Excesso de peso e obesidade na Escola: Conhecer para intervir

AUTORES:
Mário João Mendes [1]
Nuno Corte-Real [2]
Cláudia Dias [2]
António Manuel Fonseca [2]

[1] Escola Secundária da Boa Nova, Leça da Palmeira, Portugal

[2] CIFI²D, Faculdade de Desporto Universidade do Porto, Porto, Portugal

https://doi.org/10.5628/rpcd.14.01.77

PALAVRAS CHAVE:
Excesso de peso. Obesidade. Prática desportiva. Exercício físico. Modelo transteórico. Barreiras percebidas.

SUBMISSÃO: 30 de Novembro de 2013
ACEITAÇÃO: 23 de Abril de 2014

RESUMO

A obesidade, considerada a epidemia do século XXI, constitui, como se sabe, uma preocupação crescente a nível mundial, sendo por isso prioritário que se intervenha neste domínio. Neste sentido, o presente estudo, realizado numa escola secundária pública com 1004 alunos a frequentarem as aulas de Educação Física, e na qual foram referenciados 218 alunos com índice de massa corporal (IMC) acima dos níveis recomendados (15.8% com excesso de peso e 5.9% com obesidade), procurou analisar os níveis de IMC, a prática desportiva fora da escola, os estados de mudança e as principais barreiras à prática de exercício físico e de desporto, bem como a relação entre estas variáveis e o sexo e a idade. Participaram nesta investigação 193 alunos de ambos os sexos (46% rapazes e 54% raparigas), com idades compreendidas entre os 12 e os 20 anos (M = 16.4 ± 1.4), que preencheram a versão reduzida do Inventário de Comportamentos Relacionados com a Saúde dos Adolescentes e as versões traduzidas e adaptadas para a língua portuguesa do questionário *States of Change – Short Version* e do *Decisional Balance for Exercise Adoption Questionnaire*. Não foram encontradas associações significativas entre o sexo e a idade e o IMC, mas verificou-se uma prevalência ligeiramente mais elevada de obesidade nas raparigas e nos alunos mais velhos. Adicional-

Correspondência: Mário João Mendes. Escola Secundária da Boa Nova - Leça da Palmeira. Avª dos Combatentes da Grande Guerra - Apartado 3040, 4450-641 Leça da Palmeira, Portugal. (mariojmendes@gmail.com).

mente, os rapazes e os alunos mais novos pareciam praticar desporto com mais frequência e eram mais ativos fisicamente do que as raparigas e os alunos mais velhos, mas apenas a relação entre a prática desportiva e o sexo se revelou estatisticamente significativa. Os principais contras à prática de exercício eram a vergonha, a falta de tempo e a necessidade de aprender coisas novas; as principais barreiras percebidas à prática de desporto eram a falta de tempo e a preguiça/ falta de vontade.

Overweight and obesity in school: Knowing for intervening

05

ABSTRACT

Obesity is considered the epidemic of the 21st century, thus constituting a growing global concern; therefore, the intervention in this area is a priority. In this context, the present investigation sought to analyze, in a public secondary school with 1004 students attending physical education classes, 218 of which had a body mass index (BMI) above the desirable level (15.8% overweight and 5.9% obese), BMI levels, sport practice outside of school, the states of change, and the main perceived barriers to exercise and sport participation, as well as the relationship between these variables and sex and age. One-hundred and ninety three students of both sexes (46% boys and 54% girls), aged between 12 and 20 years old ($M = 16.4 \pm 1.4$) filled a short version of the Inventário de Comportamentos Relacionados com a Saúde dos Adolescentes [Inventory of Behaviours Related with Teenagers' Health], and the Portuguese versions of the Stages of Change - Short Form and of the Decisional Balance for Exercise Adoption Questionnaire. No significant associations were found between sex and age and BMI, but there seemed to be a slightly higher prevalence of obesity in girls and older students. Additionally, boys and younger students practiced sport more regularly and were more active physically than girls and older students; however, only the relationship between sports and sex was statistically significant. The main cons (negative aspects) associated with exercise were shame, lack of time and the need to learn new things; the main perceived barriers to sports practice were lack of time and laziness/ lack of will.

KEY WORDS:

Overweight. Obesity. Sport practice. Physical exercise. Transtheoretical model. Perceived barriers.

INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada a epidemia do século XXI. O número de pessoas com excesso de peso tem aumentado todos os anos, designadamente entre os adolescentes, constituindo uma preocupação acrescida porque poderá indiciar, futuramente, uma prevalência elevada de obesidade adulta [3].

Numerosos estudos colocam Portugal entre os países com os valores mais elevados de excesso de peso e de obesidade. Um estudo recente que procurou estimar a prevalência de excesso de peso e obesidade em crianças e adultos de 188 países, no período de tempo compreendido entre 1980 e 2013, constatou que, em todo o mundo, a proporção de adultos com um índice de massa corporal (IMC) superior ao recomendado (i.e., igual ou superior a 25 kg/m^2) [5] aumentou, ao longo do período de tempo examinado, de 28.8% para 36.9% nos homens, e de 29.8% para 38.0% nas mulheres. Em Portugal, 28.7% dos rapazes e 27.1% das raparigas tinham um IMC acima do recomendado, sendo os valores médios da obesidade de 8.9% nos rapazes e 10.6% nas raparigas [23]. Estes valores colocam Portugal, entre os países da Europa Ocidental com uma maior prevalência de excesso de peso e de obesidade, nos terceiro e sexto lugares nas raparigas e nos rapazes, respetivamente.

Perante esta realidade, a Escola - sendo de frequência obrigatória -, e especificamente a disciplina de Educação Física - ao facilitar o registo do IMC e, nessa medida, permitir a identificação de crianças e jovens com excesso de peso ou obesidade - pode constituir-se como um local de intervenção, por excelência, no sentido de prevenir e/ ou minimizar os riscos associados a esta problemática. Os jovens referenciados deveriam ser alvo de uma intervenção educativa personalizada, especializada, organizada e multidisciplinar, que reconheça a sua situação e os incentive à mudança, resguardada, por exemplo, pelo Programa de Educação para a Saúde [9].

Por outro lado, a necessidade de que a intervenção educativa seja personalizada, reclama a avaliação da intenção e prontidão dos alunos para a mudança de comportamento face ao exercício físico, enquadrando-se, por isso, no modelo transteórico desenvolvido por Prochaska e DiClemente [27, 28]. Este modelo incide na mudança intencional - no quando, como e porquê as pessoas mudam os seus comportamentos relacionados com a saúde -, e está fundamentado na premissa de que a mudança comportamental passa por diversos níveis de motivação, ou disposição, para essa mudança. O modelo apresenta cinco estados de mudança com diferentes padrões psicológicos de comportamento. No estado de pré-contemplação estão as pessoas que não praticam exercício físico com regularidade e não têm nenhuma intenção de mudar o seu comportamento nos próximos seis meses. No estado de contemplação estão as pessoas que não praticam exercício físico com regularidade mas têm intenção de mudar o seu comportamento nos próximos seis meses. No estado de preparação estão aqueles que ainda não fazem exercício físico com regularidade mas tencionam começar nos próximos 30 dias. No estado de ação estão as pessoas que fazem

exercício físico com regularidade, embora ainda dentro dos primeiros seis meses. Por último, no estado de manutenção estão todos aqueles que já praticam com regularidade exercício físico há mais de seis meses.

O modelo transteórico propõe também o conceito de balanço decisional, de acordo com o qual as decisões tomadas pelos sujeitos se baseiam na avaliação dos benefícios e dos custos associados às mesmas. É a importância, ou a perceção, das vantagens (prós) e das desvantagens (contras) associadas à prática de exercício físico, que motiva e incrementa, ou não, a mudança do comportamento, e, consequentemente, a mudança de estado. O construto de balanço decisional pode ser considerado determinante para a compreensão da mudança de comportamento, na medida em que, em termos de intervenção, não é suficiente avaliar o nível de adesão ao exercício físico: antes de planificar qualquer estratégia que vise intervir na adesão a uma conduta mais ativa, é imprescindível compreender porque é que as pessoas não praticam, ou seja, os obstáculos e barreiras à prática de desporto e exercício [24].

Decorrendo do exposto anteriormente, o presente estudo teve como objetivo analisar, nos alunos de uma escola secundária pública referenciados com excesso de peso e obesidade, os níveis de IMC, a frequência semanal de prática desportiva fora da escola, os estados de mudança, as principais barreiras associadas à prática de exercício físico e de desporto, bem como a relação destas variáveis com o sexo e com a idade.

METODOLOGIA

PARTICIPANTES

Os dados deste estudo foram recolhidos numa escola secundária do concelho de Matosinhos, distrito do Porto, junto de 1004 alunos que frequentavam as aulas de Educação Física. Foram referenciados 218 alunos (21.7%) com um IMC acima do recomendado [5], dos quais 193 participaram deste estudo. Os participantes tinham idades compreendidas entre os 12 e os 20 anos ($M = 16.4 \pm 1.4$), sendo 105 (54.4%) do sexo feminino e 88 (45.6%) do sexo masculino.

INSTRUMENTOS

Para avaliar os comportamentos relacionados com a saúde, foi utilizada a versão reduzida do Inventário de Comportamentos Relacionados com a Saúde dos Adolescentes. Este inventário foi desenvolvido por Corte-Real, Balaguer e Fonseca [6] e engloba questões sociodemográficas (e.g., sexo, idade) e a frequência semanal de prática desportiva fora da escola (nunca, até 1 vez/ semana, 2/3 vezes/ semana, mais de 3 vezes/ semana) bem como uma questão aberta sobre as barreiras percebidas à prática desportiva.

Para avaliar os estados de mudança foi utilizada a versão traduzida e adaptada para a realidade portuguesa [7] do *Stages of Change — Short Form* (SOC-SF) [13, 25].

Este questionário diferencia cinco estados de mudança, que representam cinco intenções distintas do inquirido perante o exercício físico: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção.

Para avaliar os obstáculos ao exercício físico, foi utilizada a escala dos 'contras' da versão traduzida e adaptada para a realidade portuguesa [8] da *Decisional Balance Scale: Exercise* (DBSE) [23]. Na sua versão completa, este questionário solicita aos sujeitos que se pronunciem em relação a 10 afirmações associadas a aspetos positivos (prós; e.g., "Fazer exercício físico dá-me uma melhor disposição para o resto do dia") e negativos (contras; e.g., "Fazer exercício físico com alguém a ver faz-me sentir envergonhado[a]") do exercício físico, respondidos através de uma escala de Likert de 5 pontos (1 = Nada Importante; 5 = Extremamente Importante). No balanço resultante da análise de todas as respostas, quando os contras têm um valor mais elevado do que os prós, a motivação para a mudança de comportamento é baixa; se, pelo contrário, os prós se sobrepõem aos contras, a motivação para o exercício é elevada.

PROCEDIMENTOS

Recolha dos dados

O IMC dos alunos foi obtido nas aulas de Educação Física por cada um dos professores responsáveis pela disciplina. Para avaliar o IMC, recorreu-se à fórmula: peso/ altura^2, expressa em Kg/ m^2. Para a medição do peso e da altura dos alunos estabeleceu-se que estes estivessem descalços. Para determinar o peso foi utilizada uma balança digital. Relativamente à altura, recorreu-se a uma fita métrica para medir a distância, em centímetros, entre o vertex (ponto superior da cabeça no plano mediano sagital) e o plano de referência do solo. Para classificar os alunos com excesso de peso e obesidade recorreu-se à definição do IMC, usando-se os critérios de corte recomendados pela *International Task Force for the Study of Obesity* e descritos por Cole, Bellizzi, Flegal e Dietz [5], para diagnosticar os alunos com valores de IMC acima dos recomendados.

Com o consentimento do Conselho Executivo da Escola, participaram no estudo apenas os alunos que, com autorização escrita do encarregado de educação, se disponibilizaram a responder aos questionários. Os dados recolhidos foram utilizados apenas para o estudo em causa, tendo sido garantida a confidencialidade e o anonimato.

Análise dos dados

No sentido de examinar a relação entre a idade e as diferentes varáveis envolvidas no estudo, foram constituídos três grupos etários que acompanhavam os ciclos de escolaridade: 3º ciclo (12-15 anos) com 44 alunos (22.8%), secundário (16-17 anos) com 113 alunos (58.5%), e os mais velhos (18-20 anos) com 36 alunos (18.7%). Relativamente à frequência semanal de prática desportiva, também foram criados três grupos: não praticantes (n = 37, 19.2%),

praticantes irregulares (1 vez/ semana; (n = 45, 23.3%) e praticantes regulares (2 ou mais vezes/ semana; n = 111, 57.5%). Por último, no que concerne aos cinco estados de mudança propostos pelo modelo transteórico, foram criados quatro grupos: grupo dos alunos que já praticavam exercício físico de forma regular e consolidada (estado de manutenção; n = 83, 43%), grupo dos alunos que praticavam exercício físico, mas ainda não o faziam de forma consolidada (estado de ação; n = 25, 13%), grupo dos alunos que, não praticando exercício físico regularmente, manifestavam a intenção de o fazer (estado de contemplação/ preparação; n = 53, 27.5%), e grupo dos alunos que declaravam não ter intenção de começar a praticar exercício físico nos próximos seis meses (estado de pré-contemplação; n = 32, 16.6%).

As análises estatísticas foram efetuadas com recurso ao programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para o *Windows* (versão 16.0). A análise descritiva foi efetuada a partir da média e desvio-padrão. Para a análise da relação entre as variáveis recorreu-se à estatística inferencial do teste qui-quadrado (χ^2), fixando-se o nível de significância em $p < .05$. Adicionalmente, também se recorreu à análise dos resíduos estandardizados ajustados que, em módulo, eram superiores a 1.96 para $p < .05$, indicando assim as células que se afastavam da hipótese nula de independência [26].

Finalmente, para analisar a questão aberta sobre as barreiras à prática desportiva, foi realizada uma análise de conteúdo com a seguinte sequência de análise: pré-análise, codificação, categorização (reagrupando os dados por categorias temáticas) e inferência. Resultaram desta análise sete categorias: 'falta de tempo', 'preguiça', 'dinheiro', 'saúde', 'vergonha', 'companhia' e 'outros'. A categoria 'outros' incluía razões que, pela sua baixa frequência, não foram consideradas uma categoria temática separada (e.g., 'a minha mãe não deixa', 'não tenho interesse', 'é longe', 'condições climatéricas', 'não tenho clube' [uma citação]; 'indisponibilidade' [duas citações]; 'não gosto' [três citações]).

RESULTADOS

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Como foi anteriormente referido, apenas participaram neste estudos os alunos que tinham um IMC superior ao recomendado (n = 193). Destes 193 sujeitos, 55 (28.5%) eram obesos e 138 (71.5%) tinham excesso de peso.

No quadro 1 é apresentada a percentagem de alunos com excesso de peso e obesidade em função do sexo. Embora a percentagem de raparigas obesas fosse ligeiramente mais elevada que a dos rapazes, ocorrendo o inverso relativamente ao excesso de peso, a relação entre as variáveis envolvidas na análise não era estatisticamente significativa ($\chi^2_{[1,\ 193]} = 0.12$, $p = .73$).

Paralelamente, apesar de não se ter verificado uma associação estatisticamente significativa entre a obesidade e/ ou o excesso de peso e a idade ($\chi^2_{[2,\ 193]} = 1.16$, $p = .56$), uma análise dos dados apresentados no quadro 1 mostrou que o grupo de alunos com ida-

des compreendidas entre os 12 e os 15 anos apresentava, comparativamente aos outros grupos etários, a percentagem mais elevada de excesso de peso e a menor de obesidade, enquanto o grupo dos alunos entre os 18 e os 20 anos apresentava uma percentagem de obesos mais elevada que as dos outros dois grupos.

QUADRO 1 — Obesidade e excesso de peso em função do sexo e da idade.

	EXCESSO DE PESO		OBESIDADE	
	n	%	n	%
SEXO FEMININO	74	70.5	31	29.5
SEXO MASCULINO	64	72.7	24	27.3
12-15 ANOS	34	77.3	10	22.7
16-17 ANOS	80	70.8	33	29.2
18-20 ANOS	24	66.7	12	33.3

PRÁTICA DESPORTIVA FORA DA ESCOLA

Quando se analisaram os dados relativos à prática desportiva fora da escola, verificou-se que mais de metade (n = 111; 57.5%) dos alunos que participaram no estudo praticavam regularmente (i.e., mais de 2 vezes/ semana), 23.3% (n = 45) a faziam com uma frequência irregular (i.e., até 1 vez/ semana) e 19.2% (n = 37) eram sedentários.

A análise dos valores relativos à prática desportiva dos rapazes e das raparigas revelou a existência de uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis ($\chi^2_{[2, 193]}$ = 11.19, p = .004). O estudo através dos resíduos ajustados estandardizados que, em módulo, eram superiores a 1.96 para p = .05 – indicando assim as células que se afastavam da hipótese nula de independência -, revelou que, nos rapazes, havia menos não praticantes (resíduo ajustado - 2.2) e menos praticantes irregulares (resíduo ajustado – 1.9) do que os esperados, sendo os praticantes regulares (resíduo ajustado 3.3) mais do que os esperados sob a hipótese de independência. Nas raparigas acontecia o inverso: em todas as categorias de frequência de prática desportiva havia mais não praticantes (resíduo ajustado 2.2), mais praticantes irregulares (resíduo ajustado 1.9), e menos praticantes regulares (resíduo ajustado -3.3), do que as esperadas (Quadro 2).

Por outro lado, a análise da relação entre a frequência de prática desportiva e a idade não revelou associações estatisticamente significativas ($\chi^2_{[4, 193]}$ =2.29; p = .68). Ainda assim, parecia existir um menor número de não praticantes no grupo de alunos com idades

compreendidas entre os 12 e os 15 anos do que nos outros dois grupos etários. Além disso, a percentagem de alunos que praticava desporto com uma frequência regular era mais baixa nos grupos dos 18-20 anos, comparativamente aos mais novos (Quadro 2).

QUADRO 2 — Prática desportiva fora da escola em função do sexo e da idade.

	AUSÊNCIA DE PRÁTICA		PRÁTICA IRREGULAR		PRÁTICA REGULAR	
	n	%	n	%	n	%
SEXO FEMININO	26	24.8	30	28.6	49	46.7
SEXO MASCULINO	11	29.7	15	33.3	62	55.9
12-15 ANOS	7	15.9	10	22.7	27	61.4
16-17 ANOS	22	19.5	24	21.2	67	59.3
18-20 ANOS	8	22.2	11	30.6	17	47.2

ESTADOS DE MUDANÇA

No que respeita aos estados de mudança, a análise dos dados revelou que aproximadamente metade dos participantes neste estudo era fisicamente ativa (43% [n = 83] estavam no estado de manutenção e 13% [n = 25] no estado de ação). Adicionalmente, o grupo em fase de contemplação/ preparação reunia 27.5% (n = 53) alunos, sendo que 20.7% (n = 40) pretendia começar nos próximos seis meses e 6.7% (n = 13) nos próximos 30 dias. Por último, 16.6% (n = 32) dos participantes encontrava-se em estado de pré-contemplação.

A análise da relação entre os estados de mudança e o sexo dos alunos não revelou uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis envolvidas na análise ($\chi^2_{[3, 193]} = 7.17$; $p = .067$). Todavia, a análise dos dados apresentados no quadro 3 permitiu verificar que enquanto nos rapazes a percentagem de alunos ativos há mais de seis meses se aproximava dos 54%, nas raparigas essa percentagem era bastante menor, sendo até similar à de alunas em fase de contemplação/ preparação. Além disso, encontramos mais raparigas do que rapazes em estado de pré-contemplação e contemplação/ ação (Quadro 3).

A relação entre os estados de mudança e a idade dos alunos também não se revelou estatisticamente significativa ($\chi^2_{[6, 193]} = 6.78$, $p = .34$), mas parecia existir uma tendência para haver menos alunos inativos (i.e., nos grupos de alunos em pré-contemplação e contemplação/ preparação) e mais alunos com uma prática de exercício consolidada no tempo no escalão etário dos 12-15 anos do que nos escalões de alunos mais velhos (Quadro 3).

QUADRO 3 — Estados de mudança em função do sexo e da idade.

	PRÉ-CONTEMPLAÇÃO		CONTEMPLAÇÃO/ PREPARAÇÃO		AÇÃO		MANUTENÇÃO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO FEMININO	20	19.0	33	31.4	16	15.2	36	34.3
SEXO MASCULINO	12	13.6	20	22.7	9	10.2	47	53.4
12-15 ANOS	6	13.6	8	18.2	6	13.6	24	54.5
16-17 ANOS	18	15.9	35	31.0	17	15.0	43	38.1
18-20 ANOS	8	22.2	10	27.8	2	5.6	16	44.4

CONTRAS (ASPETOS NEGATIVOS) E BARREIRAS PERCEBIDAS

No que diz respeito aos principais 'contras', ou aspetos negativos, que os alunos associavam à prática de exercício físico, os resultados mostraram que aqueles que não praticavam valorizavam a vergonha em fazer exercício físico com alguém a assistir, a falta de tempo e a necessidade de aprender muita coisa para fazer exercício físico. Em relação aos que praticavam de modo irregular, o aspeto negativo que assumia maior destaque era a necessidade de aprender muita coisa.

QUADRO 4 — Contras à prática de exercício físico.

	AUSÊNCIA DE PRÁTICA		PRÁTICA REGULAR	
	M	DP	M	DP
Fazer exercício físico com alguém a ver faz-me sentir envergonhado(a)	2.71	1.35	2.56	1.29
Fazer exercício físico tira-me tempo para estar com os meus amigos	2.63	1.21	2.25	0.99
Sinto-me desconfortável, ou pouco à vontade, com roupas próprias para fazer exercício físico	1.87	0.93	2.22	1.21
Para fazer exercício físico tive de aprender muita coisa.	2.63	1.19	2.91	1.10
Fazer exercício físico implica uma sobrecarga para as pessoas que me estão mais próximas	2.13	1.09	2.53	1.12

Por último, foram examinadas as principais razões que os alunos evocavam, numa questão de resposta aberta, para não praticarem desporto. A análise de conteúdo das respostas, cujo resultado é apresentado na Figura 1, demonstrou que as razões mais mencionadas, quer

pelos rapazes quer pelas raparigas, foram a falta de tempo e a preguiça/ falta de vontade. Realce-se que, em todas as razões, o número de citações era mais elevado nas raparigas do que nos rapazes, sendo de realçar a diferença na categoria relativa à 'falta de tempo'.

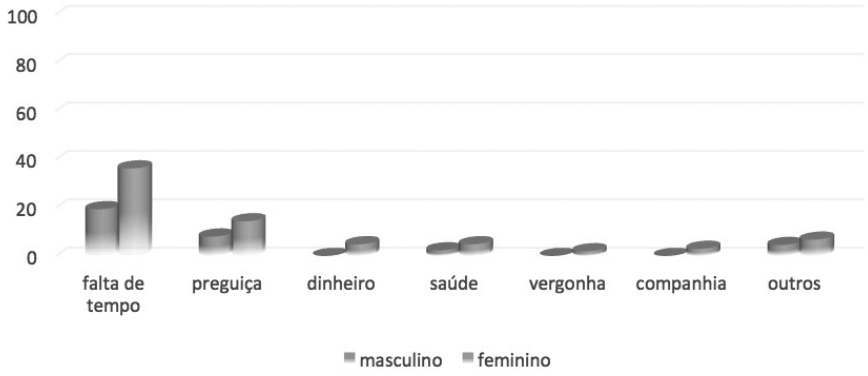

FIGURA 1 — Barreiras à prática de exercício físico em função do sexo

DISCUSSÃO

O objectivo da presente investigação foi analisar, numa amostra de alunos de uma escola secundária pública referenciados com excesso de peso e obesidade, os níveis de IMC, a frequência semanal de prática desportiva fora da escola, os estados de mudança e as principais barreiras à prática de exercício físico e de desporto. Os dados foram analisados em função do sexo e da idade.

Um primeiro aspeto que importa realçar respeita ao facto de, apesar de não terem sido encontradas associações significativas entre o IMC e o sexo, a percentagem de raparigas obesas ter sido ligeiramente mais elevada que a de rapazes. Estes resultados não são consistentes com investigações anteriores realizadas no nosso país. Matos et al. [20], por exemplo, referem que, desde 2002 [ver 16], há uma maior prevalência de excesso de peso e obesidade no sexo masculino, nomeadamente nos mais novos, comparativamente ao sexo feminino. Do mesmo modo, também um estudo de Amaral, Pereira e Escoval [1] aponta nesse sentido, tendo apresentado uma prevalência superior, no sexo masculino, de excesso de peso (16.0% *vs*. 11.6%) e obesidade (4.2% *vs*. 2.8%).

Por outro lado, a tendência, ainda que ligeira, para uma maior obesidade nas raparigas comparativamente aos rapazes, pode estar relacionada com o facto de as idades das alunas que participaram neste estudo estarem centradas nos 16-17 anos. Nestas idades, a maturação biológica já está, usualmente, consolidada, e, juntamente com a assunção de comportamen-

tos e interesses sociais tidos como mais femininos, pode favorecer o abandono da prática desportiva [11], o que, por sua vez, pode estar associado a um aumento de peso. Esta interpretação é indiretamente corroborada (a) pela existência de um número mais elevado, ainda que não significativo, de alunos obesos no grupo dos mais velhos (18-20 anos), comparativamente ao grupo dos 12-15 anos, e (b) pelos níveis mais elevados de prática de exercício físico e de desporto por parte dos rapazes e dos alunos mais novos (12- 15 anos), comparativamente às raparigas e alunos mais velhos, respectivamente (embora apenas a relação entre o sexo e a frequência de prática desportiva se tenha revelado estatisticamente significativa).

Os resultados do estudo colaborativo *Health Behaviour in School-Aged Children* (HBSC/ OMS [Estudo dos comportamentos de saúde dos jovens em idade escolar]) realizado em Portugal, em 1996 [15, 17], 1998 [18], em 2002 [16], 2006 [20] e 2010 [19], demonstraram também a relação entre o sexo, idade e prática de desporto e de exercício. Com efeito, esses estudos têm concluído que os rapazes e os adolescentes mais novos são mais ativos do que as raparigas e os adolescentes mais velhos, respetivamente. Internacionalmente, conclusões semelhantes foram retiradas de uma meta-análise de Sallis, Prochaska e Taylor [29], na qual se constatou que, de uma forma geral, os rapazes são mais ativos do que as raparigas e que o nível de atividade diminui drasticamente com a idade. Na mesma linha, Caspersen, Pereira e Curran [4] sugerem que as idades entre os 15 e os 18 anos representam um período de maior risco para o declínio do nível de atividade. Importa ainda sublinhar que, no presente estudo, o facto de os alunos mais velhos serem menos ativos como os mais novos pode estar relacionado, em certa medida, com o facto de frequentarem uma escola do ensino secundário, no qual, por volta dos 17 anos, surgem os exames nacionais que culminam o ensino secundário e que orientam o acesso ao ensino superior. Nesse sentido, a necessidade de uma maior dedicação aos estudos pode constituir, também, uma realidade que condiciona a prática regular da atividade física neste ciclo de escolaridade.

Esta interpretação parece ser, de resto, corroborada pelas perceções relativamente às barreiras à prática desportiva, na medida em que um dos aspetos mais referidos na pergunta de resposta aberta foi a falta de tempo. Numerosas investigações, em Portugal e no estrangeiro, também destacaram a falta de tempo como uma das principais razões para o não envolvimento na prática do desporto e exercício físico [14, 21, 30]. Contudo, a verdade é que não é claro se esta 'falta de tempo' representa um determinante real, ou se serve de desculpa para justificar hábitos comportamentais e de organização pessoal inadequados ou falta de motivação para se ser ativo [10]. Ou seja, por um lado, admite-se que esta barreira possa ser motivada por fatores extrínsecos, pela realidade objetiva da inexistência de tempo para a prática de exercício físico e desporto; todavia, também se pode constituir como um factor intrínseco e subjetivo, que decorre da falta de organização e da preguiça/ falta de vontade. Recorde-se que esta barreira, a preguiça/ falta de vontade, também foi uma das mais mencionadas pelos alunos que participaram neste estudo.

Paralelamente, no que concerne aos contras associados à prática de exercício físico, os resultados puseram em evidência a vergonha em fazer exercício físico com alguém a assistir e o facto de ser necessário aprender muita coisa para fazer exercício físico. Estes dados parecem sugerir, por um lado, uma perceção de falta de competência, por parte destes alunos, perante uma tarefa ou uma situação. Esta perceção poderá traduzir-se na rejeição de novas aprendizagens, levando a que o aluno que se considere pouco competente em determinada tarefa ou situação tenda a evitá-la [2, 12]. Adicionalmente, insinuam a importância da imagem corporal e da desejada aceitação social, talvez muito mais acentuada num adolescente obeso ou com excesso de peso. Curiosamente, a vergonha não foi sequer mencionada como barreira na questão aberta, o que sugere que a imagem corporal e a relação com os outros pode trazer situações muito embaraçosas para o próprio, tão embaraçosas que o aluno não era capaz de mencionar (reconhecer) que sentia vergonha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nosso entender, os resultados deste estudo poderão desencadear propostas para intervenções diferenciadas em cada um dos grupos identificados.

Em primeiro lugar, será importante caracterizar de uma forma mais aprofundada a prática de actividade física e desportiva dos alunos que praticam desporto e exercício físico de forma regular. A caracterização quantitativa e qualitativa levaria a uma prescrição mais ajustada a cada um dos alunos. Para aqueles em fase de pré-contemplação, ou seja, que ainda não são nem equacionam tornar-se fisicamente ativos, a intervenção deveria compreender uma abordagem específica e diferenciada, eventualmente com recurso a estratégias cognitivas que realcem os problemas da obesidade e a necessidade de encontrar um estilo de vida mais ativo e saudável; em paralelo, poderiam ser introduzidas exercícios físicos de intensidade moderada. Já a abordagem aos alunos em estado de contemplação/preparação, isto é, que manifestam intenção de praticar exercício físico mas ainda não o fazem, seria importante procurar a superação de algumas barreiras que condicionam a adesão a uma prática mais regular, desenvolvendo um plano de mudança de alguns comportamentos e estimulando a procura e a aceitação de uma atividade física, com a definição e aceitação de objectivos específicos.

Adicionalmente, importa desenvolver intervenções específicas direccionadas para as raparigas e para os alunos mais velhos. Se, aos dados que nos mostram níveis mais baixos de exercício físico e de prática desportiva nestes grupos, juntarmos o facto de que muitos alunos se escudam na falta de tempo para justificarem o seu sedentarismo, mais importante se torna a procura de alternativas à forma como os alunos gerem o seu tempo, no sentido de os motivar para a prática de exercício físico e para um estilo de vida mais ativo, que se mantenha para além da escola.

Neste contexto, somos da opinião que importa reforçar o papel do desporto escolar como fator de incentivo a um estilo de vida mais ativo e saudável, na Escola e fora dela. Para tal, o desporto escolar poderá (e deverá?) ser estruturado em função do escalão etário, sexo e atividade desportiva. Paralelamente, as aulas de Educação Física deverão valorizar atividades que traduzam prazer e incentivem o empenho dos alunos. Por outras palavras, importa que a dificuldade das aulas (exercícios e atividades) se ajuste às competências pessoais de cada um, impedindo o aborrecimento (se a sua competência for mais elevada) ou a ansiedade (se a sua competência for baixa perante o desafio). Neste contexto, o professor, designadamente o professor de Educação Física, pode ter um papel determinante na determinação das atividades adequadas às competências dos alunos, reforçando positivamente as suas experiências e a sua motivação intrínseca.

REFERÊNCIAS

1. Amaral O, Pereira C, Escoval A (2007). Prevalência de obesidade em adolescentes do distrito de Viseu. *Saúde Adolesc 25*(1): 11.

2. Biddle S (2001). Adherence to sport and physical activity in children and youth. In: Bull S (eds.) *Adherence issues in sport and exercise*. Chichester, UK: John Wiley, 111-144.

3. Bouchard C (2003). A epidemia de obesidade: Introdução. In: Bouchard C (ed.), *Actividade física e obesidade*. Brazil: Editora Manole, pp. 3-22.

4. Caspersen CJ, Pereira MA, Curran KM (2000). Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age. *Med Sci Sports Exerc 32*(9):1601-1609.

5. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *Brit Med J 320*:1240Ð1243.

6. Corte-Real N, Balaguer I, Fonseca AM (2004). *Inventário de Comportamentos Relacionados com a Saúde dos Adolescentes (versão reduzida)*. Manuscrito não publicado, Laboratório de Psicologia, Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

7. Corte-Real N, Dias C, Fonseca AM (2004). *Versão portuguesa do States of Change - Short Form (SOC- SFp)*. Manuscrito não publicado, Laboratório de Psicologia, Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

8. Corte-Real N, Dias C, Fonseca AM (2004). *Versão portuguesa da Decisional Balance Scale (DBSp)*. Manuscrito não publicado, Laboratório de Psicologia, Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

9. Diário da República (2007). *Diário da República, 2.a série - N.o 36 - 20 de Fevereiro de 2007. Despacho n.o 2506/2007.*

10. Dishman R (1993). Exercise adherence. In: Singer RN, Murphey M, Tennant L (eds.), *Handbook of sport psychology*. New York: Macmillan, 779-798.

11. Gouveia ER, Freitas DL, Maia JA, Beunen GP, Claessens AL, Rodrigues AL,... Lefevre, JA (2009). Associação entre maturação esquelética, estatuto sócio-económico e índice de massa corporal em crianças e adolescentes madeirenses. *Acta Pediatr Port 40*(1): 1-8.

12. Harter S (1992). The relationship between perceived competence, affect, and motivation orientation within the classroom: Processes and patterns of change. In: Boggiano AK, Pittman, TS (eds.). *Achievement and motivation: A social-development perspective*. Cambridge: Cambridge University Press, 77-115.

13. Marcus BH, Selby VC, Niaura RS, Rossi JS (1992). Self-efficacy and the stages of exercise behavior change. *Res Q Exerc Sport 63*: 60-66.

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

15. Matos, MG (2000). *Saúde e estilos de vida nos jovens portugueses: Estudo nacional da rede europeia HBSC/OMS (1996)*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana/ UTL.

16. Matos MG, Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois): Relatório português do estudo HBSC 2002.* Lisboa: Lisboa: Fundação para a Ciência e a Tecnologia/ Ministério da Ciência e do Ensino Superior, Comissão Nacional de Luta Contra a Sida, Faculdade de Motricidade Humana/ UTL, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Health Behaviour in School-Aged Children/ Organização Mundial de Saúde.

17. Matos MG, Simões C, Canha L, Fonseca S (2000). *Saúde e estilos de vida nos jovens portugueses: Relatório do estudo de 1996 da Rede Europeia HBSC/ OMS*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana/ PEPT. Programa de Promoção e Educação para a Saúde (PPES)/ Ministério da Educação e Gabinete de Prevenção da Toxicodependência/ Câmara Municipal de Lisboa.

18. Matos MG, Simões C, Carvalhosa SF, Reis C (2000). *A saúde dos adolescentes portugueses: Estudo nacional da rede europeia HBSC/ OMS (1998).* Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana e Programa de Educação Para Todos - Saúde.

19. Matos MG, Simões C, Tomé G, Camacho I, Ferreira M, Ramiro L, Reis M, Gaspar T, Veloso S, Loureiro N, Borges A, Diniz JA, Equipa Aventura Social (2012).

A saúde dos adolescentes portugueses: Relatório do estudo HBSC 2010. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais /IHMT/UNL.

20. Matos MG, Simões C, Tomé G, Gaspar T, Camacho I, Diniz JA, Equipa do Projecto Aventura Social (2006). *A saúde dos adolescentes portugueses: Hoje e em 8 anos. Relatório preliminar do estudo HBSC 2006*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana/UTL, Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/ IHMT/ UNL, Coordenação Nacional para a Infecção VIH/ SIDA, Health Behaviour in School-Aged Children/ Organização Mundial de Saúde e Fundação para a Ciência e a Tecnologia/ Ministério da Ciência e do Ensino Superior.

21. Mota J, Sallis JF (2002). *Actividade física e saúde. factores de influência da actividade física nas crianças e nos adolescentes*. Porto: Campo das Letras.

22. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C,... Gakidou E (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980- 2013: A systematic analysis for the global burden of disease study 2013. *Lancet, Early Online Publication, 29 May* doi:10.1016/S0140-6736(14)60460-8

23. Nigg CR, Rossi JS, Norman GJ, Benisovich SV (1998). Structure of decisional balance for exercise adoption. *Annals Behav Med 20*: S211.

24. Niñerola J, Capdevila L, Pinatel M (2006). Barreras percibidas y actividade física: El autoinforme de barreras para la práctica de ejercicio físico. *Rev Psic Dep 15*(1): 53-69.

25. Norman GJ, Benisovich SV, Nigg CR, Rossi JS (March, 1998). *Examining three exercise staging algorithms in two samples*. Poster presented at SBM. New Orleans, LA.

26. Pestana M, Gageiro J (2008). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (5ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

27. Prochaska JO, DiClemente C (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Homewood, ILL: Dow Jones-Irwin.

28. Prochaska JO, DiClemente C (1992). *Stages of change in the modification of problem behaviors*. Newbury Park, CA: Sage.

29. Sallis JF, Prochaska JJ, Taylor WC (2000). A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Med Sci Sports Exerc 32*(5), 963-975.

30. TNS Opinion & Social (2004). *Special Eurobarometer 213/ Wave 62.0: The citizens of the european union and sport*. Brussels: European Commission.