



Estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física em adolescentes

Gustavo de Sá e Souza^{1,4} e Maria de Fátima da Silva Duarte^{2,3}

RESUMO

Estudos relacionados ao comportamento quanto à prática de atividades físicas vêm despertando interesse cada vez maior nos pesquisadores. Porém, especialmente em adolescentes ainda percebe-se grande carência de investigações com esse enfoque. O objetivo desta pesquisa do tipo descritivo analítico foi classificar a prática de atividade física segundo a teoria dos estágios de mudança de comportamento (EMC) de acordo com o sexo, série e nível socioeconômico. Os sujeitos foram adolescentes do ensino médio, da cidade do Recife-PE, com média de idade de $16,2 \pm 1,1$ (14 a 19 anos), selecionados por amostragem por conglomerados, totalizando 2.271 estudantes (1.022 rapazes e 1.249 moças), de 29 escolas de ensino privado. Características sociodemográficas e EMC foram levantados mediante aplicação de um questionário de auto-relato. As análises dos dados foram feitas usando a estatística descritiva, o teste do qui-quadrado, a correlação de Spearman e o teste *U* de Mann-Whitney ($p < 0,05$). Os estudantes apresentaram as seguintes características: 66,3% pertenciam à classe econômica A1 e A2, o que evidenciou o alto poder aquisitivo da amostra. No grupo estudado, 61,6% dos adolescentes foram classificados como inativos ou irregularmente ativos, e 26,2%, como sedentários (pré-contemplativos e contemplativos); na análise por sexo, os rapazes eram mais ativos fisicamente que as moças segundo os EMC agrupados. Verificou-se ainda declínio na prática de atividades físicas com o avanço na série escolar. Sugere-se a criação de intervenções nas escolas da região, com o intuito de incentivar a prática de atividades físicas, principalmente nas moças, que contemplem opções escolhidas pelos jovens, reformas estruturais para adequar horários/atividades, como formas eficazes de mudança de comportamento em relação às atividades físicas.

RESUMEN

Estadios de cambio de comportamiento relacionados a la actividad física en adolescentes

Estudios relacionados al comportamiento en relación a la práctica de actividades físicas vienen despertando un interés cada vez mayor en los investigadores. Por ello, especialmente en adolescentes aún se percibe una gran carencia de investigaciones con ese enfoque. El objetivo de esta investigación, de tipo descriptivo analítico fue el de clasificar la práctica de actividad física según los Estadios de Cambios de Comportamiento (EMC) de acuerdo con

Palavras-chave: Escolares. Estágios de mudança. Comportamento.

Palabras-clave: Escolares. Estadios de cambio. Comportamiento.

el sexo, años de estudio y nivel socioeconómico. Los sujetos fueron adolescentes de enseñanza media de la ciudad de Recife-PE, con una media de edad de $16,2 \pm 1,1$ (14 a 19 años), seleccionados por muestras en conglomerados, totalizando 2.271 estudiantes (1.022 jóvenes y 1.249 chicas), de 29 escuelas de enseñanza privada. Características socio-demográficas y los EMC fueron levantados mediante la aplicación de un cuestionario de auto relato. Los análisis de los datos fueron hechas usando la estadística descriptiva, el test de Qui-cuadrado, la correlación de Spearman y el test *U* de Mann-Whitney ($p < 0,05$). Los estudiantes presentaron las siguientes características: 66,3% pertenecían a la clase económica A1 y A2, lo que evidenció un alto poder adquisitivo de la muestra. En el grupo estudiado, 61,6% de los adolescentes fueron clasificados como inactivos o irregularmente activos, y 26,2% fueron clasificados como sedentarios (pre-contemplativos y contemplativos), siendo que en el análisis por sexo, los varones fueron más activos físicamente que las chicas según los EMC agrupados. Se verificó aún un descenso de actividades físicas con el avance de la serie escolar. Se sugiere la creación de intervenciones en las escuelas de la región, con el intento de incentivar la práctica de las actividades físicas principalmente en las chicas, que contemplen opciones escogidas por los jóvenes, reformas estructurales para adecuar horarios/actividades, como formas eficaces de cambio de comportamiento en relación a las actividades físicas.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os estudos na área da atividade física relacionada à saúde vêm apontando o estilo de vida como um dos mais importantes indicadores de saúde da população. Nahas⁽¹⁾ o define como “o conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, valores e oportunidades nas vidas das pessoas”, evidenciando a abrangência do termo.

Especificamente entre os jovens, essa definição assume um caráter particular, haja vista a complexidade e variabilidade de comportamentos observados em adolescentes de todo o mundo, considerando, por exemplo, diferenças culturais, sociais e políticas.

Estudo realizado na França mostrou que, dentre os jovens de 15 a 25 anos, os acidentes e os suicídios são responsáveis por 71% das causas de morte, em muitos casos acompanhados de desequilíbrios psicológicos⁽²⁾. Na Espanha, percebe-se a redução no número de infecções e doenças nutricionais e o aumento do número de adolescentes expostos às drogas, violência, acidentes, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, distúrbios alimentares, entre outros potencialmente preveníveis⁽³⁾.

Nos Estados Unidos, os dados disponíveis apontam um quadro semelhante ao da Espanha, com o uso e abuso de álcool e drogas e o comportamento sexual inadequado liderando as causas de morbidade, mortalidade e problemas sociais entre os jovens⁽⁴⁾.

1. Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul – Palhoça, SC.

2. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC/CDS – Florianópolis, SC.

3. Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde – NuPAF.

4. Laboratório de Esforço Físico – Unisul.

Recebido em 30/8/04. 2ª versão recebida em 7/12/04. Aceito em 11/2/05.

Endereço para correspondência: Gustavo de Sá e Souza, Rua José João Martendal, 231/503 – Carvoeira – 88040-420 – Florianópolis, SC. E-mail: gustavo@unisul.br

Um estilo de vida saudável, incluindo a prática regular de atividades físicas, é um fator de suma importância, tanto na prevenção, quanto no controle de certas doenças crônicas não transmissíveis como as cardiovasculares, a obesidade e a dislipidemia e na redução da morbidade e mortalidade por muitas outras⁽⁵⁻⁹⁾.

Nesse sentido, 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. Os números relativos ao sedentarismo, obtidos em um levantamento nacional nos EUA, nos anos de 1997 e 1998, mostraram que aproximadamente quatro em cada dez dos adultos norte-americanos (38,3%) não participavam de qualquer atividade física no lazer⁽⁶⁾. Esses dados colocam hoje a inatividade física como um dos mais importantes problemas de saúde pública do país⁽¹⁰⁾.

Em países da União Européia foi encontrada grande variabilidade na prevalência de atividades físicas praticadas nos momentos de lazer, onde países como a Finlândia e a Suécia mostraram prevalência de praticantes ligeiramente superiores a 90%; já, por outro lado, Portugal apresentou o pior quadro, 40,7% de praticantes⁽¹¹⁾.

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⁽¹²⁻¹⁶⁾. Em estudo envolvendo adolescentes da região Sudeste do Brasil, Silva e Malina⁽¹⁷⁾ encontraram resultados mais desanimadores, pois 94% das moças e aproximadamente 85% dos rapazes, segundo os critérios do estudo, foram classificados como sedentários.

Existem evidências na literatura demonstrando que os hábitos e comportamentos relacionados à saúde adotados durante a infância e adolescência tendem a se estabilizar na vida adulta⁽¹⁸⁾; na fase adulta as intervenções sofrem mais resistência e os comportamentos são menos passíveis de alteração. Tem sido observado declínio bastante acentuado na prática de atividades físicas durante a adolescência, especialmente em moças a partir dos 15 anos⁽¹⁹⁾.

O aumento no número de estudos sobre os efeitos da atividade física, praticada regularmente pelas pessoas, justifica-se não só pelos benefícios cientificamente comprovados de um estilo de vida saudável, mas por interferir decisivamente na qualidade de vida dos praticantes.

Apesar de as pesquisas envolvendo a atividade física serem vastas na literatura mundial, no entanto, há carência de estudos que identifiquem a prática da atividade física, especialmente em adolescentes brasileiros, uma faixa etária que se pressupõe ter inúmeras possibilidades de mudança no comportamento e por se apresentar, pelo menos teoricamente, como a idade escolar.

Na teoria elaborada por Prochaska e Marcus⁽²⁰⁾, a aspirada mudança de comportamentos obedece a uma seqüência de estágios em que o indivíduo vai passando ao próximo, caso as características do estágio em que ele se encontra já estejam incorporadas. No quadro 1 podem-se verificar esses estágios de mudança de comportamento com suas respectivas características.

QUADRO 1 Estágios de mudança de comportamento e suas características	
Estágios	Características
Pré-contemplanção	O indivíduo não tem intenção de mudar o seu comportamento nos próximos seis meses
Contemplanção	O indivíduo tem a séria intenção de mudar o comportamento nos próximos seis meses
Preparação	O indivíduo pretende agir num futuro próximo (em geral no próximo mês)
Ação	O comportamento já foi incorporado por menos de seis meses
Manutenção	A ação já acontece há mais de seis meses e as chances de retorno ao antigo comportamento são mínimas

Fonte: Adaptado de Prochaska e Marcus (1994).

O modelo dos estágios de mudança, também conhecido como modelo transteorético, embora seja primariamente psicológico, reconhece que fatores específicos do processo de mudança, como a percepção dos benefícios (prós) e das barreiras (contras), incluem em sua análise fatores sociais e do ambiente físico.

O considerar os processos cognitivos e comportamentais, além dos fatores internos e do ambiente, envolvidos na adoção do novo comportamento relacionado à saúde, talvez possa ser o motivo atribuído para esse modelo ganhar destaque na área relacionada à saúde e, particularmente, na atividade física.

Outra vantagem desse modelo reside no fato de que, ao se fazer uma classificação do sujeito, há indícios de qual poderia ser a intervenção mais adequada para cada tipo de comportamento identificado⁽²⁰⁾.

Nesse sentido, o presente estudo buscou fazer a classificação da atividade física segundo a teoria dos estágios de mudança de comportamento (EMC), proposta por Prochaska e Marcus⁽²⁰⁾, em uma amostra de adolescentes do ensino médio de escolas particulares da cidade do Recife, PE.

MÉTODOS

Segundo Thomas e Nelson⁽²¹⁾, este estudo é descritivo do tipo analítico. Para o envolvimento na pesquisa, foram seguidas as orientações do Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Nesse sentido, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi enviado a todas as escolas selecionadas para o estudo, o qual foi recolhido devidamente assinado, quando da coleta de dados.

De acordo com o último Censo Escolar, a cidade do Recife possui atualmente 192 escolas, que oferecem o ensino médio regularmente, das quais três são públicas federais, duas são públicas municipais, 87 são públicas estaduais e 100 são particulares (Estado de Pernambuco, 2002). Desenvolver estudos nas escolas nem sempre é uma tarefa fácil e percebe-se ainda que a grande maioria deles envolve escolares de escolas públicas, pelos mais diferentes e não menos importantes motivos. Essas características justificam a escolha pelo segmento privado de ensino, além do fato de elas representarem 52,1% do número total de estabelecimentos.

Na cidade do Recife, foi realizado um total de 93.577 matrículas no ensino médio nas escolas que o oferecem regularmente. Desse total, 28.688 matrículas (aproximadamente 33%) foram feitas nas 100 escolas particulares cadastradas. Como as escolas não estão distribuídas uniformemente nas duas regiões (Norte e Sul) de atuação da Diretoria Executiva de Ensino (DEE), foram selecionados de maneira aleatória proporcional 29 estabelecimentos, sendo 12 escolas (41%) da DEE Norte e 17 escolas (59%) da DEE Sul utilizando uma relação nominal, fornecida pelo Departamento de Informação e Estatística (DIE) da Secretaria Estadual de Educação, para proceder ao sorteio⁽²²⁾. Para estimar o tamanho da amostra foi utilizada a proposição de Barbetta⁽²³⁾, adotando-se um erro amostral de 2%. Dessa forma, foram selecionados, de maneira aleatória estratificada, 2.299 estudantes que, depois de aplicados os critérios de exclusão (recusar-se a participar e falhas no preenchimento), totalizaram 2.271 jovens (1.022 rapazes e 1.249 moças), com média de idade de 16,2 ± 1,1 anos.

Para efeito de seleção, a amostragem foi realizada de maneira aleatória por conglomerado, tendo como unidade amostral as turmas. Para tanto, com o intuito de se ter uma amostra representativa da região de atuação da DEE e da série escolar, foi determinada uma seqüência em dois estágios:

1º estágio: determinou-se a representatividade do número de escolares de cada região de atuação da DEE em relação à população total;

2º estágio: determinou-se a representatividade do número de escolares considerando a região a que pertence e a série escolar do ensino médio.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário, composto dos itens de identificação (idade, sexo e série escolar), da classificação do nível socioeconômico proposta pela Associação Nacional de Empresas de Pesquisa-ANEP⁽²⁴⁾ e das questões referentes aos EMC. Conforme indica a literatura, buscou-se agrupar os EMC em três categorias, sendo os estágios de *pré-contemplação* e *contemplação* chamados de **inativos**, o estágio de *preparação* foi chamado de **irregularmente ativos** e os estágios de *ação* e *manutenção* foram chamados de **ativos**. Este instrumento foi construído a partir de um estudo-piloto e aplicado na forma auto-administrada. Sua qualidade foi verificada pelos procedimentos de validade de face e concordância de classificação, seguindo a tabela de classificação do índice Kappa, em que se obteve escore de $k = 0,88$.

A coleta de dados ocorreu em agosto de 2002, sendo a aplicação do questionário realizada na sala de aula. Inicialmente, foram apresentados os objetivos da pesquisa e em seguida os adolescentes leram o instrumento. Os alunos tinham 45 minutos para responder ao questionário, estando o pesquisador sempre presente para esclarecimentos.

Para análise dos dados, na estatística não-paramétrica indutiva e descritiva foram utilizados os testes *U* de Mann-Whitney e a correlação de diferença de ordenações de Spearman, respectivamente. Foram utilizadas também tabelas de contingência para classificação *two-way* dos EMC em relação ao sexo e à faixa etária. Foi utilizado para análise o pacote estatístico SPSS versão 10.0 for Windows e, para todos os procedimentos, foi adotado o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Segundo a classificação da ANEP para o nível socioeconômico, 66,3% dos jovens foram classificados nas categorias A1 e A2. Bungum e Vincent⁽²⁵⁾ afirmam que o nível socioeconômico (NSE) pode influenciar o número de oportunidades oferecidas aos jovens, já que os mais ricos podem ter envolvimento tanto em atividades estruturadas como as de academias e clubes, quanto em atividades livres gratuitas em parques, na vizinhança ou em *playground*, enquanto os mais pobres teoricamente só teriam a segunda opção.

Na análise dos EMC, pode-se observar que 38,3% dos jovens são praticantes regulares (*ação* e *manutenção*), enquanto 35,4% praticam atividades físicas irregularmente (*preparação*). Nesse aspecto, os achados mostram um valor de 26,2% para o sedentarismo (*pré-contemplação* e *contemplação*). Os números relativos a *inativos* e *irregularmente ativos* somados atingiram 61,6%, muito altos considerando-se as condições climáticas favoráveis e do ambiente físico oferecidos pela cidade de Recife durante praticamente todo o ano.

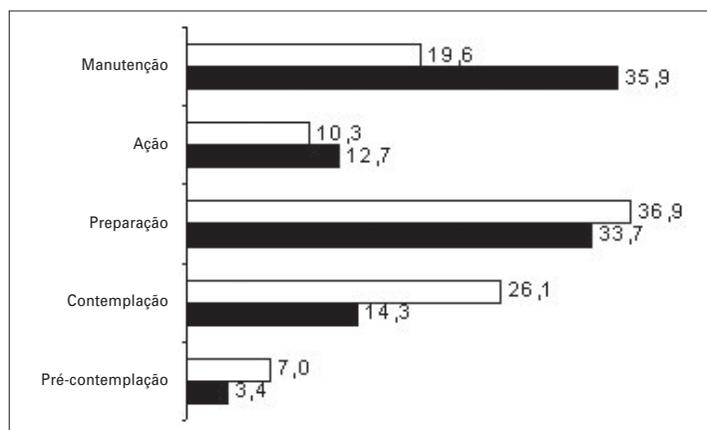


Fig. 1 – Frequência relativa (%) dos estágios de mudança de comportamento em adolescentes de escolas particulares da cidade do Recife-PE, segundo o sexo

Analisando-se por sexo, verificou-se que, conforme indica a literatura, os rapazes são mais ativos que as moças, uma vez que os valores encontrados nos estágios de *ação* e *manutenção* foram maiores (figura 1). A partir do teste *U* de Mann-Whitney foi encontrado resultado estatisticamente significativo entre a classificação dos EMC dos rapazes e das moças, sendo os rapazes encontrados em estágios mais ativos que as moças ($p = 0,000$).

Analisando-se os EMC por série escolar (figura 2), verificou-se que na 1ª série o estágio prevalente foi o de *manutenção* (32,8%), enquanto nas 2ª e 3ª séries foi o estágio de *preparação*, com 35,2% e 39,7%, respectivamente.

Nesse contexto, pode-se perceber ainda que, enquanto na 1ª série, 54,3% dos adolescentes estão concentrados nos estágios de *preparação*, *pré-contemplação* ou *contemplação*, esse percentual é de 55,8% na 2ª série e 76,1% na 3ª série, ressaltando o declínio observado na prática de atividades físicas com o avanço na série escolar, possivelmente por fatores ligados à entrada no mercado de trabalho ou obrigações com o estudo (vestibular).

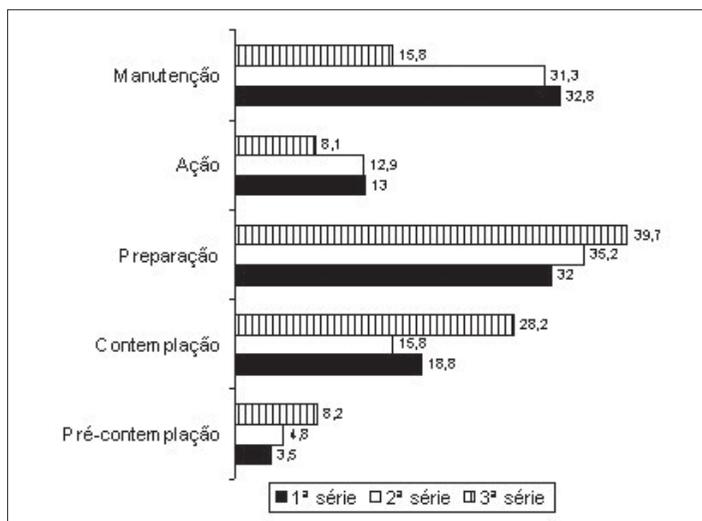


Fig. 2 – Frequência relativa (%) dos estágios de mudança de comportamento em adolescentes de escolas particulares da cidade do Recife-PE, segundo a série escolar

Na figura 3 pode-se observar a prevalência dos EMC agrupados por idade cronológica. Deve-se notar que nas idades de 17 e 19 anos se encontrou a maior frequência de *inativos* e *irregularmente ativos*, ora foi superior ou igual a de *ativos*.

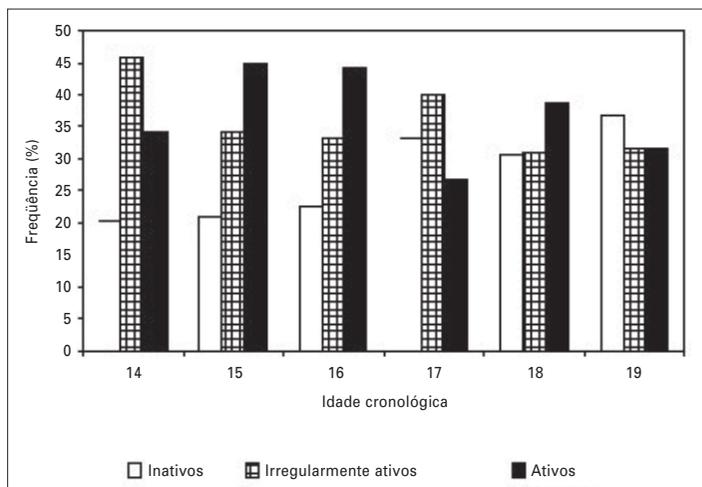


Fig. 3 – Estágios de mudança de comportamento (três categorias) em adolescentes de escolas particulares da cidade do Recife-PE, segundo a idade cronológica

Dois quadros bem distintos foram observados ao se analisar as informações relativas aos EMC agrupados por sexo, já que entre os rapazes o número de *ativos* (48,6%) superou o de *irregularmente ativos* (33,7%) e de *inativos* (17,7%), enquanto nas moças o número de *ativas* (29,9%) foi superado tanto pelo número de *irregularmente ativos* (36,9%), quanto de *inativas* (33,1%). Essas informações se confirmam na literatura, em que os rapazes são mais ativos do que as moças, e que há um declínio geral, independente do sexo, nos níveis de atividade física com o avanço na idade^(26,27).

Das informações coletadas pode-se verificar ainda que os EMC estão correlacionados negativa e significativamente com a idade cronológica ($r_s = -0,129$; $p = 0,000$), com a série escolar ($r_s = -0,187$; $p = 0,000$) e positivamente com o NSE ($r_s = 0,053$; $p = 0,012$).

Vale salientar que as divisões dos grupos em *ativos*, *irregularmente ativos* e *inativos* não foi a mesma para todos os estudos encontrados na literatura; alguns estudos dividem a amostra apenas em *ativos* e *inativos*, em que o estágio de preparação está incluído no primeiro grupo. Deve-se alertar que é uma opção de análise discutível, já que os sujeitos que se encontram no estágio de preparação, segundo Prochaska e Marcus⁽²⁰⁾, ainda pretendem mudar o comportamento num futuro próximo ou têm comportamento irregular e, sendo assim, seria mais aceitável incluí-los no grupo de inativos e não ao contrário.

De qualquer forma, após análise desse quadro geral da amostra, pode-se concluir que algumas informações merecem destaque, como, por exemplo o comportamento dos rapazes ser diferenciado do relatado pelas moças.

Esses resultados concordam com a literatura, que aponta uma associação positiva entre o NSE e o aumento nos níveis de atividade física, além da redução nos níveis de atividades físicas com o aumento na idade⁽²⁸⁻³¹⁾. No entanto, os valores encontrados no presente estudo são muito baixos e, dessa forma, prejudicam qualquer inferência.

Sallis *et al.*⁽³²⁾ analisaram as diferenças nos níveis de prática de atividades físicas por NSE, destacando que a regularidade das aulas de Educação Física, em escolas mais privilegiadas financeiramente, é maior do que em escolas com poucos recursos, onde as ausências tanto dos alunos quanto dos professores nas aulas são freqüentes.

Para realização do teste *U* de Mann-Whitney optou-se por formar dois grupos de faixa etária, um com os jovens de 14 a 16 anos e outro com os jovens de 17 a 19 anos, atendendo assim às condições do teste.

Existe certa consistência científica mostrando que os rapazes são mais ativos que as moças, uma vez que a diferença nos níveis de prática de atividades físicas entre os sexos é o fator sociodemográfico mais estudado⁽³²⁾.

A partir do teste *U* de Mann-Whitney, no presente estudo, foi encontrado resultado estatisticamente significativo entre a classificação dos EMC dos rapazes e das moças; os rapazes são encontrados em estágios mais ativos que as moças ($p = 0,000$) (tabela 1).

TABELA 1
Comparação na classificação dos adolescentes por sexo segundo os EMC

Indicador EMC	Variável de controle	
	Sexo	
	Rapazes	Moças
Rank médio	1.289,83	1.010,13
Nível de significância (p)	(0,000)	

Na tabela 2 pode ser observado o declínio nos níveis de atividade física entre os grupos etários. Resultado semelhante foi encontrado em 1999 pelo Sistema de Supervisão de Comportamentos de Risco em Jovens do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos⁽⁹⁾.

TABELA 2
Comparação na classificação dos adolescentes por idade (agrupada) segundo os EMC

Indicadores EMC	Variável de controle	
	Idade	
	14 a 16 anos	17 a 19 anos
Rank médio	1.214,15	1.019,33
Nível de significância (p)	(0,000)	

Estudos vêm apontando para um declínio nos níveis de atividade física no final da adolescência⁽³³⁾. Esse fato pode ser observado, por se ter o grupo com menos idade sendo mais ativo do que o grupo mais velho.

DISCUSSÃO

Apesar das recomendações governamentais, comunidade médica e científica de que, para manter-se saudáveis, os adolescentes precisam praticar atividades físicas regularmente, ainda é grande a carência de estudos epidemiológicos que documentem os efeitos da atividade física na saúde a médio e longo prazo⁽³²⁾.

O declínio observado no número de *ativos* entre a faixa etária de 15 e 16 anos, com a manutenção da curva ascendente dos *inativos* e *irregularmente ativos*, talvez seja explicada pelo grande percentual de jovens que se prepara para o vestibular e, portanto, dedica mais horas aos estudos nessa faixa etária. Além disso, cada vez mais o adolescente brasileiro está buscando trabalho e, segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), o Brasil figura entre os países que mais possui adolescentes trabalhadores⁽³⁴⁾.

Os números relativos aos EMC são corroborados com os índices encontrados em outros países como os Estados Unidos, que atualmente investem maciçamente em campanhas que incentivam a prática de atividades físicas em todas as idades, fato que ainda não ocorre em nosso país com a mesma intensidade.

Apesar de o declínio ao longo dos anos nos níveis de atividade física ser um fenômeno bem aceito e estudado, Sallis⁽²⁶⁾ cita que o fenômeno ainda não é bem compreendido, ou seja, não se sabe se esse declínio deve-se principalmente a um fenômeno biológico ou ambiental.

Em pesquisa longitudinal realizada com adolescentes norte-americanos foi encontrado declínio bastante acentuado nos níveis de prática de atividades físicas, principalmente no final da adolescência, o que levou os autores a ver as escolas como o alvo perfeito para implantação de políticas públicas em saúde de adolescentes⁽³⁵⁾.

Promover pesquisas sobre a prevalência de inatividade física entre adolescentes brasileiros é uma necessidade latente para o desenvolvimento de intervenções de incremento de atividades físicas. Essa recomendação é corroborada com autores de outras partes do mundo, evidenciando que essa não é uma carência apenas brasileira^(2,3,36).

Porém, realizar pesquisas sem, ao seu final, apontar os indícios encontrados para futuras intervenções de forma a torná-las mais suscetíveis ao sucesso parece ser cada vez menos aceitável.

Sabe-se que devido às inúmeras facetas apresentadas pelo comportamento humano, inclusive relacionado à atividade física, a aplicação direta dos resultados deste estudo em outras regiões do Brasil pode ser falha, uma vez que já existem na literatura relatos de influências sazonais nos níveis de atividade física e na escolha das mesmas⁽²⁵⁾.

Esse alerta vale para sugerir que estratégias de intervenção devem ser cuidadosamente selecionadas, de forma a garantir que haja afinidade entre as características culturais/demográficas e os desejos das pessoas.

Observar o papel que cada profissional da área da saúde vem desempenhando e potencializar sua posição de formador de opinião a partir de programas de capacitação e atualização com especialistas parece ser um caminho razoável para um estreitamento na relação entre pesquisadores e profissionais atuantes no mercado de trabalho que, na maioria das vezes, estão mantendo uma distância bastante desfavorável ao diálogo.

Segundo Possebom e Cauduro⁽³⁷⁾, a veracidade dos atestados exibidos pelos alunos para se desobrigarem da frequência às aulas é discutível e ainda alguns dos motivos relatados não constam no rol das dispensas autorizadas por lei. As autoras ainda complementam, ressaltando que essas dispensas, em muitos casos falsas, fazem com que a Educação Física escolar se torne desacreditada dentro da escola.

Essa complexa situação parece que deve ser discutida em um espectro multidisciplinar, já que existem dois problemas: de um lado, a qualidade da aula de Educação Física oferecida na escola culminando na recusa dos adolescentes e, do outro lado, os profissionais da área médica que “acobertam” a situação com a emissão de atestados falsos. O efeito? Um ciclo vicioso que mantém a recusa e a baixa participação dos jovens em atividades físicas no ambiente escolar.

O conhecimento dos anseios dos alunos em relação às atividades físicas pode levar a uma mudança radical nos currículos oferecidos nas escolas, pois, ao que parece, eles estão saturados das atividades (repetitivas) e, da forma como vêm sendo oferecidas (pouco estimulantes), não estão promovendo muitas alterações na atividade física dos alunos.

Criar espaços nas escolas, parques e praças para prática de atividades físicas com skate, patins, e locais próprios para guardar bicicletas, não parece ser grandes reformas numa estrutura para oferecer facilitadores ambientais para prática de atividades físicas na escola e estimular o uso de meios de transporte mais ativos.

Santos⁽³⁸⁾ ressalta que a falta de espaços e segurança, além de extinguir as brincadeiras de rua, principalmente nas grandes cidades, tem levado cada vez mais jovens para a frente dos computadores e televisões, resultando numa juventude com maiores níveis de gordura corporal relativa.

Por outro lado, instituições governamentais podem contribuir com mudanças estruturais nas cidades, com a construção de ciclovias e desobstrução de calçadas, sem obviamente esquecer da segurança pública como garantia aos usuários.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que 62,1% dos adolescentes são inativos ou insuficientemente ativos, segundo os EMC, sendo os rapazes mais ativos fisicamente que as moças. Os jovens tendem a reduzir os níveis de prática de atividades físicas com o avanço nas séries escolares, sendo esse declínio também evidenciado quando se analisam os dados por idade cronológica.

Sugere-se a realização de mais estudos sobre os níveis de atividade física em jovens em outras regiões brasileiras para esclarecimentos acerca de diferenças comportamentais em função de localização geográfica, urbanização e clima, por exemplo.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

REFERÊNCIAS

1. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2001.
2. Simeoni MC, Sapin C, Antoniotti S, Auquier P. Health-related quality of life reported by French adolescents: a predictive approach of health status. *J Adolesc Health* 2001;28:288-94.
3. Hidalgo I, Garrido G, Hernandez M. Health status and risk behavior of adolescents in the north of Madrid, Spain. *J Adolesc Health* 2000;27:351-60.

4. Topolski TD, Patrick DL, Edwards TC, Huebner CE, Connell FA, Mount KK. Quality of life and health-risk behavior among adolescents. *J Adolesc Health* 2001; 29:426-35.
5. Kujala UM, Kaprio J, Seppo S, Koskenvuo M. Relationship of leisure-time physical activity and mortality: the Finnish twin cohort. *JAMA* 1998;279:440-4.
6. Pols MA, Peeters PHM, Twisk JWR, Kemper HCG, Grobbee DE. Physical activity and cardiovascular disease risk profile in women. *Am J Epidemiol* 1997;146: 322-8.
7. Stofan JR, DiPietro L, Davis D, Kohl HW, Blair SN. Physical activity patterns associated with cardiorespiratory fitness and reduced mortality: the Aerobics Center longitudinal study. *Am J Publ Health* 1998;88:1807-13.
8. US Department of Health and Human Services – USDHHS. Physical activity fundamental to preventing disease. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, 2002;1-19.
9. Wannamethee FG, Shaper AG, Walker M. Changes in physical activity, mortality and incidence of coronary heart diseases in older man. *Lancet* 1998;351:1603-8.
10. Sallis JF, Bauman A, Pratt M. Environmental and policy intervention to promote physical activity. *Am J Prev Med* 1998;15:379-97.
11. Martinez-Gonzalez MA, Varo JJ, Santos JL, Irala J, Gibney M, Kearney J, et al. Prevalence of physical activity during leisure time in the European Union. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33:1142-6.
12. Farias Jr JC. Estilo de vida de escolares do ensino médio no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil [Dissertação], Centro de Desportos: UFSC, 2002.
13. Martins MO. Estudo dos fatores determinantes da prática de atividade física de professores universitários [Dissertação], Centro de Desportos: UFSC, 2000.
14. Miranda VM. Estilo de vida e estágios de mudança de comportamento para atividade física em mulheres de diferentes etnias em Santa Catarina. [Dissertação], Centro de Desportos: UFSC, 1999.
15. Matsudo SM, Matsudo VR, Araújo T, Andrade D, Andrade E, Oliveira L, et al. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento* 2002;10:41-50.
16. Souza GS, Silva DK, Anegues ALA, Barros MVG. Estilo de vida e aptidão física relacionada à saúde de servidores da Universidade de Pernambuco. *Revista Baiana de Educação Física* 2000;1:6-14.
17. Silva RCR, Malina RM. Nível de atividade física em adolescentes do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2000;16:1091-7.
18. Kimm SYS, Kwaterovich PO. Childhood prevention of adult chronic diseases: rationale and strategies. In: Cheung LWY, Richmond JB, editors. *Child health, nutrition, and physical activity*. Champaign, IL: Human Kinetics, 1995;249-73.
19. Mechelen WV, Twisk JWR, Post GB, Snel J, Kemper HCG. Physical activity of young people: the Amsterdam Longitudinal Growth and Health Study. *Med Sci Sports Exerc* 2000;32:1610-6.
20. Prochaska JO, Marcus BH. The transtheoretical model: applications to exercise. In: Dishman RK, editor. *Advances in exercise adherence*. Champaign, IL: Human Kinetics, 1994;181-90.
21. Thomas JR, Nelson JK. Métodos de pesquisa em atividade física. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.
22. Crespo AA. Estatística fácil. 16ª ed. São Paulo: Saraiva, 1998.
23. Barbeta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 4ª ed. Florianópolis: EDUFSC, 2001.
24. ANEP – Associação Nacional das Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica – Brasil [acessado em 21 de outubro de 2002]. Disponível em: <http://www.anep.org.br/mural/anep/04-12-97-ccceb.html>
25. Bungum TJ, Vincent ML. Determinants of physical activity among female adolescents. *Am J Prev Med* 1997;13:115-22.
26. Sallis JF. Age-related decline in physical activity: a synthesis of human and animal studies. *Med Sci Sports Exerc* 2000;32:1598-600.
27. Ingram DK. Age-related decline in physical activity: generalization to nonhumans. *Med Sci Sports Exerc* 2000;32:1623-9.
28. Dishman RK. *Advances in exercise adherence*. Champaign, IL: Human Kinetics, 1994.
29. Leslie E, Fotheringham MJ, Owen N, Bauman A. Age-related differences in physical activity levels of young adults. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33:255-8.
30. Reis RS. Determinantes ambientais para a realização de atividades físicas nos parques urbanos de Curitiba: uma abordagem sócio-ecológica da percepção dos usuários [Dissertação], Centro de Desportos: UFSC, 2001.
31. Telama R, Yang X. Decline of physical activity from youth to young adulthood in Finland. *Med Sci Sports Exerc* 2000;32:1617-22.
32. Sallis JF, Zakarian JM, Hovell MF, Hofstetter R. Ethnic, socioeconomic, and sex differences in physical activity among adolescents. *J Clin Epidemiol* 1996;49:125-34.
33. Garcia AW, Broda MAN, Frenn M, Coviak C, Pender NJ, Ronis DL. Gender and developmental differences in exercise beliefs among youth and prediction of their exercise behavior. *J Sch Health* 1995;65:213-9.
34. DIEESE. O trabalho tolerado de crianças até catorze anos. [acessado em 15 de dezembro de 2001]. Disponível em: <http://www.dieese.org.br/esp/especial.html>
35. Kimm SYS, Glynn NW, Similo SL, Cable DM, Barton BA, Kriska AM. Determinants of the decrease in physical activity during adolescence (resumo). *Anais da 38ª Conferência Anual sobre Epidemiologia e Prevenção da Doença Cardiovascular*, 1998.
36. Motl RW, Dishman RK, Ward DS, Saunders RP, Dowda M, Felton G, et al. Examining social-cognitive determinants of intention and physical activity among black and white adolescent girls using structural equation modeling. *Health Psychol* 2002;21:459-67.
37. Possebom M, Cauduro MT. Educação física no ensino médio: o lado oculto das dispensas. *Kinesis* 2001;25:129-47.
38. Santos VC. Sedentarismo: invalidez voluntária. *Âmbito Farmacêutico* 1997;9:55-8.