais tempo em exercícios vigorosos durante as aulas e participavam em mais atividades físicas fora da escola.

Oehlschlaeger et al. (2004) verificaram que a frequência do sedentarismo é maior nas classes D e E (cerca de 49,6%) do que nas classes A e B (28,9%), ou seja, os adolescentes das classes sociais D e E apresentavam um risco 35% maior de serem sedentários se comparados com os das classes A e B. Brownson et al. (2000), corroboram com estes dados e atribuem também o nível de escolaridade influenciando nos hábitos de maior sedentarismo.

### **3.5.2. Determinantes sócio-culturais**

Segundo Sallis, as influências de natureza social estão incluídas em todos os modelos e teorias de comportamentos aplicados ao estudo do domínio da atividade física. Esses modelos salientam que todo e qualquer indivíduo se encontra inserido e envolvido numa determinada sociedade da qual recebe e apreende valores, normas, atitudes e comportamentos que são imprescindíveis para a sua vivência em comunidade.

Parece, assim, ser claro que os fatores ligados ao envolvimento social estão inquestionavelmente associados aos hábitos de atividade física evidenciados por crianças e jovens. De entre um leque variado de fatores de âmbito sócio cultural, capazes de influenciar positivamente, ou negativamente, os hábitos de atividade física, salientamos as atitudes e comportamentos da família, dos pares e dos professores de Educação Física. (Seabra, 2004)

Holmen et al. (2002), mostraram que os adolescentes fumantes praticam menos exercício físico que os não-fumantes e que cerca de 35% começaram a fumar no mesmo ano em que deixaram de praticar esporte. Comportamentos como o hábito de fumar, que são geralmente iniciados na adolescência, simplesmente pelo

fato de amigos, mídia, dos irmãos mais velhos ou até de um dos pais fumarem (Pierce, 1998; Guedes et al. 2007; Mendes et al. 2006). Guedes et al. (2007) analisou uma amostra de 452 adolescentes entre 15 e 18 anos, 15,4% das raparigas e 20,9% dos rapazes admitiram ser fumantes e 15% do total de fumantes relataram ter experimentado o cigarro pela primeira vez antes dos 14 anos de idade.

Evidências mostram que baixo rendimento escolar, abandono dos estudos, trabalho remunerado, desajuste familiar, separação dos pais e moradia com outras pessoas que não sejam os pais biológicos aumentam a possibilidade de uso de tabaco (Malcon et al. 2003) e talvez, em detrimento deste fato é que filhos adolescentes de fumantes apresentem um nível de atividade física mais baixo do que os adolescentes de pais não fumantes (Washington, 1999; Mendes et al. 2006).

Hallal et al. (2005), que estudou os fatores que se relacionam ao sedentarismo total e ao sedentarismo no lazer, encontrou um fato curioso e que possivelmente esteja relacionado aos componentes históricos e culturais no Brasil; diz respeito as caminhadas. Eles encontraram que a caminhada no lazer é mais comum entre os ricos enquanto o deslocamento a pé para o trabalho é mais comum entre os pobres.

### **3.5.2.1. Família e os pares**

Todas as crianças e jovens fazem parte de um determinado ambiente social que possui normas e costumes com os quais têm de interagir através de um processo de socialização. Dessa forma vão aprendendo comportamentos, atitudes e valores, através de diferentes fatores que influenciam o dito processo de socialização.

O suporte social, nomeadamente a família e os pares, tem sido identificado como elemento crítico no desenvolvimento da criança e do jovem no que diz respeito ao interesse e à participação em atividades físicas. (Seabra, 2004)

De acordo com Wold e Andersen, um estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde em diferentes países europeus, com crianças e jovens de idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos, demonstrou que quando três ou mais pessoas consideradas importantes para o jovem (por exemplo melhor amigo, pais e ou irmãos), participavam em atividades físicas, 84% dos meninos e 71% das

meninas realizavam atividades físicas duas ou mais vezes por semana. Pelo contrário, quando nenhuma dessas pessoas participava nas referidas atividades, apenas 52% dos meninos e 30% das meninas referiam ser ativos.

Como podemos perceber as famílias e/ou os pais exercem uma forte influência nas decisões comportamentais dos filhos. Mendes et al. (2006), enfatiza a importância do comportamento dos pais na formação de hábitos dos filhos, desde aspectos como obesidade, tabagismo, alcoolismo, hipertensão arterial e o sedentarismo que estão associados não só a influência genética como também e principalmente aos comportamentos da família, sendo esta, tida como um “meio” importante para criação e manutenção de hábitos saudáveis. A prevalência do sedentarismo entre filhos de pais sedentários é proporcionalmente maior se compararmos comportamentos de pais e filhos (Mendes et al. 2006).

Segundo Wold, muitos dos comportamentos saudáveis são iniciados e mantidos no contexto familiar, podendo a família (pais e irmãos) ser considerada como um dos principais fatores de âmbito social capaz de influenciar os comportamentos das crianças e dos jovens.

Segundo Rosenthal e Bandura, a associação entre pais e filhos no que diz respeito a comportamentos saudáveis pode ser explicada por quatro funções de modelação:

- 1) os comportamentos dos filhos podem ser apreendidos, mantidos ou modificados pela observação daquilo que os pais fazem;
- 2) pela observação das conseqüências do comportamento dos pais;
- 3) pela resposta ao comportamento dos pais como atos sociais;
- 4) pelo estabelecimento de padrões próprios de conduta, de modo a agir de acordo com os comportamentos dos pais.

Gonçalves et al. (2007), nos chama a atenção para a dificuldade de relacionar questões de gênero com a prática de atividades físicas. Um exemplo disto é a relação entre pais e filhos, onde a rapariga é preparada para ajudar nos afazeres domésticos, deixando de lado outras atividades e talvez por isso explica-se o fato

delas apresentarem menor nível de atividade física quando comparadas aos rapazes.

Adicionalmente à família existem outros determinantes, tais como os irmãos e os pares, que parecem exercer uma influência significativa nos hábitos de atividade física das mesmas. Relativamente à influência dos irmãos nos hábitos de atividade física de crianças e jovens, os estudos realizados têm evidenciado a existência de uma relação positiva.

No que se refere à influência dos pares, é normalmente aceito que as crianças e os jovens tendem a realizar as suas atividades em grupo juntamente com os seus amigos. Vários estudos têm mostrado que crianças e jovens fisicamente ativos têm amigos igualmente ativos. (Seabra, 2004)

Segundo Lewko e Greendorfer, a influência dos pares nos hábitos de atividade física pode acontecer das seguintes formas:

- 1) as crianças e os jovens influenciam-se mutuamente no início de uma atividade;
- 2) uma criança e um jovem podem iniciar-se numa atividade pelo fato do seu melhor amigo ser ativo;
- 3) relações de amizade são estabelecidas entre crianças e jovens que estão envolvidas em atividades físico-desportivas.

De entre um leque variado de fatores de âmbito social, a família é o primeiro e o mais poderoso agente socializador na transmissão de valores, comportamentos e normas durante a infância. Durante esse estágio de desenvolvimento, e segundo a teoria da imitação, todas as crianças tendem a reproduzir os comportamentos que observam nos seus pais.

Com a entrada na adolescência, normalmente as crianças e os jovens começam a desenvolver um sentido de autonomia e de independência o que as motiva, na grande maioria das vezes, a “separarem-se” dos seus pais. Esse processo de “separação” traduz-se geralmente numa alteração dos seus modelos e dos seus valores o que conduz a uma transferência das influências da família para os pares. Essa diminuição das influências parentais com o evoluir da idade pode,

naturalmente, condicionar os comportamentos saudáveis evidenciados pela criança e pelo jovem ( Seabra, 2004).

De maneira geral, podemos perceber que, independentemente da idade, do gênero, dos níveis socioeconômicos e socioculturais, os adolescentes estão cada vez mais direcionados a inatividade física, devido a diversos fatores que determinam sua participação ou não nestas atividades, mesmo eles sabendo dos benefícios à saúde proveniente da adoção de um estilo de vida ativo e saudável.

Alguns estudos mostram que o local mais apropriado para o desenvolvimento e adaptação da atividade física entre as crianças e os adolescentes seja a escola. Porém, percebe-se, que atualmente, os jovens não correspondem às expectativas e anseios dos mesmos.

Portanto, estudar os fatores de influência em jovens é imprescindível, já que diversos estudos evidenciaram haver um declínio bastante acentuado nos níveis de prática nessa faixa etária, especialmente em moças a partir do 15 anos (Mechelen et al. 2000)

Para tanto se faz necessário aumentar a consciência e a participação das crianças e dos adolescentes em programas regulares de atividade física, surgindo como um desafio a descoberta de vias que possibilitem ou facilitem uma influência positiva durante esse período como forma de estabelecer um hábito de vida saudável, como enquadramento familiar, profissão, educação, local onde mora, envolvimento social e outros potenciais fatores de influência na prática da atividade física no seu tempo livre (Yang, Telama e Laakso, 1996; Gordon-Larsen, McMurray e Popkin, 2000).

### **3.6. Características dos programas de Educação Física Escolar**

Conforme Guedes e Guedes (1997), além dos benefícios imediatos atribuídos a realização de esforços físicos adequados na infância e na adolescência, evidências apontam que as experiências positivas associadas à prática de atividades físicas vivenciadas nessas idades se caracterizam como importantes atributos no desenvolvimento de atitudes, habilidades e hábitos que podem auxiliar futuramente na adoção de um estilo de vida ativo fisicamente na idade adulta.

Uma resposta a essa situação tem sido o desenvolvimento de iniciativas voltadas à redefinição do verdadeiro papel dos programas de educação física escolar como meio de promoção da saúde.

Nesse particular, parece existir unanimidade entre as diferentes propostas quanto ao atendimento de duas metas prioritárias:

a) promover experiências motoras que possam repercutir satisfatoriamente em direção a um melhor estado de saúde, procurando afastar ao máximo a possibilidade de aparecimento dos fatores de risco que contribuem para o surgimento de eventuais distúrbios orgânicos;

b) levar os educandos a assumirem atitudes positivas em relação a prática de atividades físicas para que se tornem ativos fisicamente não apenas na infância e na adolescência, mas também na idade adulta. (Guedes e Guedes, 1997)

Para Seabra (2004), a escola, muito especialmente a disciplina de Educação Física e o respectivo professor, parecem ser determinantes importantes dos hábitos de atividade física de crianças e jovens. Efetivamente, as crianças e os jovens passam diariamente uma grande percentagem do seu tempo na escola, sofrendo diversas influências positivas e/ou negativas que poderão condicionar os seus hábitos de atividade física.

Desse modo e visto que a grande maioria das crianças e dos jovens, que se encontra nesse período de desenvolvimento, passa uma parcela importante do seu tempo diário nas escolas, é muito provável que o declínio nos níveis de atividade física tenha o seu início nas instituições e organizações escolares.

Outra razão invocada para esta diminuição nos níveis de atividade física das crianças e jovens com o aumento da idade é a elevada insatisfação e desinteresse que se registra face à disciplina de educação física (SEABRA, 2004).

Godin e Shephard, salientaram este aspecto referindo que a transição do 8º para o 9º ano de escolaridade é um período crítico do desenvolvimento da insatisfação relativamente aos programas de educação física. Os jovens que iniciam o 9º ano de escolaridade estão, na grande maioria das vezes, insatisfeitos com a oferta desportiva que lhes é oferecida e com o nível de competição e divertimento existente nas aulas de educação física.

Reconhecendo as vantagens que uma prática adequada de atividade física pode apresentar a um melhor estado de saúde em indivíduos de qualquer faixa etária, freqüentemente procuram-se oferecer uma predominância bastante acentuada das modalidades esportivas tradicionais aos programas de educação física escolar com o objetivo de alcançar adaptações fisiológicas satisfatórias e levar os escolares mais tarde a se tornarem adultos ativos fisicamente. (Guedes e Guedes, 1997)

No entanto, mais recentemente, a literatura tem revelado que os esforços físicos provenientes da prática de esportes tradicionais, por serem intermitentes por curtos períodos de tempo e com predominância de esforços anaeróbicos, podem apresentar limitados benefícios orgânicos. Ademais, a possibilidade de levar as crianças e os adolescentes a se tornarem adultos ativos fisicamente mediante a prática de esportes, poderá ser bastante remota em razão desses não conseguirem apresentar as mesmas facilidades quanto ao domínio das habilidades específicas exigidas em sua prática, diminuindo desse modo, o nível de interesse por esse tipo de atividade física.

Portanto, parece razoável supor que as atividades esportivas devem ser consideradas menos interessantes para os propósitos de promoção da saúde por dois motivos básicos. Primeiro, as características de seus esforços físicos pouco contribui para se alcançar as adaptações fisiológicas necessárias a um melhor funcionamento orgânico; e segundo, não prediz sua prática ao longo de toda a vida, em razão das modificações verificadas nos níveis de interesse em idades mais avançadas.

Embora a educação física escolar não tenha como único objetivo oferecer uma formação educacional direcionada à promoção da saúde, o fato dos escolares terem acesso a um universo de informações e experiências que venham a permitir independência quanto à prática da atividade física ao longo de toda a vida, se caracteriza como importante conseqüência da qualidade e do sucesso de seus programas de ensino.

Ao considerar:

a) a estreita relação existente entre a prática de exercícios físicos nas idades mais precoces e a menor incidência de fatores de risco que podem levar ao aparecimento de distúrbios orgânicos;

b) a repercussão que as experiências motoras vivenciadas na infância e na adolescência apresentam na aquisição de hábitos de vida mais ativo fisicamente na idade adulta;

c) a significativa participação dos programas de educação física na estrutura escolar brasileira; torna-se importante verificar no que esses programas poderiam estar contribuindo para uma formação direcionada ao estabelecimento de atitudes positivas quanto à prática de atividade física relacionada à saúde.

As experiências de prática da atividade física a que são submetidos os escolares, tornam-se, entre outros, aspectos fundamentais a serem controlados nos programas de educação física. Contudo, se o objetivo estabelecido for alcançar metas educacionais direcionadas à atividade física relacionada à saúde, torna-se imprescindível que seus conteúdos deixem a superficialidade das atividades práticas e se aprofundem em uma base de conhecimentos que possa oferecer aos escolares acesso as informações direcionadas ao domínio de conceitos e referenciais teóricos.

Provavelmente, a falta de uma fundamentação mais consistente quanto aos princípios relacionados ao binômio: atividade física e saúde têm levado, os jovens e a sociedade de maneira geral a um nível de desinformação desencadeando a falta de interesse pela sua prática.

A princípio, a proposta de desenvolver conteúdos de fundamentação teórica por intermédio dos programas de educação física escolar, pode esbarrar em uma série de dificuldades, visto que, atualmente, uma quantidade significativa dos professores de educação física não apresentam uma formação profissional direcionada a esse tipo de ensino.

A idéia de que as aulas de educação física devem atender exclusivamente os aspectos práticos da atividade física, vem sendo difundida ao longo do tempo, e hoje, para muitos, é bastante complicado imaginar uma possível modificação dessa situação. Porém, ao persistir a posição de que os programas de educação física escolar existem apenas para levar os jovens a se envolverem exclusivamente com a

prática da atividade física, parece que essa área do ensino deverá continuar enfrentando enormes dificuldades para justificar perante a sociedade a existência de uma disciplina na estrutura escolar de menor relevância educacional.

Desse modo, a despeito da atividade física relacionada à saúde ser universalmente reconhecida como um importante objetivo dos programas de educação física escolar infelizmente encontra-se evidências indicando que os esforços físicos a que são expostos os escolares nas aulas de educação física, não vêm repercutindo de maneira adequada para se alcançar níveis mais elevados de aptidão física relacionada à saúde.

Reforçando essa posição, alguns estudos detectaram que as intensidades dos esforços físicos solicitados nas aulas de educação física são, muitas vezes, inferiores as observadas em situações espontâneas de atividades voluntárias, ou nos próprios intervalos das aulas no ambiente escolar. (Guedes e Guedes, 1997)

De fato, numa sociedade em que os hábitos e os comportamentos dos indivíduos parecem contribuir significativamente para o aumento da epidemia das doenças cardiovasculares e crônicas, existe uma clara razão para orientar uma parte dos objetivos da disciplina de educação física para a área da educação para a saúde e aquisição conseqüente de estilos de vida mais ativos. A disciplina de educação física que tem sido historicamente justificada pelos objetivos de caráter físico, social e moral, tem na atualidade, de englobar nos seus programas os objetivos que a área da saúde pública pretende para a população. (Seabra, 2004).

#### 4. Metodologia

Caracterizada como uma pesquisa descritiva e transversal, o presente estudo foi desenvolvido entre junho e agosto de 2008, com jovens do ensino médio, com idades entre 14 a 19 anos, devidamente matriculados na Escola Estadual Leôncio Correia, situada na cidade de Curitiba, Paraná.

Na coleta de dados, utilizou-se um primeiro questionário que tratava de informações sobre aspectos sócio-demográficos e a percepção dos estudantes com relação às aulas de educação física escolares.

Este primeiro questionário aborda conteúdos como: idade, sexo, escolaridade dos pais e números de determinados utensílios domésticos objetivando assim, avaliar o nível econômico destas famílias; ainda neste mesmo questionário os alunos responderam questões com relação a sua impressão as aulas de Educação física escolar, tais com, o nível se satisfação com relação às aulas, as atividade e professores desta disciplina. Nestas questões existe uma relação de números que indicam a intensidade da resposta do aluno; em que o numero 3 (três) representa: muito, 2 (dois): bastante, 1 (um): pouco e o numero 0 (zero) corresponde as duas respostas simultaneamente. Desta forma os alunos deveriam marcar um número somente por linha, apontando assim, o número mais indicado que expressa a sua verdadeira opinião.

Em continuidade, foi aplicado um segundo questionário que avaliou os níveis de prática habitual de atividade física desempenhada por estes jovens. Foi usado para este fim, o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), em seu formato curto, por ser a versão melhor sugerida para utilização em populações jovens.

Historicamente, o IPAQ foi proposto pelo Grupo Internacional para Consenso em Medidas da Atividade Física, constituído sob a chancela da Organização Mundial da Saúde, com representantes de 25 países, inclusive o Brasil. Trata-se de um instrumento desenvolvido com a finalidade de estimar o nível de prática habitual de atividade física de populações de diferentes países e contextos socioculturais. Originalmente, o IPAQ é apresentado em diferentes idiomas, inclusive em língua portuguesa, o que dispensou a necessidade de sua tradução. São disponibilizadas duas versões do IPAQ, uma no formato longo e outra no formato curto. Ambas as

versões apresentam características de auto-administração ou de entrevista por telefone e procuram prover informações quanto à frequência e à duração de caminhadas e de atividades cotidianas que exigem esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa, além do tempo despendido em atividades realizadas em posição sentada em dias do meio (entre segunda e sexta-feira) e do final de semana (sábado e domingo), tendo como período de referência uma semana típica ou a última semana. Essa versão é composta por oito questões abertas e suas informações permitem estimar o tempo despendido por semana em diferentes dimensões de atividade física (caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa) e de inatividade física (posição sentada). Para tanto, realizou-se o produto entre a duração (minutos/dia) e a frequência (dias/semana) relatadas pelos adolescentes nas respostas das questões apresentadas no IPAQ.

Inicialmente, os alunos foram informados sobre o objetivo e procedimentos da pesquisa; em seguida, o questionário foi aplicado em sala de aula pelo pesquisador acompanhado de um professor de Educação Física da instituição. As eventuais dúvidas manifestadas pelos adolescentes eram prontamente esclarecidas pelo pesquisador que acompanhava a coleta de dados. Não foi estabelecido limite de tempo para o preenchimento do questionário; o tempo total gasto por turma foi de 20 a 30 minutos, aproximadamente, em um período de duas semanas.

A inclusão dos sujeitos no estudo ocorreu por ato voluntário e de livre iniciativa, na qual, à amostra definitiva da pesquisa resultou em 405 escolares de ambos os sexos.

O tratamento estatístico dos dados foi realizado utilizando o pacote computadorizado Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 15.0. Para a análise das informações recorreu-se as proporções de frequências, de acordo com os estratos selecionados no estudo.

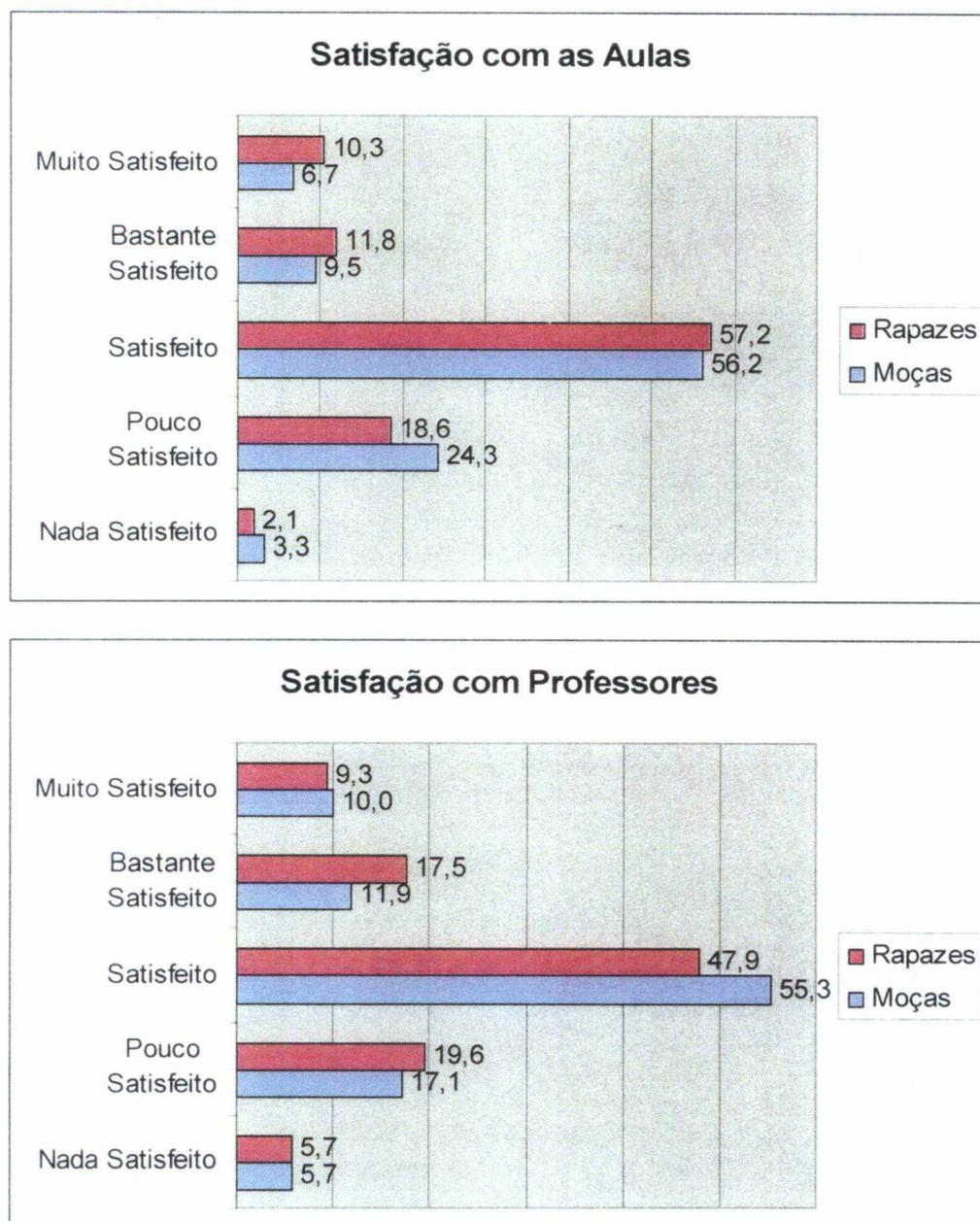
## 5. Resultados

Em um primeiro momento passamos a análise da figura 1, que analisa sistematicamente critérios relacionados com a satisfação das aulas e com os Professores de uma dada escola pública da Cidade de Curitiba/PR.

Em um apanhado geral, analisando os resultados colhidos, constatamos que a menor percentagem verificada deu-se quando ponderada as razões nada, pouco, bastante, e muito satisfeito, mantendo constantes e em patamares lineares. Contudo quando apreciada a questão satisfeito, verifica-se que tanto moças quanto rapazes opinaram basicamente em mesmo contingente (56,2 Moças) e (57,2 Rapazes) equacionando que na média estão ambos os sexos satisfeitos com as aulas de educação física ministradas.

Continuamente fora analisando a satisfação com os Professores que ministram aulas de Educação Física, constatamos que a menor percentagem verificada deu-se quando ponderada as razões nada, pouco, bastante, e muito satisfeito mantendo constantes e em patamares lineares. Contudo quando apreciada a questão satisfeito, verifica-se que tanto moças quanto rapazes opinaram basicamente em contingentes similares e com pouca acentuação entre os sexos (55,3 Moças) e (47,9 Rapazes) equacionando que metade de ambos os sexos estão satisfeitos com os Professores que ministram as aulas de Educação Física.

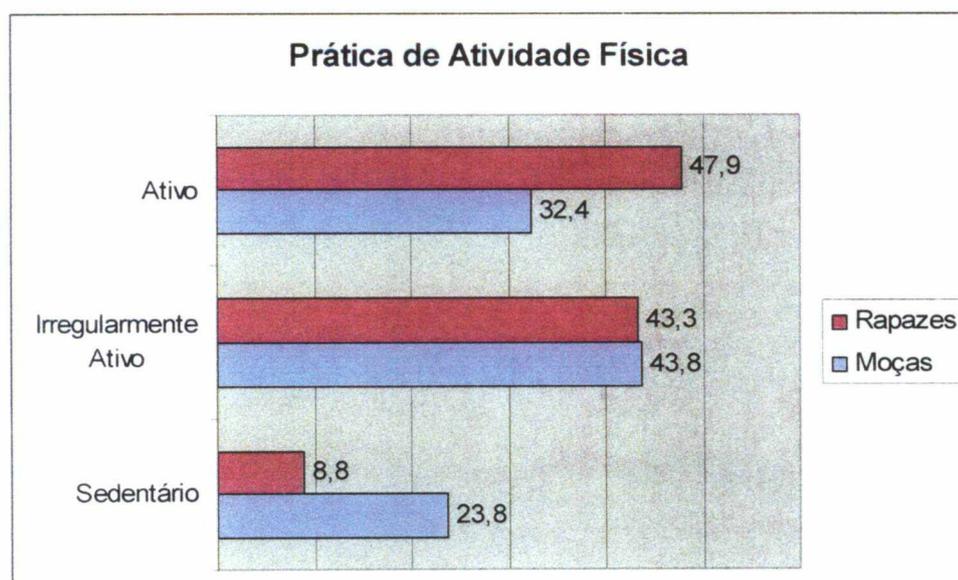
**Figura 1-** Análise comparativa com os dados coletados com relação a satisfação com as aulas e professores de Educação Física.



Em análise comparativa com os dados coletados e projetados no gráfico 1 e gráfico 2, que verificam, respectivamente inter-relação em Satisfação com as Aulas e Satisfação com os Professores de Educação Física, e Critérios de Nível de atividade física (Ativo, Irregularmente Ativo, Sedentário), verifica-se que os índices (55,3% moças e 47,9% rapazes) e (50,2% Moças e 57,2% rapazes) mencionaram estar satisfeitos com os Professores e com as Aulas de Educação Ministradas.

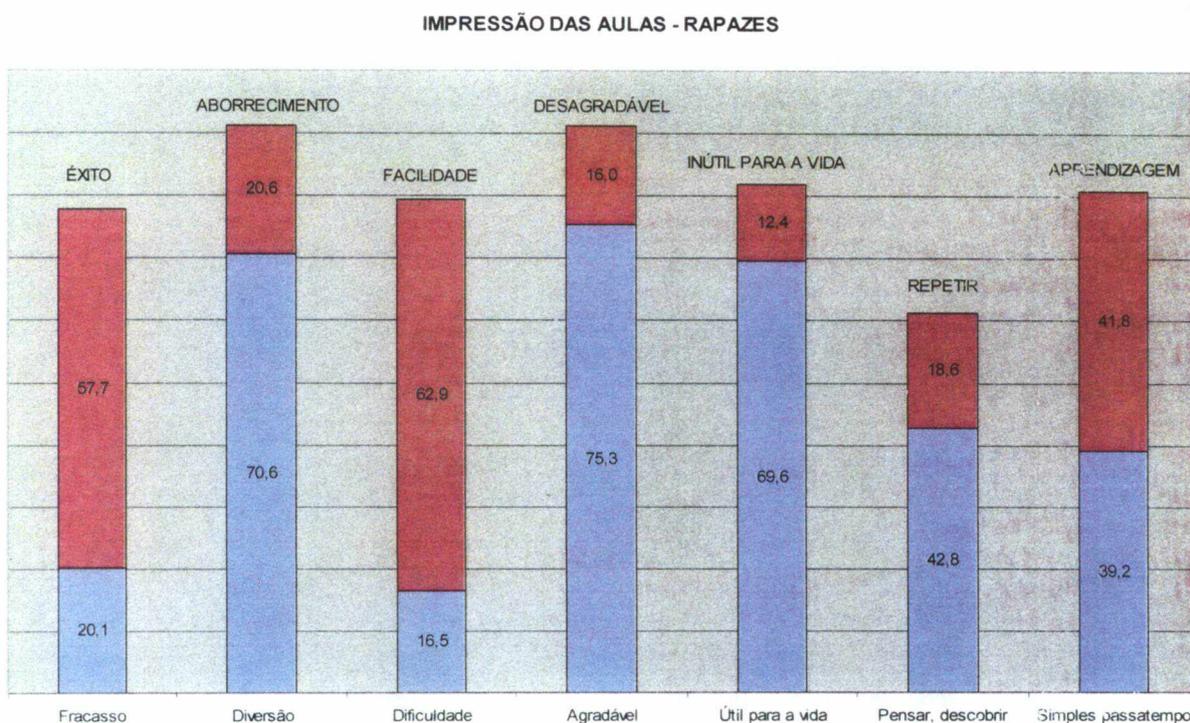
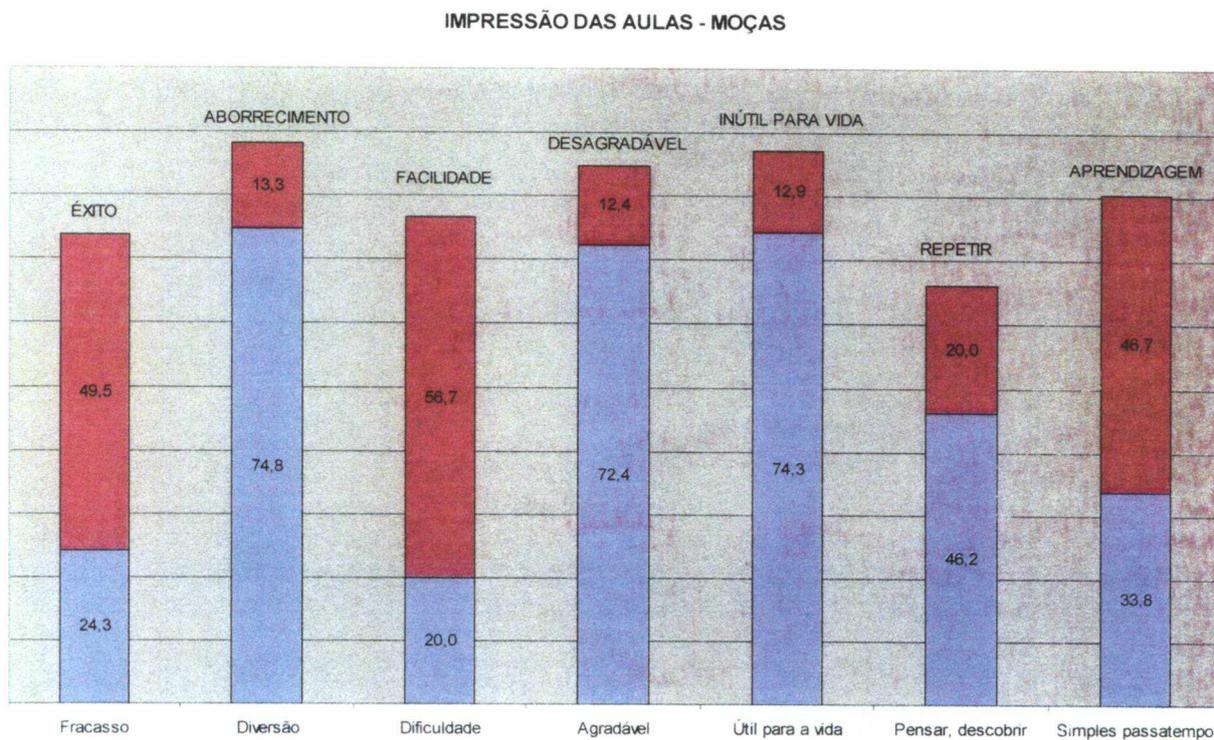
Contudo denota-se que também a maior amostragem de alunos do sexo feminino (43,8%) informaram estar irregularmente Ativos em relação aos rapazes que demonstraram (47,9%) estarem ativos (figura 2). Tais análises creditam as informações coletadas, asseverando que os alunos do sexo masculino, em sua maioria, estão praticando atividades e físicas e satisfeitos com as aulas e professores de Educação.

**Figura 2 - Análise do Nível da pratica de Atividade física.**



Passando à análise conjunta do figura 3, que analisou a impressão das aulas de Educação física, na qual houve índices significantes no que tange a considerar as aulas de educação física como Divertidas (70,3% Rapazes e 74,3 Moças), Agradáveis (75,3% Rapazes e 72,4%Moças) e útil para Vida (69,3% Rapazes e 74,3 Moças).

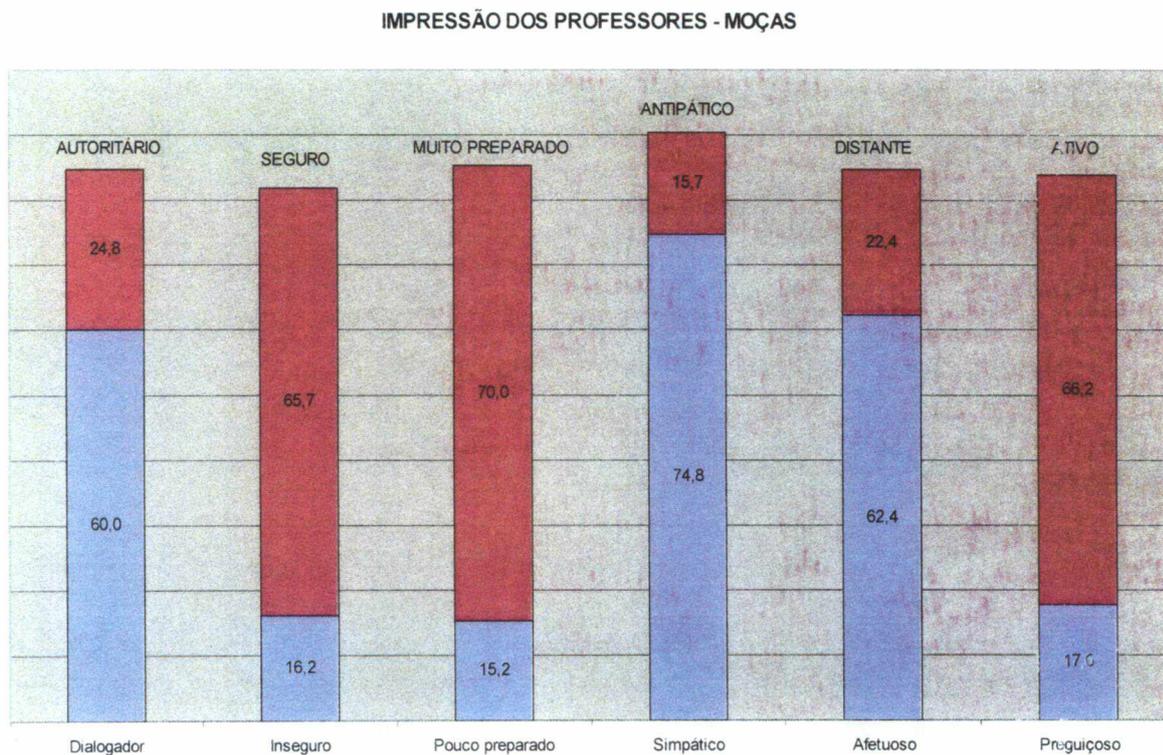
**Figura 3 – Análise quanto à impressão as aulas de Educação Física.**



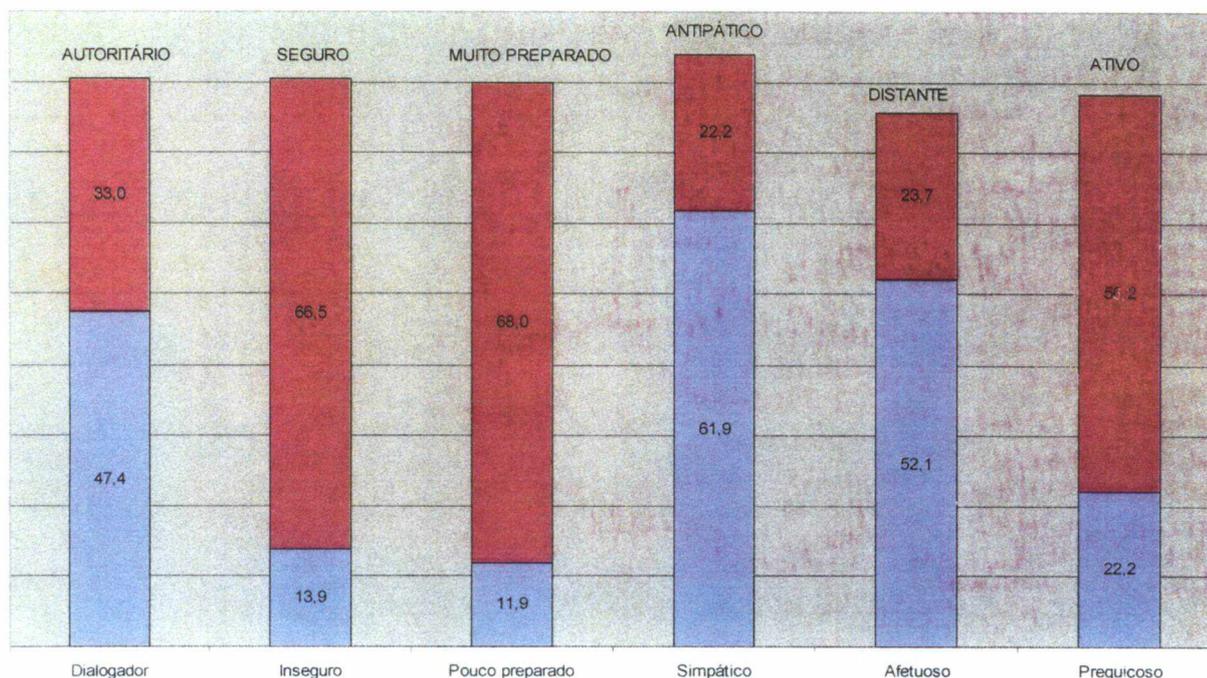
Em continuidade da análise do gráfico 3, verificou-se acentuadas porcentagens com relação ao êxito (57,7% Rapazes e 49,5 Moças), facilidade (62,9% Rapazes e 56,7 Moças), aprendizagem (41,8% Rapazes e 46,7 Moças) referentes a impressão das aulas de educação física.

Ponderadamente, em análise da figura 4, os índices acentuaram-se no tocante à impressão dos professores de Educação Física apontando que tais são Dialogadores (47,4% Rapazes e 60% Moças), Simpáticos (61,9% Rapazes e 74,8 Moças), afetuosos (52,1% Rapazes e 62,4 Moças).

**Figura 4** – Análise quanto à impressão aos professores de Educação Física.



## IMPRESSÃO DOS PROFESSORES - RAPAZES

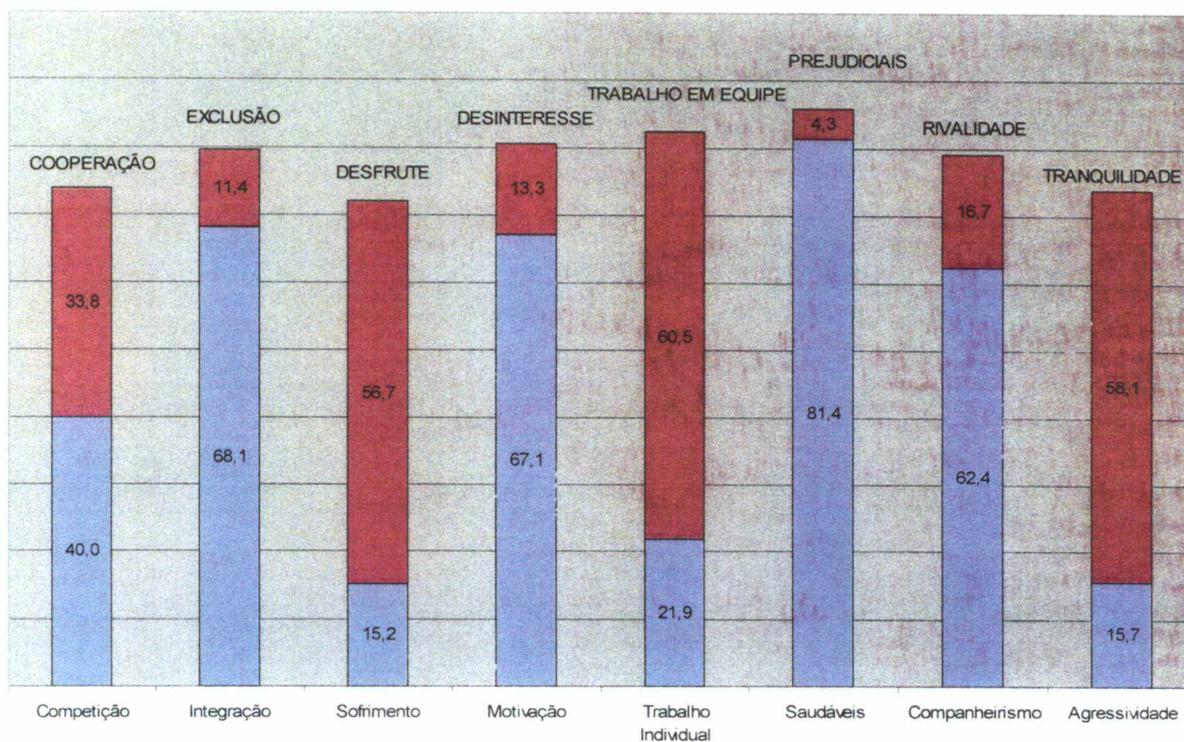


Continuamente em análise do gráfico 4, considerou-se que a impressão dos alunos em relação aos professores apontou que estes são Seguros (66,5% Rapazes e 65,7% Moças), Muito preparados (68% Rapazes e 70% Moças) e finalmente os consideraram Ativos (56,2% Rapazes e 66,2 Moças). Contrariamente os menores índices apontaram que tais são autoritários (33,0% Rapazes e 24,8% Moças), Antipáticos (22,2% Rapazes e 15,7% moças) e distantes (23,7% Rapazes e 22,4% Moças).

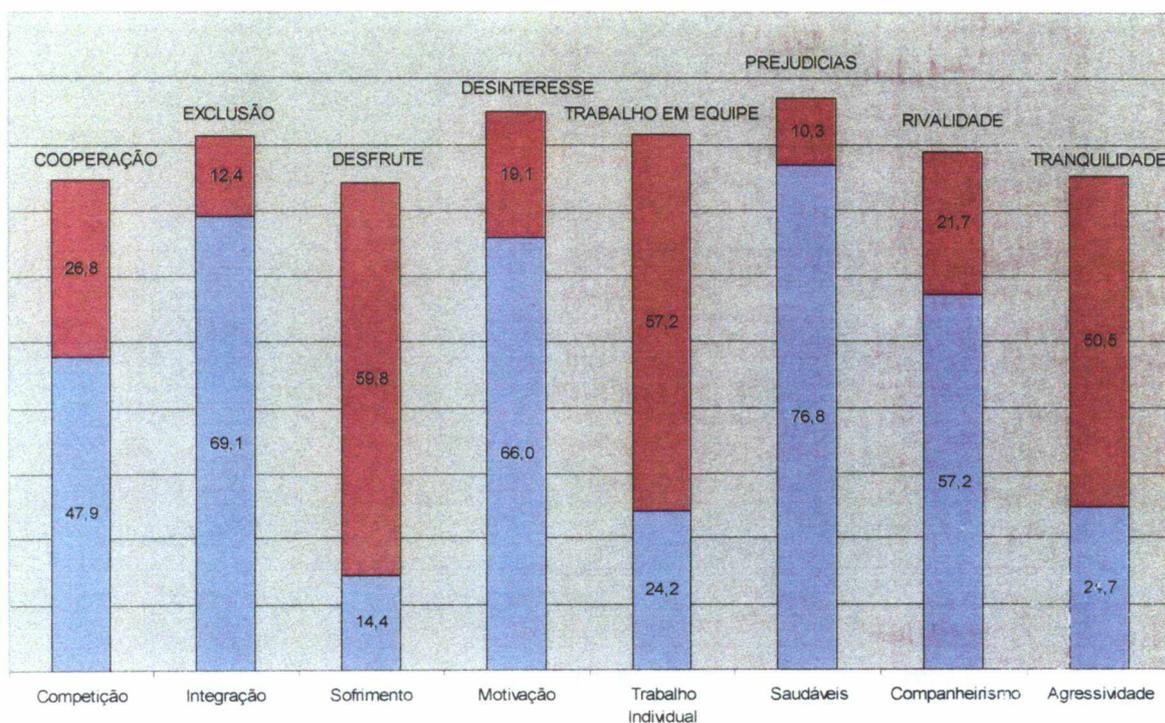
Passando a análise da figura 5, que ponderou itens relacionados com a impressão das atividades realizadas nas aulas de Educação Física, verifica-se que as percentagens acentuaram-se em índices elevados quando verificados itens como Interação (69,1% Rapazes e 68,1% Moças), motivação (66% Rapazes e 67,1% Moças), saudáveis (76,8% Rapazes e 81,4% Moças) e companheirismo (57,2% Rapazes e 62,4% Moças). Ao final aponta percentagens menores quando relacionadas a itens como sofrimento (14,4% Rapazes e 15,2 Moças), trabalho (24,2% Rapazes e 15,2 Moças), Agressivo ( 24,7% Rapazes e 15,7% Moças).

**Figura 5** - Análise quanto à impressão das atividades realizadas nas aulas de Educação Física.

**Impressão das Atividades - Moças**



**IMPRESSÃO DAS ATIVIDADES - RAPAZES**



Em continuidade da análise da figura 5, verificamos que os alunos apontaram que suas impressões das aulas de educação física direcionam para Desfrute (59,8% Rapazes e 56,7% Moças), Trabalho (57,2% Rapazes e 60,5% Moças) e Tranquilo (50,5% Rapazes e 58,1% Moças), apontando menores índices quando questionados nos itens exclusão, desinteresse, prejudicial, rivalidade.

Ponderando a Tabela 1 que avaliou o nível econômico-financeiro dos alunos que participaram da presente pesquisa, constata-se que a maioria, informou pertencer a Classe Média (61,4% dos rapazes e 67,0% das moças) demonstrando assim não haver diferenças substanciais de padrões financeiros.

Tabela 1 – Nível econômico dos alunos envolvidos no estudo.

Nível Econômico	Moças	Rapazes
Baixo	34,8	26,3
Médio	61,4	67,0
Elevado	3,8	6,7

Analisando ponderadamente a Tabela 2, que buscou analisar o interesse dos alunos pelas aulas de educação física e também sua visão da importância desta para o meio social em que vivem, verifica-se que, em sua maioria, os alunos concordaram totalmente quando indagados sobre os seguintes aspectos: (77,6% Rapazes e 77,5 Moças) informaram que deveria ter mais aulas de educação física por semana; (79,0% Rapazes e 83,5% Moças) opinaram que não ter aulas de educação física é ruim; (68,1% Rapazes e 60,8% Moças) opinaram que as aulas têm pouca importância para a sociedade; relativamente concordaram (40,00% Rapazes e 46,4% Moças) que as aulas são importantes para formação. Contudo, em sua maioria, não concordaram quando questionados sobre que as aulas seriam simples passatempo (80,00% Rapazes e 73,7 Moças) e pouca importância para família (63,8% Rapazes e 30,9% Moças).

Tabela 2 – Percepção quanto às aulas de educação física

	Moças	Rapazes
Mais aulas por semana		
Não concordo	20,5	17,9
Concordo		
parcialmente	1,9	4,6
Concordo totalmente	77,6	77,5
Não ter aula é ruim		
Não concordo	18,6	14,4
Concordo		
parcialmente	2,4	2,1
Concordo totalmente	79,0	83,5
Pouca importância sociedade		
Não concordo	26,2	28,4
Concordo		
parcialmente	5,7	10,8
Concordo totalmente	68,1	60,8
Importante para formação		
Não concordo	43,3	33,5
Concordo		
parcialmente	16,7	20,1
Concordo totalmente	40,0	46,4
Simple passatempo		
Não concordo	80,0	73,7
Concordo		
parcialmente	4,8	7,7
Concordo totalmente	15,2	18,6
Pouca importância família		
Não concordo	63,8	59,3
Concordo		
parcialmente	10,0	9,8
Concordo totalmente	26,2	30,9

Em análise da Tabela 3, que relacionou o nível de atividade física (Sedentário, Irregularmente Ativo, Ativo) com a Satisfação com as Aulas, restou ponderado, primeiramente pelas Moças, que estas ainda que Sedentárias demonstraram estar satisfeitas (46,70%) com as aulas de educação. Em continuidade verifica-se que também demonstraram estar satisfeitas as Moças Irregularmente Ativas (55,0%) e Ativas (59,80%). Entre os Rapazes, verificou-se uma mudança, já que os Sedentários (47,1%) opinaram não estarem satisfeitos com as aulas de educação física, contrariamente aos irregularmente ativos (46,0%) e Ativos (52,4%) que em sua maioria opinaram que estão satisfeitos com as aulas de educação física.

Tabela 3 – Associação entre o nível de prática habitual de atividade física e a satisfação dos alunos com as aulas de educação física.

		Satisfação com as Aulas		
		Nada Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Moças	Atividade Física			
	Sedentário	42,9	46,7	10,4
	Irregularmente Ativo	28,1	55,0	16,9
	Ativo	18,9	59,8	21,3
		Nada Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Rapazes	Atividade Física			
	Sedentário	47,1	35,3	17,6
	Irregularmente Ativo	29,0	46,0	25,0
	Ativo	17,2	52,4	30,4

Passando a análise da Tabela 4, que relacionou nível de atividade física (Sedentário, Irregularmente Ativo e Ativo) em moças e rapazes com a satisfação com os professores, verificou-se que o maior contingente entre as moças sedentárias opinou estarem nada satisfeito (45,7%), já as irregularmente ativas demonstraram estarem satisfeitas (53,0%), patamar este também apontado pelas Moças Ativas, que opinaram estarem satisfeitas (62,9%) com os Professores de educação Física. Em continuidade, quanto aos Rapazes, verifica-se que entre os Sedentários tais opinaram estarem Nada Satisfeitos com os Professores (47,1%). Já os rapazes irregularmente Ativos e Ativos opinaram em sua Maioria estarem satisfeitos com os Professores que ministram aulas de Educação Física apontando

índices de 46,4% e 52,7% respectivamente. Demonstrando desta forma que os que conservam padrão mínimo de atividade física tendem a manifestar satisfação e interesse pelas aulas e professores de Educação Física.

Tabela 4 – Associação entre o nível de prática habitual de atividade física e a satisfação dos alunos com seus professores de educação física.

		Satisfação com os Professores		
		Nada Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Moças	Atividade Física			
	Sedentário	45,7	43,7	10,6
	Irregularmente Ativo	31,9	53,0	15,1
	Ativo	15,2	62,9	21,9
Rapazes	Atividade Física			
	Sedentário	47,1	34,4	18,5
	Irregularmente ativo	28,8	46,4	24,8
	Ativo	17,6	52,7	29,7

## 6. Discussão

O presente estudo buscou analisar a satisfação dos Alunos em relação às aulas de Educação Física mediante emprego de questionário de auto-relato. Considerando que o emprego de questionários fornecerem certa singularidade para a análise de critérios científicos, no entanto, são extremamente úteis para análise de informações equivalentes à prática habitual de atividade física de grandes amostras em estudos epidemiológicos (Sallis e Saelens, 2000).

Ao analisar as informações associadas e relatadas pelos adolescentes mediante o IPAQ verificou-se inicialmente que em sua maioria, tanto rapazes quanto moças demonstraram estarem satisfeitos com as aulas e professores de educação física. Contudo, tal contingente quando relacionado com o *nível de atividade física* que se encontram ambos os sexos, alterou-se, já que em sua maioria as alunas informaram estarem sedentárias e nada satisfeitas com as aulas e professores de educação física. Contrariamente os rapazes apontaram estarem em sua maioria Ativos e satisfeitos com as aulas e professores de educação física. Também em continuidade verificou-se que para ambos os sexos as Aulas de Educação são proveitosas, divertidas e úteis para vida, demonstrando assim interesse dos alunos pelas aulas e pelos professores, fazendo com que tais se mostrem motivados para acompanhar as ministrações das aulas.

Na literatura especializada são raros os estudos relacionados à prática habitual de atividade física e comportamentos sedentários de base populacional envolvendo adolescentes. Também, os instrumentos de medida empregados para a estimativa da atividade física não são consenso entre os estudos já realizados. Como já reforçado o emprego de questionários pode apresentar similaridades já que recoloca sobre a pessoa analisada toda a responsabilidade pela credibilidade das respostas escolhidas.

O presente estudo por razões práticas não analisou as razões e fatores que levam os adolescentes ao sedentarismo, já que intencionava analisar a impressão deste em relação às aulas, professores e atividades. Contudo, alguns estudos realizados demonstram que dentre os diversos fatores com capacidade para impactar negativamente a prática habitual de atividade física com o decurso da idade, destacam-se a insuficiência de estrogênio e as baixas doses de liberação da

noradrenalina, serotonina e dopamina com o avanço da idade (Thorburn e Proietto, 2000).

Em contrapartida, além dos componentes biológicos, podem existir outros fatores de natureza não-biológica, nomeadamente no âmbito sociocultural, com responsabilidade na diminuição dos níveis de prática habitual de atividade física com o avanço da idade, já que se não houve o interesse na prática de exercícios físicos na fase escolar tal perspectiva tende a se prolongar durante a fase adulta. Contudo, é opinião generalizada que a escola, e muito particularmente a disciplina de educação física e as atitudes de seus professores, deverão se definir como determinantes importantes na promoção e na conservação de um estilo de vida ativo fisicamente nos anos de escolarização e futuramente na idade adulta (Vilhjalmsson e Thorlindsson, 1998; Sallis et al. 1999; Pratt, Macera e Blanton, 1999).

Em continuidade, a grande maioria dos estudos localizados na literatura tem mostrado que os rapazes são fisicamente mais ativos que as moças (O'Loughlin et al. 1999; Bungun et al. 2000; Kristjansdottir e Vilhjalmsson, 2001; Vasconcelos e Maia, Lopes e Morais, 2001; Vilhjalmsson e Kristjansdottir, 2003; Oehlschlaeger et al. 2004; Surís e Parera, 2005). Tal análise da literatura especializada, se corrobora com os dados colhidos e que demonstram haver um maior contingente de rapazes ativos e que estão satisfeitos com as aulas e professores de educação física.

Para alguns estudos, o maior envolvimento dos rapazes em atividade física que envolve esforços físicos mais elevados pode ser explicado, em parte, pelo fato do sexo masculino, desde as idades mais precoces serem orientados para atividades de âmbito laboral, enquanto o sexo feminino é direcionado para a família e para as atividades de expressão (Wold e Hendry, 1998).

Portanto, em razão deste direcionamento de hábito geral na sociedade contemporânea a moças são inclinadas a exercerem de forma mais visível a sua expressão feminina, assim, tais fatores fazem com que as moças apresentem algumas reservas acerca da possibilidade da prática esportiva e de atividades físicas mais intensas afetar a sua feminilidade (Weinberg e Gould, 1995). Também a mais elevada quantidade de gordura corporal, o maior diâmetro e profundidade da região pélvica, bem como o desconforto do período menstrual podem ser razões suficientes para o menor envolvimento das moças em atividades físicas (Bar-Or e Rowland, 2004).

Desta forma, da análise acurada dos gráficos e resultados apresentados, depreende-se que os alunos, tanto moças quanto rapazes, demonstram estarem satisfeitos com aulas e professores de Educação Física, informando significativamente que as aulas ministradas são úteis para vida, e que apresentam atividades instrutivas, sociáveis, e que deveriam existir mais aulas por semana.

Portanto, a satisfação com as aulas e professores, de um modo geral, não abarcou somente os alunos regularmente ativos, mas a maioria dos alunos questionados informou que estão satisfeitos e dão credibilidade as aulas e atividades ministradas.

## 7. Conclusão

Diversos fatores podem exercer influência direta na habitualidade da prática de atividades físicas. Como abordado no presente trabalho, contingentes como idade, escolaridade de pais e nível econômico não afetaram substancialmente o nível de atividade física, já que não foram analisadas as razões explicativas que informassem a razão do grande contingente de alunos, principalmente do sexo feminino, que estão inativos e/ou irregularmente Ativos.

De um modo geral verifica-se que mesmo com a ausência de nível satisfatório de atividade física os alunos opinaram que as aulas ministradas interagem, motivam, são saudáveis e privilegiam o companheirismo. Não foram descritas, por razões de direcionamento de estudo, quais as possíveis razões que impedem ou reforçam o interesse dos alunos na matéria ministrada ou que tais opinassem acerca das mudanças necessárias condizentes com as melhorias que poderiam ser aplicadas nas aulas de Educação Física.

Contudo, o objetivo da pesquisa ora debatida fora atingindo, sem olvidar que o presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas, das quais é importante referir que, tal como as variáveis sócio-demográficas, as informações equivalentes à prática habitual de atividade física também foram auto-declaradas. No entanto, o reportar desses indicadores é procedimento corrente em estudos com essas características, sendo a forma mais viável de realizar levantamentos em larga escala. Por outro lado, o maior tamanho amostral permite de alguma forma minimizar eventual imprecisão das estimativas calculadas.

Já que o interesse do estudo realizado, não fora buscar as razões que justificassem a insuficiência ou carência de recursos que motivem os alunos a praticarem atividades físicas com mais intensidade, porém analisar a impressão destas no tocante a diversos fatores tais como satisfação com as aulas e professores, e critérios que identificasse suas impressões das atividades tais como interação, motivação, competitividade, justifica-se, portanto, que alguns fatores não fossem alvo da análise de pesquisa. Contudo tal estudo analisou ponderadamente critérios intrínsecos da vivência diários dos alunos com o conhecimento e importância da prática regular de exercícios físicos. Portanto, serve a Escola como base fundamental para que os Alunos percebam o nível de atividade física que se encontram, e venham a ser instruídos sobre a melhor forma de praticarem exercícios

físicos correspondentes com sua tipicidade estrutural e física, e condizente com a realidade econômica e social.

Portanto, apesar dos alunos terem opinado que se encontram satisfeitos com aulas e professores, e que as atividades realizadas direcionam a uma satisfação correspondente ao conteúdo e forma como são aplicadas, deve-se ter em conta que a prática de atividade não deve restringir-se somente ao período escolar e ainda aos horários determinados semanalmente. Ao contrário, deve a escola, os Pais e a Sociedade criarem mecanismos que possam estimular consideravelmente a prática habitual de atividades físicas entre os adolescentes, estimulando que tais práticas se tornem em experiências diárias, elevando assim a quantidade e qualidade de saúde física.

## 8. Referências Bibliográficas

1. Alves JGB, Montenegro FMU, Oliveira FA, Alves RV. Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta. **Rev Bras Med Esporte** v.11 n.5 Niterói set./out. 2005.
2. Arruda ELM, Lopes AS (2007). Gordura corporal, nível de atividade física e hábitos alimentares de adolescentes da região serrana de Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**. 9(1):5-11.
3. Barbanti VJ. **Aptidão física : um convite à saúde**. Editora: manole, São Paulo, 1990.
4. Bar-Or O, Rowland T (2004). **Pediatric Exercise Medicine – From Physiologic Principles to Health Care Application**. Champaign: Human Kinetics.
5. Beaghole R, Saracci R, Panico S (2001). Cardiovascular diseases: causes, surveillance and prevention. **International Journal of Epidemiology**. 30:1-4.
6. Blair SN, Cheng Y, Holder S (2001). Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits? **Medicine & Science in Sports & Exercise**. 33(6)suppl:379–399.
7. Blair SN, Lamonte MJ, Nichaman MZ (2004). The evolution of physical activity recommendation: how much is enough? **Am.J.Clin.Nutr**. 79(9)suppl:13-20.
8. Bouchard C, Shephard R (1994). Physical activity, fitness and health: the model and key concepts. In: Bouchard C, Shephard R, Stephens T (eds) Physical activity, fitness and health. **International proceedings and consensus statement. Human Kinetics, Champaign, IL:77–88**.
9. Bouchard C, Rankinen T (2001). Individual differences in response to regular physical activity. **Medicine & Science in Sports & Exercise**. 33(6)suppl:446–451.

10. Brasil (2002). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil”: atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. Brasília. **Rev. Saúde Pública**. 36(2):254-256.
11. Brasil (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão e Estratégia Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação de Gestão do SUS. “Painel de Indicadores do SUS”. Brasília. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/segep>.
12. Browson RC, Jones DA, Pratt M, Blanton C, Heath GW (2000). Measuring physical activity with the behavioral risk factor surveillance system. **Medicine & Science in Sports & Exercise**. 32:1913-1918.
13. Bungun T, Dowda M, Weston A, Trost S, Pate RR (2000). Correlates of physical activity in male and female youth. **Pediatr Exerc Sci**. 12:71-9.
14. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Rep**. 100(2):126–131.
15. Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion – CDC (1999a). Physical Activity and Health: **A Report of the Surgeon General**. CDC: Atlanta.
16. Centers for Disease Control and Prevention – CDC (2002). Barriers to children walking and biking to school-United States, 1999. **JAMA**. 288:343-4.
17. Dishman R, Sallis J. Determinants and intervention for physical activity and exercise. In: Bouchard C, Shephard R, Stephens T, editors. Physical Activity, Fitness and Health: Consensus Statement. Champaign. Illinois: **Human Kinetics Publishers**; 1994. p. 214-238.
18. Dishman RK (1994). The measurement conundrum in exercise adherence research. **Medicine & Science in Sport & Exercise**. 26(11):1382-1390.

19. Domingues MR, Araújo CLP, Gigante DP. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública** v.20 n.1 Rio de Janeiro jan./fev. 2004
20. Eisenmann JC, Bartee RT, Wang MQ (2002). Physical Activity, TV Viewing, and Weight in U.S. Youth: 1999 Youth Risk Behavior Survey. **Obesity Research**. 10(5):379-385.
21. Farias Júnior JC, Mendes, JKJ, Barbosa DBM (2007). Associação entre comportamentos de risco à saúde em adolescentes. **Rev. Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. 9(3):250-256.
22. Federation Internationale dy Education Physique – FIEP (2000): Manifesto Mundial de Educação Física. In **15º Congresso Internacional de Educação Física. Foz do Iguaçu**.
23. Feldeman DE, Barnett T, Shrier I (2003). Is physical activity differentially associated with different types of sedentary pursuits? Arch. **Pediatric Adolescent Med**. 1(157):797-802.
24. Godin G, Shephard R. Psychosocial factors influencing intentions to exercise of young students from grades 7 to 9. **Res Q Exerc Sport**. 57(1):41-52. 1986
25. Gonçalves H, Hallal PC, Amorim TC, Araújo CLP, Menezes AMB (2007). Fatores socioculturais e atividades físicas na adolescência. **Rev. Panam. Salud Publica**. 22(4):246-253.
26. Gordon-Larsen P, McMurray RG, Popkin B (2000). Determinants of adolescents physical activity and inactivity patterns. **Pediatrics**. 105(6):1-8.
27. Gortmaker SI, Peterson K, Wiecha J, Sobol AM, Dixil S, Fox, MK, Laird N (1999). Reducing obesity via a school-basead interdisciplinary intervention among youth. **Arch. Pediatr. Adolesc. Med**. 153:409-418.

28. Guedes DP, Guedes JERP. **Exercício Físico na Promoção da Saúde**. Editora: Midiograf, Londrina, PR, 1995
29. Guedes JERP, Guedes DP. Características dos programas de Educação Física escolar. Centro de Educação Física e Desporto da Universidade Estadual de Londrina **Rev. paul. Educ. Fís., São Paulo**, 11(1):49-62, jan./jun. 1997
30. Guedes DP, Guedes JERP (1997a). Características dos programas de educação física escolar. **Revista Paulista de Educação Física**. 11(1):49-62.
31. Guedes DP, Guedes JERP (1997b). **Atividade física, composição da dieta e gordura corporal em indivíduos adultos**. *Kinesis*. 18:7-21.
32. Guedes DP, Guedes JERP, Barbosa DS, Oliveira JA (2001). Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. **Revista Bras. Medicina do Esporte**. 7(6):187-199.
33. Guedes DP, Lopes CC, Guedes JERP. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes **Rev Bras Med esporte** v.11 n.2 Niterói mar./abr. 2005
34. Guedes DP, Guedes JERP, Barbosa DS, Oliveira JA, Stanganelli LCR (2006). Fatores de risco cardiovasculares em adolescentes: indicadores biológicos e comportamentais. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 86(6):439-450.
35. Guedes DP, Guedes JERP, Barbosa DS, Oliveira JA. (2007). Uso de tabaco e perfil lipídico-lipoprotéico plasmático em adolescentes. **Rev. Assoc. Med. Brasileira**. 53(1):59-63.
36. Hallal PC, Azevedo MR, Reichert FF, Siqueira FV, Araújo CL, Victoria CG (2005). Who, when, and how much? Epidemiology of walking in a middle-income country. **Am.J.Prev.Med**. 8:156-61.

37. Hallal PC, Bertoldi AD, Gonçalves H, Victora CG (2006). Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. **Cadernos de Saúde Pública** v.22 n.6 Rio de Janeiro jun.
38. Holmen TL, Barrett-Connor E, Clausen J, Holmen J, Bjermer L (2002). Physical exercise, sports, and lung function in smoking versus non-smoking adolescents. **Eur Respir J.** 19:8-15.
39. Howley ET (2001). Type of activity: resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity. **Medicine & Science in Sports & Exercise.** 33(6)suppl.:364–369.
40. IDB - Indicadores e Dados Básicos (2006). Ministério da Saúde. Brasil. Endereço eletrônico: <http://www.tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/folder.htm>.
41. Jackson AW, Morrow JJ, Hill DW, Dishman RK (1999). **Physical Activity for Health and Fitness: an individualized lifetime approach.** Champaign, IL: Human Kinetics.
42. Junior MRA, AraújoCLP, Pereira FM. Atividade físicas e esportivas na adolescência: mudanças de preferências ao longo das últimas décadas **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, v.20, n.1, p.51-58, jan./mar. 2006.
43. Kjaer M, Andersen LB, Hansen IL (2000). Physical activity: what minimal level is sufficient seen from health perspective? *Ugeskr Laeger.* 162(15):2164-9. Kristjansdottir G, Vilhjalmsson R (2001). Sociodemographic differences in patterns of sedentary and physically active behavior in older children and adolescents. **Acta Pediatric.** 90:429-35.
44. Lewko J, Greendorfer S. Family influence and sex differences in children's socialization into sport: a review. In Lauders D, Christie R, editors. *Psychology of Motor Behavior and Sports.* Champaign. Illinois: **Human Kinetics Publishers**; 1977. p. 434-447.

45. Lopes VP, Maia JAR. **Atividade física nas crianças e jovens.** *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Volume 6, Número 1, p. 82-92. 2004
46. Lopes VP, Maia JAR (2004). Atividade Física nas Crianças e Jovens. **Rev. Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano.** 6(1):82-92.
47. Malcon MC, Menezes AMB, Chatkin M (2003). Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. **Rev. Saúde Pública.** 37:1-7
48. Matsudo VKR, Andrade DR, Matsudo AMM, Araújo TL, Andrade E, Oliveira LC, Braggion G, Ribeiro MA (2003). "Construindo" saúde por meio da atividade física em escolares. **Rev. Brasileira de Ciência e Movimento.** Brasília. 11(4):111-118.
49. Mechelen VW, Twisk JWR, Post GB, Snel J, Kemper HCG (2000). Physical activity of young people: the Amsterdam Longitudinal Growth and Health Study. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, 32(9):1610-1616.
50. McArdle WD, Katch FI, Katch VL. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano.** Editora: Guanabara Koogan. 4º edição. Rio de Janeiro, RJ., 1998. Traduzido: Giuseppe Taranto.
51. Mechelen VW, Twisk JWR, Post GB, Snel J, Kemper HCG (2000). Physical activity of young people: the Amsterdam Longitudinal Growth and Health Study. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, 32(9):1610-1616.
52. Mendes MJFL, Alves JGB, Alves AV, Siqueira PP, Freire EFC (2006). Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** 6(Supl.1):49-54.
53. Mota J (2001). Atividades Físicas e Lazer: Contextos Actuais e Ideias Futuras. In **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto.** 1(1):124-129.

54. Nahas MV, Goldfine B, Collins MA (2003). Determinants of Physical Activity in Adolescents and Young Adults: The Basis for High School and College Physical Education to Promote Active Lifestyles. **Phys Educ.** 60(1):42-56
55. Nahas MV, Goldfine B, Collins MA (2003). Determinants of Physical Activity in Adolescents and Young Adults: The Basis for High School and College Physical Education to Promote Active Lifestyles. **Phys Educ.** 60(1):42-56.
56. Nahas MV (1995). "Revisão de métodos para determinação da atividade física em diferentes grupos populacionais". **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** 1(4):27-37.
57. Nieman DC. **Exercício e Saúde.** Editora: Manole. 1ª edição. São Paulo, 1999.
58. Nelson MC, Neumark-Stzainer D, Hannan PJ, Sirard JR, Story M (2006). Longitudinal and secular trends in physical activity and sedentary behavior during adolescence. **Pediatrics.** 118(6):1627-1634.
59. Oehlschlaeger MHK, Pinheiro RT, Horta B, Gelatti C, San'Tana P (2004). Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana. **Rev. Saúde Pública.** 38(2):157-63.
60. O'Loughlin J, Paradis G, Kishcuhk N, Barnett T, Renaud L. Prevalence and correlates of physical activity behaviors among elementary schoolchildren in multiethnic, low income, innercity neighborhoods in Montreal, Canada. **Ann Epidemiol.** 1999; 9:397-407.
61. Owen N, Glanz K, Sallis JF, Kelder SH (2006). Evidence-Based Approaches to Dissemination and Diffusion of Physical Activity Interventions. **American Journal of Preventive Medicine.** 31(4S):35-44.
62. Paffenbarger JRS, Hyde RT, Wing AL (1986). Physical activity, all-cause mortality of college alumni. **The New England Journal of Medicine;** 314(10):605-613.

63. Paffenbarger JRS, Lee IM (1996). **Physical Activity and Fitness for Health and Longevity. American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance.** 67(3):11-28.
64. Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, Buchner D, et al (1995). Physical activity and public health. A recommendation from the centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. **JAMA**; 273(5):402-407.
65. Pelegrini A, Silva RCRE, Petroski EL (2008). Relação entre o tempo em frente à TV e o gasto calórico em adolescentes com diferentes percentuais de gordura corporal. **Revista Bras. Cineantropometria e Desempenho Humano.** 10(1):81-84.
66. Pierce J (1998). Tobacco industry promotion on cigarettes and adolescent smoking. **JAMA.** 279:511-5.
67. Pitanga FJG. **Epidemiologia da Atividade física, Exercício físico e Saúde.** Editora: phorte, 2º edição. São Paulo, 2004
68. Pitanga FJG. **Atividade física, exercício físico e saúde.** Salvador (BA), 1998. 134 p.:il.
69. Pitanga FJG (2002). Epidemiologia, atividade física e saúde. **Rev. Brasileira de Ciências e Movimento.** 10(3):49-54.
70. Pratt M, Macera CA, Blanton C (1999). Levels of physical activity and inactivity in children and adults in the United States: current evidence and research issues. **Medicine & Science in Sports & Exercise.** 31(11)suppl:526-33.
71. Ronque ERV, Cyrino ES, Dórea V, Júnior HS, Galdi EHG, Miguel de Arruda M. Diagnóstico da aptidão física em escolares de alto nível socioeconômico: avaliação referenciada por critérios de saúde. **Rev Bras Med Esporte** v.13 n.2 Niterói mar./abr, 2007.

72. Rosenthal T, Bandura A. Psychological modeling: theory and practice. In Garfield S, Bergin S, editors. *Handbook of psychotherapy and behavior change*. **New York: Wiley**; 1979. p. 621- 658.
73. Sallis JF, Patrick K (1994). Physical activity guidelines for adolescents: consensus statement. **Pediatric Exercise Sci.** 6:302–14.
74. Sallis J. A north American perspective on physical activity. In Cameron J, Bar-Or O, editors. *New Horizons in Pediatric Exercise Science*. **Human Kinetics, Champaign, Illinois**; 1995. p. 221- 234.
75. Sallis J, Zakarian J, Hovell M, Hofstetter C. **Ethnic, socioeconomic, and sex differences in physical activity among adolescents**. *J Clin Epidemiol.* 1996; 49(2):125-134.
76. Sallis JF, Owen N (1999). **Physical Activity and Behavioral Medicine**. London: Sage Publications.
77. Sallis JF, Saelens BE (2000). Assessment of physical activity by self-report: status, limitations, and future directions. **Res Q Exerc Sport.** 71:1-14
78. Sallis JF, Prochaska JJ, Taylor WC (2000). A review of correlates of physical activity of children and adolescents. **Medicine & Science in Sports & Exercise.** 32(5): 963-975.
79. Seabra AFT, Mendonça DMMV, Garganta RM, Maia JAR (2004). Influência de determinantes demográfico-biológico e sócio-culturais nos níveis de atividade física de crianças e jovens. **Rev. Bras. Cine. Des. Hum**, Volume 6 – Número 2 – p. 62-72.
80. Silva MA, Rivera IR, Ferraz MR, Pinheiro AJ, Alves SW, Moura AA, et al. (2005). Prevalência de fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes da rede de ensino da cidade de Maceió. **Arq Bras Cardiologia.** 84(5):387-92.

81. Souza GS, Duarte MFS. Estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física em adolescentes **Revista Brasileira de Medicina do Esporte** v.11 n.2 Niterói mar./abr. 2005
82. Sparling PB (2003). College physical education: na unrecognized agent of change in combanting inactivity-related diseases. **Perspect Biol.Med.** 46(4):579-87.
83. Sparling PB (2003). College physical education: na unrecognized agent of change in combanting inactivity-related diseases. **Perspect Biol.Med.** 46(4):579-87.
84. Strong WB, Malina RM, Blinkie CJR et al (2005). Evidence basead physical activity for school-age youth. **Journal of Pediatrics.** 146:732-7.
85. Surís J, Parera N (2005). Don't stop, don't stop: physical activity and adolescence. **Int J Adolesc Med Health.** 17:67-80.
86. Thorburn AW, Proietto J (2000). Biological determinants of spontaneous physical activity. **Obes Rev.** 1:87-94.
87. UNDP - United Nations Development Programme (2007). **Human Development Report 2007/2008.** New York.
88. Vasconcelos MA, Maia J (2001). Atividade física de crianças e jovens – haverá um declínio? Estudo transversal em indivíduos dos dois sexos dos 10 aos 19 anos de idade. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto.** 1(3):44-52.
89. Vilhjalmsson R, Thorlindsson T (1998). Fators related to physical activity: a study of adolescents. **Soc Sci Méd.** 47(5):665-75.
90. Washington RL (1999). Interventions to reduce cardiovascular risk fators in children and adolescents. **Am. Fam Phys.** 59:1211-1218.

91. Weinberg R, Gould D (1995). Gender issues in sport and exercise. In: Gisolfi C, Lamb D, Editors. **Foundation of Sport and exercise Psychology**. Indianapolis: Benchmark Press. p.495-513.
92. WHO - World Health Organization (2004). Global strategy on diet, physical activity and health. **Fifty-seventh world health assembly**.
93. Wold B, Andersen N. Health. Promotion aspects of family and peer influences on sport participation. **International Journal of Sport Psychology**. 1992; 23:343-359.
94. Wold B. Lifestyles and physical activity: **A theoretical and empirical analysis of socialization among children and adolescents**. [Doctoral thesis]. Bergen (Noruega): University of Bergen; 1989.
95. Yang X, Telama R, Laakso L (1996). Parent's physical activity, socioeconomic status and education as predictors of physical activity and sport among children and youth – a 12 year follow-up study. **International Review for the Sociology of Sport**. 31:273-91



4.	Fracasso	3	2	1	0	1	2	3	Êxito
5.	Diversão	3	2	1	0	1	2	3	Aborrecimento
6.	Dificuldade	3	2	1	0	1	2	3	Facilidade
7.	Agradável	3	2	1	0	1	2	3	Desagradável
8.	Útil para a vida	3	2	1	0	1	2	3	Inútil para a vida
9.	Pensar, descobrir..	3	2	1	0	1	2	3	Repetir
10.	Simple passatempo	3	2	1	0	1	2	3	Aprendizagem
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	

De maneira geral, qual é a sua impressão dos **professores/professoras de Educação Física** que Você teve no ensino fundamental e médio:  
(POR FAVOR, MARQUE SOMENTE UM NÚMERO EM CADA LINHA)

11.	Dialogador	3	2	1	0	1	2	3	Autoritário
12.	Inseguro	3	2	1	0	1	2	3	Seguro
13.	Pouco preparado	3	2	1	0	1	2	3	Muito preparado
14.	Simpático	3	2	1	0	1	2	3	Antipático
15.	Afetuosos	3	2	1	0	1	2	3	Distante
16.	Preguiçoso	3	2	1	0	1	2	3	Ativo
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	

De maneira geral, qual é a sua impressão das **atividades** que Você realizava nas aulas de Educação Física do ensino fundamental e médio:  
(POR FAVOR, MARQUE SOMENTE UM NÚMERO EM CADA LINHA)

17.	Competição	3	2	1	0	1	2	3	Cooperação
18.	Integração	3	2	1	0	1	2	3	Exclusão
19.	Sufrimento	3	2	1	0	1	2	3	Desfrute
20.	Motivação	3	2	1	0	1	2	3	Desinteresse
21.	Trabalho individual	3	2	1	0	1	2	3	Trabalho em equipe
22.	Saudáveis	3	2	1	0	1	2	3	Prejudiciais
23.	Companheirismo	3	2	1	0	1	2	3	Rivalidade
24.	Agressividade	3	2	1	0	1	2	3	Tranquilidade
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	

Com relação às aulas de educação física do ensino fundamental e médio, o que Você pensa das seguintes afirmações:

Com relação às aulas de educação física do ensino fundamental e médio, o que Você pensa das seguintes afirmações: Retirar esse texto. Já existe acima.	Não estou de acordo				Estou totalmente de acordo
25. Deveria haver um maior número de aulas de Educação Física por semana.	1	2	3	4	5
26. Se não houvesse aulas de Educação Física seria muito ruim.	1	2	3	4	5
27. A Educação Física é uma disciplina na escola que a sociedade dá pouca importância.	1	2	3	4	5
28. A Educação Física é uma das disciplinas na escola mais importante para a preparação de um cidadão.	1	2	3	4	5
29. A Educação Física é um simples passatempo que pouco tem a ensinar.	1	2	3	4	5
30. Minha família deu pouca importância para as aulas de Educação Física.	1	2	3	4	5



## QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA

### FORMATO CURTO

Nós estamos interessados em saber quais tipos de atividade física os jovens fazem como parte do seu dia-a-dia. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você dedica fazendo atividade física em uma **semana NORMAL, TÍPICA ou HABITUAL**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho e na escola, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício físico ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim.

Para responder as questões lembre que:

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal;
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez:

**1a** Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar **BASTANTE** e aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

(0) Nenhum    (1) 1 dia    (2) 2 dias    (3) 3 dias    (4) 4 dias    (5) 5 dias    (6) 6 dias    (7) 7 dias

**1b** Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

**2a** Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumentem **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA**)

(0) Nenhum (1) 1 dia (2) 2 dias (3) 3 dias (4) 4 dias (5) 5 dias (6) 6 dias (7) 7 dias

**2b** Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

**3a** Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

(0) Nenhum (1) 1 dia (2) 2 dias (3) 3 dias (4) 4 dias (5) 5 dias (6) 6 dias (7) 7 dias

**3b** Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta caminhando **por dia**?

Horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado no trabalho, em casa, na escola e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo, e sentado ou deitado assistindo televisão.

**4a** Quanto tempo **por dia** você fica sentado em um dia da semana?

Horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

**4b** Quanto tempo **por dia** você fica sentado no final de semana?

Horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_