



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTES
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

SARAH CAROLINE VIEIRA PAULINO

**PERCEPÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS DA PRÁTICA REGULAR DE
ATIVIDADES FÍSICAS EM ESTUDANTES DAS ESCOLAS PÚBLICAS DE
FORTALEZA, CEARÁ**

FORTALEZA

2017

SARAH CAROLINE VIEIRA PAULINO

PERCEPÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS DA PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADES
FÍSICAS EM ESTUDANTES DAS ESCOLAS PÚBLICAS DE FORTALEZA, CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso submetido a avaliação como pré-requisito para aprovação no Curso de Educação Física Bacharelado, pertencente ao Instituto de Educação Física e Esportes da Universidade Federal do Ceará.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Barroso Lima

FORTALEZA

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P353p Paulino, Sarah Caroline Vieira.
PERCEPÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS DA PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADES FÍSICAS
EM ESTUDANTES DAS ESCOLAS PÚBLICAS DE FORTALEZA, CEARÁ / Sarah Caroline Vieira
Paulino. – 2017.
46 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Instituto de Educação
Física e Esportes, Curso de Educação Física, Fortaleza, 2017.

Orientação: Prof. Dr. Antonio Barroso Lima.
Coorientação: Prof. Dr. Valter Cordeiro Barbosa Filho.

1. Riscos. 2. Benefícios. 3. Atividade Física. 4. Adolescentes. I. Título.

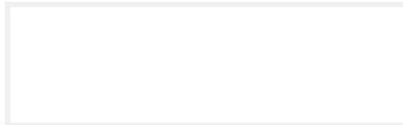
CDD 790

FICHA DE APROVAÇÃO

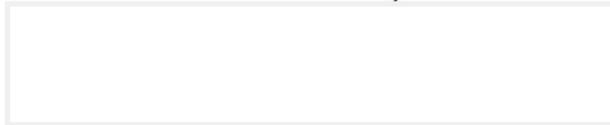
SARAH CAROLINE VIEIRA PAULINO

PERCEPÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS DA PRÁTICA REGULAR DE
ATIVIDADES FÍSICAS EM ESTUDANTES DAS ESCOLAS PÚBLICAS DE
FORTALEZA, CEARÁ

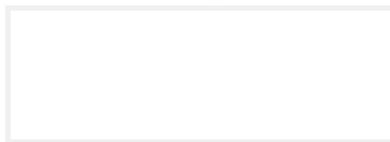
APROVADO, em: 10 / 07 / 2017



Profa. Dr. Antônio Barroso Lima – Orientador
Instituto de Educação Física e Esportes - IEFES.



Prof. Dr. Válder Cordeiro Barbosa Filho
Centro Universitário Católica de Quixada - Unicatólica.



Prof. Dr. João Ailton Matos Pontes
Instituto de Educação Física e Esportes - IEFES.



Fortaleza – CE

2017

À Deus.

Aos meus pais, Sóstenes e Cândida e aos meus
irmãos, Arthur e Berg.

AGRADECIMENTOS

À Deus, primeiramente, por me permitir chegar até aqui e por ter me dado sabedoria para escolher o caminho certo a seguir. Eu não fiz por merecer, mas Ele me ama.

Aos meus pais, Sóstenes e Cândida, pela dedicação, carinho, auxílio, compreensão e amor incondicional, por me guiarem nos caminhos de Deus e por investirem na minha educação. Em especial à minha mãe que me incentivou a ingressar no curso de Educação Física e não me deixou desanimar.

Aos meus irmãos, por existirem e me amarem.

Aos meus tios, João Evangelista e Asenir, por fazerem da sua casa a minha também durante mais da metade da minha formação.

Ao meu noivo, Levi, por me compreender e por sempre se oferecer para me ajudar. Eu amo você e amo o seu apoio incondicional a mim.

Aos amigos que estiveram presentes nessa trajetória, especialmente Arielly, Patrícia, Rebecca e Renata.

Ao meu orientador, Antônio Barroso Lima, pela paciência, apoio, orientação e por acreditar que seria possível mesmo com tão pouco tempo disponível. Muito obrigada.

Ao meu co-orientador, Valter Barbosa Cordeiro Filho, por ter sido como um padrinho em meus primeiros passos como pesquisadora, por ser um grande amigo e, também, por acreditar que eu conseguiria. Pela oportunidade de participar do projeto Fortaleça sua Saúde e por todas as contribuições prestadas a esse trabalho. Tudo que aprendi com você fez toda a diferença em minha vida acadêmica.

À minha turma de graduação, em especial, aos meninos do “Testo+18” pela parceria, aprendizado e por se tornarem grandes amigos durante a graduação.

A todos do Grupo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde do Escolar (GPAFSE), em especial a Aleksandra, Soraya e Dayane, por serem minhas tutoras nos dias de pesquisa.

À todos os professores que estiveram presentes em minha formação e à banca pela disponibilidade e pelas valiosas colaborações e sugestões apresentadas para a culminância desse trabalho.

RESUMO

Entender a percepção de benefícios e os riscos da prática regular de atividade física (AF) à saúde pode auxiliar na compreensão de como essas crenças explicam esse comportamento na população jovem. O objetivo do estudo foi identificar a percepção de riscos e benefícios da prática regular de AF em escolares. Estudo transversal que incluiu 1182 escolares de 11 a 18 anos de idade, das turmas de 7º ao 9º ano do Ensino Fundamental de seis escolas de tempo integral da rede municipal de ensino de Fortaleza, Ceará. Os alunos responderam um questionário com dez afirmações sobre os riscos e benefícios da prática regular de AF, baseadas em instrumentos previamente validados. Cada afirmação tinha opções de resposta em escala Likert de quatro pontos (de “discordo plenamente” a “concordo plenamente”). A frequência relativa das respostas foi calculada, e o teste de Qui-quadrado foi utilizado para comparações entre os gêneros e faixas etárias. O nível de significância foi estabelecido em 5%. Como resultados, 92,3% e 92,9% dos escolares concordaram que a prática regular de AF melhoraria ou manteria a forma física e ajudaria a controlar o peso corporal, respectivamente. O benefício com menor proporção de concordância foi ter mais contato com seus amigos (57,9%). Em contrapartida, 65,7% e 51,6% dos escolares concordaram que se sentiriam cansados ou poderiam ter alguma lesão com a prática regular de AF, respectivamente. Na comparação entre os gêneros, meninos tiveram uma maior proporção de concordância em comparação às meninas em dois itens sobre benefícios – fazer novos amigos (66,7% vs. 48,5%; $p < 0,001$) e ficar mais alegres (82,5% vs. 77,3%; $p = 0,024$) – e um sobre riscos – poderia ter lesão (58,3% vs. 43,9%, $p < 0,001$). Em contrapartida, meninas tiveram uma maior proporção de concordância que a prática regular de AF seria chato (24,3% vs. 17,4%; $p = 0,003$) quando comparadas aos meninos. Escolares com idades de 16-18 anos tiveram menor concordância com o benefício “sentir-se mais alegre, bem humorado” quando comparados aos de 11-13 anos e 14-15 anos (74,6%, 81,8% e 80,6%, respectivamente, $p = 0,047$). Inversamente, escolares de 16-18 anos de idade tiveram uma maior concordância na percepção dos riscos “deixaria de fazer outras coisas importantes para mim” ($p < 0,001$), “poderia ter alguma lesão” ($p = 0,014$) e “seria chato” ($p < 0,001$). Conclui-se que os benefícios da saúde social e psicológica foram menos percebidos entre meninas e mais velhos. Estratégias que buscam desenvolver conhecimento e atitude sobre os benefícios da AF sobre os aspectos sociais e psicológicos podem colaborar para o estímulo e a construção de uma população jovem mais ativa

Palavras-chave: Riscos. Benefícios. Atividade Física. Adolescentes.

ABSTRACT

Understanding the perceived benefits and risks of regular physical activity (PA) to health can help in understanding how these beliefs explain this behavior in the young population. The objective of the study was to identify the perception of risks and benefits of regular practice of PA in schoolchildren. A cross-sectional study that included 1182 schoolchildren aged 11 to 18 years old, from the 7th to 9th grades of Elementary School of six full-time schools of the municipal education network of Fortaleza, Ceará. The students answered a questionnaire with ten statements about the risks and benefits of regular practice of PA, based on previously validated instruments. Each statement had four-point Likert scale response options (from "fully disagree" to "strongly agree"). The relative frequency of responses was calculated, and the Chi-square test was used for comparisons between genders and age groups. The level of significance was set at 5%. As a result, 92.3% and 92.9% of schoolchildren agreed that regular PA practice would improve or maintain fitness and help control body weight, respectively. The benefit with a lower proportion of agreement was to have more contact with their friends (57.9%). On the other hand, 65.7% and 51.6% of the students agreed that they would feel tired or could have some injury with regular practice of PA, respectively. In the comparison between genders, boys had a higher proportion of concordance compared to girls in two items on benefits - making new friends (66.7% vs. 48.5%, $p < 0.001$) and becoming more cheerful (82.5% vs. 77.3%, $p = 0.024$) - and one on risk - could have injury (58.3% vs. 43.9%, $p < 0.001$). On the other hand, girls had a higher proportion of concordance than regular PA practice would be boring (24.3% vs. 17.4%, $p = 0.003$) when compared to boys. Schoolchildren aged 16-18 years had lower agreement with the "feel more cheerful, good-humored" benefit when compared to those aged 11-13 years and 14-15 years (74.6%, 81.8% and 80.6%, respectively, $p = 0.047$). Conversely, schoolchildren aged 16-18 years had greater agreement on risk perception "would stop doing other important things for me" ($p < 0.001$), "could have some injury" ($p = 0.014$) and "would be boring" ($P < 0.001$). It is concluded that the benefits of social and psychological health were less perceived among girls and older. Strategies that seek to develop knowledge and attitude about the benefits of PA on social and psychological aspects can contribute to the stimulation and construction of a more active young population

Keywords: Risks. Benefits. Physical activity. Adolescents.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra	27
Tabela 2 – Percepção dos benefícios esperados na prática regular de AF entre os escolares avaliados	28
Tabela 3 – Percepção dos riscos esperados na prática regular de AF entre os escolares avaliados	29
Tabela 4 – Percepção dos benefícios na prática regular de AF de acordo com o gênero	29
Tabela 5 – Percepção dos riscos na prática regular de AF de acordo com o gênero	30
Tabela 6 – Percepção dos benefícios na prática regular de AF de acordo com a faixa etária .	31
Tabela 7 – Percepção dos riscos na prática regular de AF de acordo com a faixa etária	31

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1.1	Objetivo geral	13
2.1.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1	A AF e o jovem	14
3.1.1	A importância da AF para os jovens	14
3.1.2	Nível de AF em jovens	15
3.1.3	Nível de AF dos jovens brasileiros	17
3.2	Riscos e benefícios da AF e saúde do jovem	18
3.2.1	Benefícios da AF	18
3.2.2	Riscos da AF	20
3.2.3	Percepção sobre os riscos e benefícios da AF	21
4	METODOLOGIA	25
4.1	Delineamento da pesquisa	25
4.2	Descrição da amostra	25
4.3	Instrumentos e procedimentos	26
4.4	Análise de dados	27
4.5	Conceitos éticos	27
5	RESULTADOS	28
6	DISCUSSÃO	33
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	38
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	43
	ANEXO B – QUESTIONÁRIO	46

1 INTRODUÇÃO

A AF é considerada como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que exijam gasto de energia, inclusive as atividades praticadas durante o trabalho, jogos, execução de tarefas domésticas, viagens e em atividades de lazer (OMS, 2014).

Quando realizada adequadamente, a AF torna-se benéfica para todas as idades por reduzir o risco de doenças circulatórias, inclusive hipertensão, diabetes, câncer de mama e de cólon; facilitando a realização de atividades do cotidiano sem fadiga ou desconforto desproporcional; mantendo o peso corporal adequado e evitando a obesidade; garantindo o bom funcionamento de diversos processos fisiológicos; evitando ansiedade e depressão e gerando diversos benefícios tanto para o indivíduo quanto a sociedade ao seu redor (DECLARAÇÃO DE BANGUECOQUE, 2016)

A intensidade ideal da prática da AF varia para cada indivíduo, podendo ser de moderada à intensa e tratando-se de crianças e adolescentes o recomendado são 60 minutos de AF moderada à intensa por dia (OMS, 2014).

Sendo assim, faz-se necessário proporcionar condições que favoreçam a prática regular de AF, para que seus benefícios possam agir não apenas no presente, mas por toda a vida do indivíduo. Para Tammelin *et al.* (2003) é importante que o ser humano tenha contato com a prática durante a infância e adolescência para aumentar a probabilidade de um alto nível de AF na vida adulta. Um alto grau de participação em esportes escolares são os principais determinantes da participação contínua (TAMMELIN *et al.*, 2003).

Para que o adolescente reconheça que precisa ter uma vida fisicamente ativa é preciso que ele seja exposto a informações sobre os riscos gerados pelo sedentarismo e instigado a mudar suas atitudes perante a falta de AF.

Duas dimensões têm contribuído para definir se uma situação relacionada à saúde irá ser motivadora ou ameaçadora. A primeira trata sobre o grau em que o indivíduo acredita que é suscetível a um determinado problema de saúde ou doença e a segunda sobre a medida em que ele acredita que ao contrair tal doença ou problema lhe trará sérias conseqüências (ROSENSTOCK, 1960). Para Conner (2015) se o indivíduo acredita ser suscetível a uma condição ou doença específica, que considera preocupante, é provável que ele tenha um determinado comportamento de saúde acreditando nos benefícios e nos riscos da ação. Esses aspectos compõem o Modelo de Crença em Saúde (HAYDEN, 2009), enfatizando que as

alternativas possíveis das crenças do ser humano sobre os benefícios ou eficácia do comportamento da saúde e os custos ou barreiras percebidos podem determinar a realização do comportamento (CONNER, 2015).

Sendo assim, para que a saúde do adolescente atinja níveis desejáveis, deve-se promover a atividade física e a saúde no meio onde ele está inserido. Para que o jovem tenha prazer de praticar AF com regularidade é preciso atribuir aos comportamentos saudáveis significados e interesses que os atraiam (OMS, 1998; HALLAL et al., 2010; OMS, 2014)

Quando se trata da percepção do adolescente sobre os riscos e benefícios da prática de AF poucos estudos são encontrados (GUEDES; GRONDIN, 2002; HAYDEN, 2009; HOCHBAUM, 1958; SILVEIRA; SILVA, 2011). Por esse motivo, é importante ressaltar a relevância da realização de mais estudos a respeito de como os benefícios e os riscos da AF são percebidos pelo jovem. Entender a percepção de benefícios e os riscos da prática regular de atividade física (AF) à saúde pode auxiliar na compreensão de como essas crenças explicam esse comportamento na população jovem.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Identificar a percepção de riscos e benefícios da prática regular de AF em estudantes da rede pública de ensino de Fortaleza, Ceará.

2.2 ESPECÍFICOS

Descrever a percepção dos riscos e benefícios da prática regular de AF de acordo com o gênero;

Descrever a percepção dos riscos e benefícios da prática regular de AF de acordo com a faixa etária;

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A AF e o jovem

3.1.1 A importância da AF para os jovens;

De acordo com Eisenstein (2005), “os limites cronológicos da adolescência são definidos pela OMS entre 10 e 19 anos [...], nas normas e políticas de saúde do Ministério de Saúde do Brasil, os limites da faixa etária de interesse são as idades de 10 a 24 anos”. Conforme o *The State of The World Population 2014*, relatório anual produzido pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), braço da ONU responsável por questões populacionais, das 7,3 bilhões de pessoas que vivem hoje no planeta, 1,8 bilhão tem entre 10 e 24 anos de idade (DAS GUPTA *et al.*, 2014). O relatório afirma que “nunca antes houve tantos jovens no mundo e é improvável que o potencial de progresso econômico e social nas mãos deste grupo volte a se repetir.” (DAS GUPTA *et al.*, 2014)

A adolescência é um período definido por mudanças físicas e mentais acentuadas, é a transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado por impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive (EISTEIN, 2005) e quando essa transição é feita de forma saudável, as opções se expandem para o futuro (DAS GUPTA *et al.*, 2014).

Investigações psicológicas sobre esse período descrevem o adolescente como inconformado com os valores, tarefas e aspirações que possui, desaparecendo o desejo de ser disciplinado, apresentando comportamento inadequado e perdendo o equilíbrio psíquico por não se adaptar às novas condições (EISTEIN, 2005). Paralelamente, na atualidade, há maior exposição a fatores de risco para a saúde como uso de tabaco, consumo de álcool, alimentação inadequada e sedentarismo (IBGE, 2016). “Esse cenário tem implicações para muitas decisões que os jovens tomam, inclusive sobre a AF.” (STRONG *et al.*, 2005, p. 736, tradução nossa)

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (IBGE, 2016) destaca que, evidências mostram que comportamentos de saúde adquiridos na adolescência tendem a se perpetuar na vida adulta, com as respectivas consequências para a qualidade de vida. Dessa maneira, Growing (2016 apud IBGE, 2016) afirma que “políticas públicas focadas no desenvolvimento de comportamentos saudáveis em idades precoces constituem relevante estratégia de promoção da saúde”.

A prática regular de AF na adolescência é importante para o crescimento e desenvolvimento físico e psicológico do ser humano, pois aumenta o gasto energético, a fim de se balancear a ingestão de energia da alimentação e evitar doenças crônico-degenerativas (diabetes, arteriosclerose, hipertensão, doenças cardíacas, entre outras) e suas conseqüências (LIPPO *et al.*, 2010)

Para que o jovem saiba a importância de um estilo de vida saudável e tenha desejo de exercitar-se, é necessário oportunizar discussões sobre essa problemática, criar estratégias pedagógicas que estimulem a conscientização a cerca da qualidade de vida, além de oportunizar e diversificar as práticas de AF (VASCONCELOS *et al.*, 2011).

3.1.2 Nível internacional de AF em jovens

Mensurar o nível de AF do jovem é importante para prevenir DCNTs (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, câncer e outras, inclusive doenças renais), que são um problema e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano (SCHMIDT *et al.*, 2011).

Com dados tão alarmantes, diversos pesquisadores tem feito estudos a respeito da importância da prática de exercícios e da mensuração do nível de AF de adolescentes (BARBOSA FILHO; CAMPOS; LOPES, 2014; EIME *et al.*, 2013; FAIRCLOUGH; STRATTON, 2005; GONÇALVES *et al.*, 2007; GORDON-LARSEN; NELSON; POPKIN, 2004; GUEDES *et al.*, 2001; IBGE, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; SILVA; MALINA, 2000; TAMMELIN *et al.*, 2003; VASCONCELOS *et al.*, 2011; WEIMANN *et al.*, 2015) e alguns mostram que a maioria não pratica a quantidade recomendada pela OMS de, no mínimo, 300 minutos semanais necessários para considerar um indivíduo como fisicamente ativo.

O Youth Risk Behavior Surveillance, em tradução livre: Sistema de Vigilância de Comportamentos de Risco de Jovens é uma pesquisa realizada nos Estados Unidos que monitora, através de questionário, as seis principais categorias de comportamentos de risco à saúde entre adolescentes e adultos jovens, dentre elas a falta de AF (KANN *et al.*, 2014). A amostra foi de 13.583 jovens com idades entre 10 e 24 anos que estavam entre o 9º ano do ensino fundamental e o 3º ano do ensino médio.

Como resultados o estudo mostrou que em todo o país, 15,2% dos alunos não participaram de pelo menos 60 minutos de qualquer tipo de AF que aumentassem a frequência

cardíaca a ponto de eles respirarem com dificuldade por pelo menos 1 dia durante os 7 dias anteriores à pesquisa. Com relação ao período escolar, para a mesma questão, a prevalência foi maior entre os alunos do 2º ano (16,7%) e do 3º ano (17,8%) do que os alunos do 9º ano (12,3%), e maior entre os alunos do 3º ano (17,8%) do que os alunos do 1º ano (14,4%).

Além disso, o estudo comprovou, mais uma vez, que os meninos costumam praticar mais AF do que do que as meninas. Onde as meninas (19,2%) eram minoria em relação aos meninos (11,2%) sobre praticar pelo menos 60 minutos de AF em qualquer dia da semana.

No período de 2013/2014 um estudo transnacional Health Behaviour in School-aged Children - HBSC, desenvolvido pela OMS foi realizado focado na saúde dos adolescentes relacionada a diversos fatores, incluindo o gasto energético em AF moderada/vigorosa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Cerca de 220.000 jovens, de 42 países e regiões da Europa e América do Norte, participaram da pesquisa em que tinham de relatar a quantidade de dias da semana anterior em que estavam fisicamente ativos por, pelo menos, 60 minutos por dia. As variáveis de controle foram gênero e idade.

Observou-se diminuição significativa de AF moderada/vigorosa dos 11 aos 15 anos entre meninos em 33 países e regiões, com uma diferença de até 25 pontos percentuais. Em meninas a diminuição foi observada em 35 países e regiões, com uma diferença de até 22 pontos percentuais. A diferença média foram de 9 pontos percentuais para meninos e 10 para meninas.

Para a idade de 11 anos, a Finlândia apresentou o maior índice tanto para meninos (47%) quanto para meninas (34%) e a Itália os menores índices de 17% e 8%, respectivamente. No entanto, estes mesmos países, para os adolescentes com 15 anos tiveram uma queda onde a Finlândia obteve 22% para meninos e 13% para meninas. Na Itália os números caíram mais ainda nos índices onde os meninos apresentaram 11% e as meninas 5%.

A respeito dos gêneros, para todas as idades, os meninos relataram pelo menos 60 minutos de AF moderada/vigorosa com mais frequência. As diferenças entre os gêneros foram significativas em todas as idades em quase todos os países e regiões, sendo encontrado em maior número entre os adolescentes de 13 anos na Irlanda, Luxemburgo, Portugal e Espanha, mostrando que os níveis de AF permanecem baixos.

De acordo com a pesquisa, apenas 25% dos jovens de 11 anos de idade e, 16% dos de 15 anos de idade atendem às diretrizes atuais para a AF. A partir dessas informações é notório que as meninas e os adolescentes mais velhos tendem a não manter níveis consideráveis de AF moderada/vigorosa diariamente.

3.1.3 Nível de AF dos jovens brasileiros

Em sua terceira edição, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE de 2015, a partir de um convênio entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e o Ministério da Saúde, com o apoio do Ministério da Educação, realizou uma pesquisa com adolescentes de 13 a 17 anos de idade com uma série de questões relacionadas ao ambiente escolar, desde assuntos sobre infraestrutura até informações sobre a existência de regras e normas de conduta adotadas pelas escolas, políticas de assistência à saúde e nível de segurança do entorno. Além disso, alguns dos estudantes selecionados também tiveram as medidas de peso e altura aferidos.

O estudo contou com duas amostras, adolescentes do 9º ano com idades de 13-15 anos (amostra 1) e adolescentes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e do 1º ao 3º ano do ensino médio com idades de 13-17 anos (amostra 2). De acordo com a pesquisa, adolescentes ativos são aqueles que acumulam 300 minutos ou mais de AF por semana, insuficientemente ativos aqueles que tiveram 1 a 299 minutos por semana e inativos os estudantes que não praticaram AF no período (IBGE, 2016).

Na amostra 1, somou-se os tempos de AF acumulada, nos últimos sete dias, por oito questões, que tratam sobre: deslocamento de casa para a escola e da escola para casa; aulas de Educação Física na escola; e outras atividades físicas extraescolares. A análise dos dados apontou que 34,4% dos escolares do 9º ano do ensino fundamental eram fisicamente ativos, a maioria dos adolescentes, 60,8%, foi classificado como insuficientemente ativa e 4,8%, como inativa. Com relação aos gêneros, enquanto quase 44,0% eram ativos, o percentual das meninas foi pouco superior a 25,0% (IBGE, 2016).

Na amostra 2, maior proporção de escolares do sexo masculino (13-15 anos, 27,9% e 16-17 anos, 27,2%) referem realização de AF com mais intensidade do que àqueles do sexo feminino (13-15 anos, 11,8% e 16-17 anos, 11,4%). As idades de 16-17 anos concentram um percentual maior de escolares considerados inativos.

O Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes – ERICA (2016) realizou uma pesquisa nacional sobre a falta de AF no lazer com 74.589 adolescentes de 12 a 17 anos de municípios com mais de 100 mil habitantes (CUREAU *et al.*, 2016). Os resultados mostraram que mais da metade dos adolescentes brasileiros provenientes de cidades de médio e grande porte não atingiram o valor mínimo de 300 minutos de AF por semana, sendo considerados

fisicamente inativos. Nas meninas o percentual ultrapassa 70,0%. Além do mais um a cada quatro adolescentes não praticavam AF no lazer.

A maior parte da amostra foi composta por adolescentes do Nordeste (23.167), o que fez com que a região fosse vista com a maior prevalência (29,5%) para nenhuma AF e uma das maiores (55,7%) para pelo menos 300 minutos por semana, juntamente com a região Sul (55,8%). Com relação à IF, Fortaleza apareceu com a porcentagem de 54,7%, onde as meninas (70,3%) aparecem em grande maioria com relação aos meninos (38,8%). Já para nenhuma prática de AF, a capital obteve o dado geral de 26,6%, com meninas (41,3%) ainda em maioria preocupante relacionada aos meninos (11,7%). Ademais, os resultados apontaram Belo Horizonte (58%) como a capital com a maior prevalência geral de inatividade física no lazer, enquanto Macapá (44,8%) foi a capital com a menor prevalência.

Um estudo realizado por Barbosa Filho *et al* (2016) em Fortaleza, Ceará com 314 adolescentes de 11 a 16 anos de idade, de ambos os gêneros, matriculados em duas escolas da rede municipal de ensino relatou que 4,5% dos alunos eram inativos, 48,7% eram insuficientemente ativos e 46,8% eram suficientemente ativos. Além disso, notou-se também que alunos mais velhos tendem a praticar menos AF que os mais novos, onde 7,9% dos alunos com 16 anos ou mais foram considerados inativos (0 minutos de AF por semana) e os alunos com idades entre 11 e 13 anos eram menos inativos (1,7%).

Metade dos alunos de 14-15 anos mostrou-se insuficientemente ativos. Alunos mais novos (11-13) possuem a tendência de ser mais suficientemente ativos (48,3%) em relação aos alunos mais velhos de 14-15 anos (46,9%) e a alunos com 16 anos ou mais (44,4%). Esses resultados mostram que quase 50% dos alunos avaliados eram insuficientemente ativos, ou seja, praticavam menos de 300 minutos de AF por semana.

Assim como nos estudos mostrados anteriormente, os meninos foram mais ativos que as meninas. Onde 30% a mais de meninos em comparação as meninas, fazem mais de 300 minutos de AF por semana. Com relação à faixa etária não houve diferenças significativas. Porém, notou-se a frequência de alunos inativos nas faixas etárias mais elevadas (7,9%) e menos alunos inativos nas faixas etárias iniciais (1,7%).

3.2 Riscos e benefícios da AF e saúde do jovem

3.2.1 Benefícios da prática de AF

A falta de AF é o quarto principal fator de risco de mortalidade global e causadora de 6% de todas as mortes, aproximadamente 3,2 milhões de pessoas morrem por ano devido à falta de AF (OMS, 2014). Uma pessoa que não pratica AF regularmente tem de 20% a 30% mais risco de morte em relação a quem pratica pelo menos 30 minutos de AF moderada na maioria dos dias da semana. 27% da diabetes e 30% das doenças cardíacas isquêmicas são causadas pela falta de AF (OMS, 2014).

A prática de AF como meio para a melhora da saúde e qualidade de vida é continuamente apresentada e discutida na literatura (ALVES; LIMA, 2008; LUCIANO et al., 2016; OMS, 2014; SILVA et al., 2016). Na adolescência a AF proporciona benefícios à saúde óssea, contribui para a melhora do perfil lipídico e metabólico, diminui consideravelmente as chances de DCNTs e reduz o percentual de gordura corporal (ABESO, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; MONTEIRO; SOBRAL FILHO, 2004). Além disso, a exposição à AF na adolescência condiciona à manutenção desse hábito na idade adulta (AZEVEDO et al., 2007; GORDON-LARSEN; NELSON; POPKIN, 2004; TAMMELIN et al., 2003). Conforme Schmidt *et al* (2011), em 2007, cerca de 72% das mortes no Brasil foram atribuídas às DCNTs, 10% às doenças infecciosas e parasitárias e 5% aos distúrbios de saúde materno-infantis.

De acordo com Biazussi (2008), a prática de AF gera benefícios em diversas áreas da vida tais como:

- Qualidade do sono - Ao praticarem exercícios físicos no início da noite adolescentes fisicamente ativos tem boa qualidade de sono quando, já os sedentários podem ter insônia.
- Humor – Alterações corporais positivas causadas pela prática de exercícios físicos podem prevenir a baixa auto-estima, auxiliando o indivíduo a sentir-se capaz de realizar mudanças positivas em sua vida.
- Crescimento e desenvolvimento - O exercício físico, praticado regularmente, auxilia no processo de aumento da mineralização, da densidade e da massa óssea que ocorre durante a adolescência.

Quando um indivíduo recebe informações como estas a respeito da importância de uma vida ativa e saudável, se torna mais fácil dele sentir o desejo de buscar a prática de AF (SILVA *et al.*, 2016; SILVEIRA; SILVA, 2011). Sendo assim, se nos ambientes onde o jovem costuma estar presente como escola, espaços de lazer, meios de comunicação e redes sociais o mesmo tiver acesso a mensagens de incentivo à prática de AF ele perceberá que é

importante cuidar de sua saúde o mais cedo possível e, conseqüentemente, terá maior probabilidade de ser fisicamente ativo (SILVA *et al.*, 2016).

Um estudo realizado por Silva *et al.* (2016) em Pelotas, RS trata sobre o acesso dos adolescentes à informação sobre os benefícios da AF. O objetivo do estudo foi verificar as fontes de informação sobre a importância da prática de AF e sua associação com nível de AF em estudantes do ensino médio da zona urbana da cidade. A amostra foi de 1.233 alunos de 13 a 19 anos que responderam a um questionário contendo variáveis sociodemográficas, econômicas, comportamentais e de saúde. Quase a totalidade dos alunos (99,8%) relatou ter sido informado que a AF faz bem a saúde. Entre as fontes de informação mais relatadas para rapazes e moças, respectivamente, encontram-se a televisão, o professor de Educação Física e o médico.

Ainda de acordo com a pesquisa, as mídias de entretenimento têm capacidade de chegar à maioria dos jovens da zona urbana e à zona rural, auxiliando na disseminação dos benefícios da AF, porém no estudo, a mídia televisiva não foi capaz de modificar os hábitos de prática desses adolescentes. A prevalência de informação recebida através do professor de Educação Física e do médico foi elevada, ressaltando que esses profissionais são relevantes na mudança de hábito dos jovens, sendo as fontes mais frequentes de informação sobre o tema (SILVA *et al.*, 2016). A pesquisa também mostrou que aqueles que receberam informação dos amigos mostraram 41% mais probabilidade de realizar AF no lazer quando comparados àqueles que não receberam.

3. 2. 2. Riscos da AF

Os benefícios da prática de AF estão claros, porém a mesma também possui riscos que não costumam ser enfatizados nos estudos que a incentivam. Diversos fatores como, más condições de terreno e dos equipamentos utilizados, falta de materiais pessoais (tênis, roupas), não acesso à informação adequada e pouca ou nenhuma orientação profissional podem gerar danos ao corpo a curto e/ou longo prazo (SIMÕES, 2005).

De acordo com Simões (2005), independente do propósito, quem é adepto à AF fica a mercê dos acidentes oriundos dessa prática. O autor ainda afirma que, mesmo havendo agravantes, não há provas suficientes para que o praticante seja afastado da AF, porém é necessário que o mesmo siga recomendações que atestem sua segurança. Para tal, os jovens

precisam, além de dominar a técnica e as regras, terem autonomia para saber como realizar as atividades com segurança e eficiência (FERREIRA, 2001).

Haskell *et al.* (2007) avaliou alguns estudos e notou que em adultos ativos há maior prevalência de lesões, tanto no lazer como no esporte, do que nos menos ativos. Com relação a adultos inativos, eles têm mais lesões em períodos fora do lazer e de atividades esportivas.

Enquanto praticar AF além do necessário aumenta os benefícios ao corpo, há aumento também dos riscos de lesões músculo-esqueléticas, porém essa relação depende da atividade, das características anatômicas e dos comportamentos de cada indivíduo (HASKELL *et al.*, 2007). Porém, sabe-se que em pessoas saudáveis a AF moderada gera risco muito baixo de parada cardíaca ou infarto do miocárdio, já AF vigorosa em pessoas com doença arterial coronária latente ou documentada e habitualmente sedentárias aumenta o risco de complicações cardiovasculares (HASKELL *et al.*, 2007).

Em um estudo de revisão bibliográfica sobre o impacto da AF e dos esportes na mineralização óssea, no crescimento estatural, e na puberdade de crianças e adolescentes, Alves e Lima (2008) obtiveram resultados que mostraram que a prática de AF e esportes é benéfica para o aumento da densidade mineral óssea, principalmente quando se trata do treinamento de força com impacto, porém o excesso pode causar osteoporose e aumentar o risco de fraturas. O efeito similar acontece com relação ao aumento da estatura que é intensificado através da AF moderada a partir do aumento dos níveis de hormônios promotores do crescimento, mas que em excesso diminui os níveis desses hormônios e pode prejudicar a estatura final. Com relação à puberdade, as meninas mostraram-se afetadas pelo atraso puberal e distúrbios reprodutivos quando expostas à AF vigorosa, no entanto ainda há controvérsia se essa situação é ocasionada por predisposição familiar.

3. 2. 3. Percepção sobre os riscos e benefícios da AF

O Modelo de Crença em Saúde é o mais comumente utilizado na teoria da educação para a saúde e promoção da saúde (HAYDEN, 2009). Um de seus conceitos é que o comportamento da saúde é determinado por crenças pessoais ou percepções sobre uma doença e as estratégias disponíveis para diminuir sua ocorrência (HOCHBAUM, 1958). A percepção pessoal é influenciada pelos diversos fatores intrapessoais que afetam o comportamento com a saúde (HAYDEN, 2009).

Existem quatro percepções que servem como principais construções do Modelo de Crença em Saúde: a percepção da gravidade de uma doença, susceptibilidade do indivíduo a essa doença, os benefícios de prevenir a doença e as barreiras para tomar uma atitude (HAYDEN, 2009; HOCHBAUM, 1958; ROSENSTOCK, 1960, 1966). Essas percepções podem ser usadas, individualmente ou em combinação, para explicar o comportamento relacionado à saúde (HAYDEN, 2009). Recentemente o Modelo de Crença em Saúde foi expandido para incluir pistas de ação (por exemplo, deixar um lembrete escrito para caminhar), fatores motivadores e auto-eficácia, como método de obtenção ou manutenção de padrões de comportamento e de gerar confiança em uma pessoa na sua capacidade de realizar com sucesso uma ação (HAYDEN, 2009; U S DEPARTAMENTO OF HEALTH AND HUMAN SEVICES, 1996)

(i) Percepção da gravidade de uma doença

É a crença de um indivíduo sobre a seriedade de uma doença. Pode ser baseada em informações ou conhecimentos médicos ou pode originar-se de crenças que uma pessoa tem sobre as dificuldades que uma doença criaria ou os efeitos que ela teria em sua vida em geral. A gripe, por exemplo, é vista como uma doença relativamente pequena em que apenas ficar em casa alguns dias já gera melhora. No entanto, se o indivíduo tiver asma; contrair a gripe pode deixá-lo no hospital. Neste caso, percebe-se a gripe como uma doença séria. Ou, se a pessoa é autônoma, estar gripado pode significar uma semana ou mais de salários perdidos. Novamente, isso influenciaria a percepção da gravidade dessa doença.

(ii) Susceptibilidade do indivíduo à doença

É uma das percepções mais poderosas para que as pessoas adotem comportamentos saudáveis. Quanto maior o risco percebido, maior a probabilidade de comprometimento em comportamentos para diminuir o risco. Ainda com a gripe como exemplo, a suscetibilidade percebida motiva as pessoas a serem vacinadas contra a doença, assim como o risco de câncer de pele incentiva o uso do protetor solar e a probabilidade de doenças bucais incita o uso do fio dental. Obviamente, quando as pessoas acreditam que estão com risco de contrair uma doença, serão mais propensos a fazer algo para evitar que isso aconteça. Assim como, quando as pessoas acreditam que não estão em risco ou têm um baixo risco de vulnerabilidade, os comportamentos não saudáveis tendem a continuar. No entanto, se forem combinadas a percepção de susceptibilidade com a gravidade, o resultado é uma ameaça percebida. Se a percepção da ameaça é uma doença grave onde há um risco real, o comportamento geralmente

muda. Mesmo assim ainda há casos em que a percepção da ameaça não muda o comportamento.

(iii) Benefícios de prevenir a doença

A construção de benefícios percebidos é a opinião de uma pessoa sobre o valor ou utilidade de um novo comportamento na redução do risco de desenvolver uma doença. As pessoas costumam adotar comportamentos mais saudáveis quando acreditam que o novo comportamento diminuirá suas chances de desenvolver uma doença. As pessoas se esforçariam para comer cinco porções de frutas e vegetais por dia, se não acreditassem que era benéfico? Provavelmente não. A percepção dos benefícios possui uma função importante na adoção de comportamentos de prevenção secundária, como exames.

(iv) Barreiras para tomar uma atitude

Quando a mudança não é algo que acontece facilmente para a maioria das pessoas, a última construção do Modelo de Crença em Saúde aborda a questão das barreiras percebidas à mudança. Esta é a própria avaliação de um indivíduo sobre os obstáculos no caminho para que ela ou ele possam adotar um novo comportamento. Perceber estes obstáculos é um dos métodos mais significativos na determinação da mudança de comportamento e para isso o indivíduo precisa acreditar que adotar um novo comportamento acarreta benefícios superiores em relação às consequências da perpetuação do comportamento antigo.

Hayden (2009, p. 33) ressalta que “as quatro principais construções de percepção são modificadas por outras variáveis, como cultura, nível educacional, experiências passadas, habilidade e motivação, entre outros.” Estas são chamadas de características individuais que influenciam as percepções pessoais.

Além das quatro crenças ou percepções e variáveis modificadoras, o Modelo de Crença em Saúde sugere que o comportamento também é influenciado por pistas para ação. Estas pistas são eventos, pessoas ou coisas que induzem as pessoas a mudarem seu comportamento (HAYDEN, 2009; U S DEPARTAMENTO DE HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1996). Por exemplo, uma doença de um membro da família, campanhas de mídia em massa, conselhos de outras pessoas, panfletos de lembrete de um provedor de cuidados de saúde ou rótulos de alerta de saúde em um produto (HAYDEN, 2009).

As pessoas geralmente não tentam fazer algo novo, a menos que acreditem que podem fazê-lo. Se alguém admite que um novo comportamento é útil (percepção do benefício), mas não pensa que é capaz de fazê-lo (percepção da barreira), é provável que não tente. Outras influências sobre o desempenho de comportamentos de saúde, como características de fatores

demográficos ou psicológicos (por exemplo, personalidade, pressão de pares, controle percebido sobre o comportamento), exercem seu efeito através de mudanças nos componentes do MCS (HAYDEN, 2009; U S DEPARTAMENTO OF HEALTH AND HUMAN SEVICES, 1996).

Em resumo, de acordo com o Modelo de Crença em Saúde, ao modificar variáveis, pistas para ação e auto-eficácia afetam nossa percepção de susceptibilidade, seriedade, benefícios e barreiras e, portanto, nosso comportamento (HAYDEN, 2009; U S DEPARTAMENTO OF HEALTH AND HUMAN SEVICES, 1996).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da pesquisa

É um estudo transversal, de abordagem quantitativa. O estudo transversal é o estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico (BORDALO, 2006) e tem por características apresentar as medições em uma única ocasião ou durante um curto período de tempo.

Para esta pesquisa, foi realizada análise secundária do banco de dados de um projeto de pesquisa integrado sob o título “Fortaleça sua saúde: um programa de intervenção interdisciplinar para a promoção de um estilo de vida ativo e saudável em escolares”, parceria da Universidade Federal do Ceará com a Universidade Federal de Santa Catarina. Esse projeto principal é caracterizado como uma intervenção randomizada e controlada, envolvendo ações educacionais, mudanças ambientais e capacitação de professores em escolas da rede pública municipal de Fortaleza, não sendo enfatizadas no presente estudo.

4.2 Descrição da amostra

A pesquisa foi realizada em escolas da rede pública municipal de Fortaleza, CE devido à grande concentração de jovens, mais de 300.000 (IBGE, 2016), e a integração dessas escolas com o Programa Saúde na Escola (PSE), o que facilita a comunicação com profissionais acerca do desenvolvimento de atividades de intervenção.

Em 2014, 165 escolas municipais se comprometeram com as diretrizes do PSE e apenas seis (15%) tornaram-se escolas de Ensino de Tempo Integral (ETI), uma por cada Secretaria Executiva Regional (SER), pois, em termos administrativos, o município de Fortaleza está dividido em seis SER, que funcionam como executoras das políticas públicas municipais. Essas seis escolas foram selecionadas para este estudo.

Todas as seis ETI de Fortaleza - CE foram convidadas a participar do estudo. Elas atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- ✓ Pertencer à rede municipal;
- ✓ Ter turmas de 7º a 9º ano;
- ✓ Estar incluída no PSE.

A população da amostra foi composta por adolescentes de ambos os gêneros, com faixa etária entre 11-18 anos, regularmente matriculados do 7º ao 9º ano do Ensino Fundamental nas ETI. Nas seis ETI, dos 1272 estudantes elegíveis, 1182 preencheram as medidas basais (mais de 90% de alunos elegíveis das escolas), compondo a amostra final.

4.3 Instrumentos e procedimentos

Inicialmente o projeto foi apresentado a Secretaria Municipal de Educação (SME) de Fortaleza assim como para os diretores e professores das escolas escolhidas com os fins de explicar o objetivo e os procedimentos do presente estudo.

Em seguida, os treinamentos dos avaliadores com explicações teóricas foram realizados mediante acompanhamento de um manual com instruções acerca da logística da coleta de dados da pesquisa com o objetivo de padronizar a aplicação do instrumento e a aferição das medidas antropométricas. Foi um momento para a retirada de eventuais dúvidas sobre o seguimento da coleta.

Para participar do estudo era preciso estar presente nos dias da coleta de dados e entregar o termo de consentimento assinado pelos pais ou responsáveis (BARBOSA FILHO *et al.*, 2015).

Os adolescentes escolares foram preparados acerca do questionário, onde os facilitadores da aplicação do questionário se apresentaram e informaram a relevância e o objetivo da pesquisa, além de assegurá-los do sigilo das respostas bem como reforçar a importância da veracidade nas respostas dos questionamentos. Nesta fase, foram entregues os termos de consentimento aos escolares para autorização à participação no estudo pelos pais/responsáveis.

As questões utilizadas para o presente estudo foram extraídas do instrumento do programa “Fortaleça sua saúde: um programa de intervenção interdisciplinar para a promoção de um estilo de vida ativo e saudável em escolares”, que foi baseado em questionários prévios, devidamente validados e aplicados com adolescentes brasileiros, contendo fatores biológicos, sociais e comportamentais (FARIAS JÚNIOR, 2010). A confiabilidade dessas questões para a população de Fortaleza - CE foi apresentada em uma publicação (BARBOSA FILHO *et al.*, 2015).

O questionário do estudo contém questões sobre o gênero (meninos e meninas), faixa etária (11-12 anos, 13-14 anos e 15-18 anos) e, no que concerne a esta pesquisa, a questão sobre resultados esperados que tratava sobre a opinião do aluno à respeito da prática de AF.

4.4 Análise de dados

A análise de dados foi baseada numa estatística descritiva. Foi realizado o teste de normalidade de dados de Kolmogorov-Smirnov. A frequência absoluta e a relativa foram utilizadas para descrever todas as variáveis do estudo. A associação entre gênero, faixa etária e resultados esperados foi testada mediante o uso do teste de qui-quadrado. O nível de significância estabelecido foi de 5% ($p < 0,005$). Todas as análises foram realizadas no programa estatístico SPSS 20.0.

4.5 Conceitos éticos

Todos os alunos receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Negativo, no qual os alunos que não foram autorizados por seus responsáveis a participar da pesquisa, entregaram assinados pelo responsável no dia da coleta de dados. O termo traz informações como os objetivos da pesquisa, os riscos e os benefícios da mesma. O presente estudo foi aprovado pelo Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (protocolo CAEE:17366313.9.0000.0121), seguindo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Fica assegurado o sigilo das informações e identificação de cada participante. O estudante poderia a qualquer momento dizer que não queria participar da coleta sem nenhum prejuízo moral.

Ao final do período de aplicação dos questionários e análise dos dados, foram feito relatórios com os resultados obtidos a serem entregues às respectivas gestões de cada escola.

5 RESULTADOS

A caracterização da amostra do estudo encontra-se apresentada na tabela 1. O presente estudo envolveu 1182 estudantes, com idades de 11 a 18 anos, onde a maior percentagem (57,1%) foi entre os alunos de 14-15 anos e a menor percentagem foi entre os alunos de 11-13 anos (21,1%). A amostra teve maior frequência de meninos (51,5%) em comparação com as meninas (45,5%). Verificou-se menor participação dos alunos do 9º ano (22,4%) em comparação com alunos do 8º ano (35,9%) e maior participação dos alunos do 7º ano (41,7%). Entre as escolas pesquisadas, a Escola 2 teve uma maior frequência de alunos (301 escolares).

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.

Variável	Nº	%
Sexo		
Meninos	608	51,5
Meninas	572	48,5
Faixa etária		
11- 13	248	21,1
14-15	673	57,1
16 – 18	257	21,8
Ano (Série)		
7º ano	493	41,7
8º ano	424	35,9
9º Ano	264	22,4
Escola		
Escola 1	108	9,1
Escola 2	301	25,5
Escola 3	185	15,7
Escola 4	207	17,5
Escola 5	190	16,1
Escola 6	191	16,2

A tabela 2 apresenta a percepção dos benefícios esperados na prática de AF. Onde 92,3% concordaram que a prática de AF com regularidade melhoraria ou manteria a forma física, 70,9% concordaram que fariam novos amigos, 57,9% concordaram que teriam mais contato com seus amigos, 80% concordaram que ficariam mais alegres, 76,7% concordaram que dormiriam melhor e 92,9% concordaram que a prática de AF ajudaria a controlar o peso corporal.

TABELA 2 – PERCEPÇÃO DOS BENEFÍCIOS ESPERADOS NA PRÁTICA REGULAR DE AF ENTRE OS ESCOLARES AVALIADOS.

Benefícios percebidos		
Eu acho que se eu praticasse (praticar) AF na maioria dos dias da semana...	n	%
...Melhoraria ou manteria a minha forma física (aptidão física)		
Discordo Muito	26	2,2
Discordo	65	5,5
Concordo	805	68,2
Concordo muito	285	24,1
...Eu faria novos(as) amigos(as)		
Discordo Muito	59	5,0
Discordo	285	24,1
Concordo	697	59,0
Concordo Muito	140	11,9
...Eu teria mais contato com os meus amigos		
Discordo Muito	86	7,3
Discordo	410	34,8
Concordo	560	47,5
Concordo muito	122	10,4
...Eu ficaria mais alegre, bem humorado		
Discordo Muito	41	3,5
Discordo	195	16,5
Concordo	704	59,7
Concordo muito	239	20,3
...Eu dormiria melhor		
Discordo Muito	47	4,0
Discordo	226	19,2
Concordo	672	57,1
Concordo muito	231	19,6
...Ajudaria a controlar o meu peso corporal		
Discordo Muito	19	1,6
Discordo	64	5,5
Concordo	676	57,6
Concordo muito	415	35,3

A tabela 3 trata sobre a percepção dos riscos esperados na prática de AF. Onde, ao praticar AF regularmente, 65,7% dos alunos concordaram que se sentiriam cansados, 39,7% concordaram que deixariam de fazer outras coisas que consideram importantes, 51,6%

concordaram que poderiam ter alguma lesão e 20,8% concordaram que seria chato praticar AF.

TABELA 3 – PERCEPÇÃO DOS RISCOS ESPERADOS NA PRÁTICA REGULAR DE AF ENTRE OS ESCOLARES AVALIADOS.

Riscos percebidos		
Eu acho que se eu praticasse (praticar) AF na maioria dos dias da semana...	N	%
...Eu iria me sentir cansado(a)		
Discordo Muito	65	5,5
Discordo	337	28,8
Concordo	621	53,0
Concordo muito	149	12,7
...Eu deixaria de fazer outras coisas que são importantes para mim		
Discordo Muito	118	10,1
Discordo	588	50,2
Concordo	390	33,3
Concordo muito	75	6,4
...Eu poderia ter alguma lesão (machucar)		
Discordo Muito	91	7,7
Discordo	478	40,7
Concordo	512	43,6
Concordo muito	94	8,0
...Seria chato		
Discordo Muito	347	29,4
Discordo	587	49,8
Concordo	187	15,9
Concordo muito	58	4,9

A tabela 4 apresenta a concordância das afirmativas com relação à percepção dos benefícios da prática regular de AF por gênero. Em três das seis afirmativas os meninos tiveram melhor percepção positiva dos benefícios quando comparado às meninas. Uma maior proporção de meninos concordou que a prática regular de AF teria os benefícios de fazer novos amigos (66,7% vs. 48,5%; $p < 0,001$) e ficar mais alegres, bem humorados (82,5% vs. 77,3%; $p = 0,024$), quando comparados às meninas.

TABELA 4 – PERCEPÇÃO DOS BENEFÍCIOS NA PRÁTICA REGULAR DE AF DE ACORDO COM O GÊNERO.

Benefícios percebidos	Nº (%) de adolescentes que concordam com o benefício		
	Meninos	Meninas	Valor de p
Melhoraria ou manteria a minha forma física (aptidão física)	91,6	93	0,374
Eu faria novos(as) amigos(as)	76	65,4	0,001
Eu teria mais contato com os meus amigos	66,7	48,5	0,001
Eu ficaria mais alegre, bem humorado	82,5	77,3	0,024
Eu dormiria melhor	77,9	75,6	0,356
Ajudaria a controlar o meu peso corporal	94	91,8	0,127

A tabela 5 traz a concordância das afirmativas com relação à percepção dos riscos da prática regular de AF por gênero. Uma maior proporção de meninos concordou que a prática regular de AF poderia ocasionar alguma lesão (58,3% vs. 43,9%, $p < 0,001$) quando comparados às meninas. Em contrapartida, meninas tiveram uma maior proporção de concordância que a prática regular de AF seria chato (24,3% vs. 17,4%; $p = 0,003$) quando comparadas aos meninos.

TABELA 5 – PERCEPÇÃO DOS RISCOS NA PRÁTICA REGULAR DE AF DE ACORDO COM O GÊNERO.

Riscos percebidos	Nº (%) de adolescentes que concordam com o risco		
	Meninos	Meninas	Valor de p
Eu iria me sentir cansado(a)	63,4	68,1	0,089
Eu deixaria de fazer outras coisas que são importantes para mim	38,4	41,1	0,336
Eu poderia ter alguma lesão (machucar)	58,9	43,9	0,001
Seria chato	17,4	24,3	0,003

A tabela 6 mostra a concordância das afirmativas com relação à percepção dos benefícios da prática regular de AF por faixa etária. Houve diferenças entre as faixas etárias somente para um indicador da percepção de benefícios da AF, onde os adolescentes com idades entre 16-18 anos tiveram menor concordância com o benefício “sentir-se mais alegre, bem humorado” (0,047).

TABELA 6 – PERCEPÇÃO DOS BENEFÍCIOS NA PRÁTICA REGULAR DE AF DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA.

Benefícios percebidos	Nº (%) de adolescentes que concordam com o benefício			Valor de p
	11-13 anos	14-15 anos	16 - 18 anos	
Melhoraria ou manteria a minha forma física (aptidão física)	92,3	93	90,3	0,377
Eu faria novos(as) amigos(as)	71,3	70,6	71,2	0,971
Eu teria mais contato com os meus amigos	59,8	57,7	57,2	0,815
Eu ficaria mais alegre, bem humorado	80,6	81,8	74,6	0,047
Eu dormiria melhor	73,2	78,6	75,2	0,187
Ajudaria a controlar o meu peso corporal	93,1	92,1	94,9	0,328

A tabela 7 exhibe a concordância das afirmativas com relação à percepção dos riscos da prática regular de AF por faixa etária. Em três das quatro sentenças, os adolescentes de 16-18 anos de idade tiveram uma maior concordância com riscos à prática regular de AF quando comparado às outras faixas etárias: “deixaria de fazer outras coisas importantes para mim” ($p < 0,001$), “poderia ter alguma lesão” ($p = 0,014$) e “seria chato” ($p < 0,001$).

TABELA 7 – PERCEPÇÃO DOS RISCOS NA PRÁTICA REGULAR DE AF DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA.

Riscos percebidos	Nº (%) de adolescentes que concordam com o risco			Valor de p
	11-13 anos	14-15 anos	16 - 18 anos	
Eu iria me sentir cansado(a)	63,7	65,9	67,8	0,617
Eu deixaria de fazer outras coisas que são importantes para mim	35,6	37,2	49,6	0,001
Eu poderia ter alguma lesão (machucar)	46,6	50,8	59,2	0,014
Seria chato	18,2	18,5	29,6	0,001

6 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados encontrados no presente trabalho, mais de 90% dos alunos concordaram que a prática de AF melhoraria ou manteria a forma física e ajudaria a controlar o peso corporal. Esse resultado ressalta que adolescentes têm recebido informações sobre os benefícios da AF, como nos resultados obtidos em um estudo realizado em Pelotas, RS com 1233 adolescentes, onde 99,8% dos alunos relataram receber informações de que a AF faz bem a saúde (SILVEIRA; SILVA, 2011).

O benefício menos percebido, com apenas 57,9% de concordância, foi a afirmação de que a prática de AF traria mais contato com os amigos. Um estudo de intervenção sobre os efeitos do suporte social e reguladores de comportamento para o exercício foi realizado por dois anos com 1042 estudantes de uma escola portuguesa. A pesquisa teve como principal conclusão o fato de que mudanças positivas na AF e qualidade de vida foram influenciadas pelo aumento da percepção de suporte social (familiares e amigos) (QUARESMA et al., 2014). Os dados mostraram que o apoio social percebido exerceu efeitos indiretos positivos sobre AF e qualidade de vida (QUARESMA et al., 2014).

Outro estudo realizado com 1233 adolescentes em Pelotas, RS que concluiu que os alunos que receberam informações dos amigos sobre AF mostraram 41,0% mais probabilidade de realizar atividades físicas no lazer quando comparados àqueles que não receberam (SILVA et al., 2016). Sendo assim, quando intervenções são realizadas elas devem ser direcionadas não somente para o sujeito, mas também para os que convivem ao seu redor, fazendo com que haja mais chances de aumento dos níveis de AF (SANTOS et al., 2010).

Com relação aos riscos advindos da prática regular de AF, mais de 50% dos alunos concordaram que se sentiriam cansados e que poderiam ter alguma lesão. De acordo com Ferreira (2001), a prática de AF não corresponde necessariamente à melhoria da saúde, porém isso só acontece quando não há orientações adequadas sobre como desenvolver a AF com segurança ou quando o objetivo é desportivo, onde o treinamento é mais intenso e voltado para o alto rendimento gerando sequelas no organismo. Em situações onde a AF é realizada com segurança e voltada para a saúde, há aumento da capacidade respiratória, flexibilidade e força muscular diminuindo o cansaço e os riscos de lesões (FERREIRA, 2001).

Quando comparados os gêneros, os meninos mostraram concordar mais com alguns dos benefícios da AF do que as meninas, onde para eles a prática regular de AF possibilitaria fazer novos amigos e geraria mais alegria e bom humor. Já se tratando dos riscos, a maioria

masculina concordou que a prática regular de AF poderia ocasionar alguma lesão, porém as meninas concordaram em maior proporção que a prática regular de AF seria chato.

Alguns estudos (BARBOSA FILHO *et al.*, 2016; FAIRCLOUGH; STRATTON, 2005; SANTOS *et al.*, 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016) mostraram que os meninos se envolvem mais que as meninas em AF moderada/vigorosa e durante as aulas de Educação Física, o que pode explicar essas diferenças (SOARES; HALLAL, 2015). Com isso, as meninas apresentam índices elevados de inatividade física quando comparadas aos meninos, podendo apresentar uma proporção de pelo menos cinco meninas inativas ou insuficientemente ativas em cada dez (BARBOSA FILHO *et al.*, 2016). De acordo com Barbosa Filho *et al.* (2016), os meninos são 30% mais fisicamente ativos do que as meninas, além disso, sua pesquisa mostrou que 5,4% das meninas não fizeram nenhuma AF na semana anterior à coleta de dados, mostrando que as meninas também eram consistentemente mais inativas do que os meninos.

Na pesquisa de Santos et al. (2010) com 1069 escolares de Curitiba, PR, a abarreira mais prevalente entre as meninas, foi a preguiça (51,76% dos relatos), mostrando ser o real motivo para os baixos níveis de AF entre as adolescentes. Para Fairclough e Stratton (2005), é possível que as meninas tenham menos motivação que os meninos para se exercitarem fisicamente, pois, embora a AF seja o que torna a Educação Física única em relação às outras disciplinas escolares, algumas garotas podem não vê-la como parte integral de sua experiência em EF, o que pode levá-las a considerar a atividade chata.

Esse fato também pode ser explicado por fatores socioculturais originados da tendência de que os homens têm que realizar tarefas voltadas ao trabalho e atividades manuais e as mulheres atividades domésticas e familiares (SANTOS et al., 2010). Dessa maneira, por praticarem AF em menor volume e frequência, as meninas tendem a não observar tantos benefícios quanto os meninos que, por sua vez, tem o hábito de praticar AF e por este motivo costumam observar que a AF pode gerar lesões.

Para que essa situação seja revertida, é necessário que sejam ofertadas nas escolas atividades de acordo com a preferência feminina. A dança, por exemplo, costuma ser atrativa para as meninas, no entanto, poucas escolas oferecem a prática nas aulas de Educação Física ou em atividades extracurriculares. Ao proporcionar vivências que estimulem a prática de AF nesse público, a percepção sobre os benefícios e os riscos da prática de AF serão adequadamente percebidos.

Tratando-se de faixa etária, adolescentes com idades entre 16-18 anos concordaram menos com o benefício “sentir-se mais alegre, bem humorado” e mais com os riscos “deixaria de fazer outras coisas importantes para mim”, “poderia ter alguma lesão” e “seria chato” ($p < 0,001$). Em uma pesquisa realizada por Barbosa Filho (2016) em escolas públicas de Fortaleza, CE, foram feitas intervenções planejadas principalmente para grupos de risco como meninas e adolescentes mais velhos, porém as estratégias não foram o suficiente para ocasionar aumento na prática de AF total entre os estudantes mais velhos com idades entre 14 e 18 anos.

Outro estudo sobre a prevalência de comportamento sedentário em 8661 escolares concluiu que indivíduos pertencentes às séries mais avançadas e os mais velhos são mais propensos a se envolver em tarefas sedentárias no turno inverso ao da escola e a usar mais a Internet (FERREIRA *et al.*, 2016). Ceschini *et al.* (2009) obteve resultados parecidos com os mostrados anteriormente onde, em uma amostra de 3845 adolescentes, 71,6% do grupo etário mais velho demonstrou maior prevalência de inatividade física.

Para Betti e Zuliani (2002) alunos que estão entre o final do Ensino Fundamental e o Ensino Médio merecem atenção especial por demonstrarem uma progressiva desmotivação em relação à Educação Física, devido o fato de adquirirem uma visão mais crítica e já não atribuem à Educação Física tanto crédito em sua vida a AF cede espaço para outros núcleos de interesse como sexualidade, trabalho e vestibular.

Sendo assim, comprova-se que na fase final da adolescência a tendência do indivíduo é tornar-se sedentário, além de perceber menos que a AF gera benefícios à saúde e perceber mais os riscos gerados pela prática da mesma. Dessa forma, barreiras são geradas e o jovem se torna cada vez mais sedentário. Para que essa situação seja modificada, é necessário que atividades sejam realizadas voltadas para esse público, jogos competitivos, por exemplo, costumam ter mais atenção dos adolescentes mais velhos e podem ser inseridos tanto nas aulas de Educação Física como em outras atividades fora do ambiente escolar.

Para que adolescentes de todos os gêneros e faixas etárias percebam que AF é benéfica para a saúde, os mesmos precisam receber informações que vão além dos aspectos biológicos. O jovem não tem o hábito de se preocupar com doenças como hipertensão ou diabetes, ou com as consequências futuras da inatividade física, por este motivo, as informações que os mesmos recebem sobre os benefícios provenientes de uma vida fisicamente ativa precisam abranger assuntos que os atraiam. Ao serem informados através dos professores e dos meios de comunicação que, ao praticarem AF, terão mais contato com seus amigos, farão novos

amigos e irão se divertir, os adolescentes mostrarão mais interesse pela AF e, conseqüentemente, perceberão os benefícios fisiológicos também.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo indicam que 50% a 93% dos adolescentes reconheceram os benefícios e 20% a 65% concordaram com os riscos da prática regular de AF avaliados no presente estudo.

Os meninos têm a tendência de perceber positivamente alguns dos benefícios da AF como: “Eu faria novos(as) amigos(as)” e “Eu ficaria mais alegre, bem humorado”, além de concordarem que poderiam ter alguma lesão através da prática regular de AF quando comparados às meninas que, por sua vez, concordam mais com o risco de que a prática regular de AF poderia ser chata. Essas informações mostram que os meninos aderem à AF com mais facilidade e frequência, levando-os a conhecer melhor seus riscos e benefícios.

Os adolescentes mais velhos, com idades entre 16 e 18 anos, tendem a concordar com uma maior quantidade de riscos advindos da prática regular de AF quando comparados aos mais novos, bem como, perceber menos um benefício à saúde mental (Eu ficaria mais alegre, bem humorado).

É necessário que o ambiente onde o jovem vive seja adequadamente adaptado para suas necessidades e preferências, através intervenções dentro e fora do ambiente escolar, assim a AF será proposta de modo atrativo principalmente para as meninas e os adolescentes mais velhos.

REFERÊNCIAS

- ABESO. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 2016. 188 p.
- ALVES, C.; LIMA, R. V. B. Impacto da atividade física e esportes sobre o crescimento e puberdade de crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 26, n. 4, p. 383–391, 2008.
- AZEVEDO, M. R. et al. Tracking of physical activity from adolescence to adulthood: A population-based study. **Revista de Saude Publica**, v. 41, n. 1, p. 69–75, 2007.
- BARBOSA FILHO, V. C. BRITO, D. T. F. DE; SÁ, S. A. M. DE; LIMA, A. B. **Atividade física e ambiente escolar: Discutindo Práticas e Percepções na Adolescência**. 1. ed. – Curitiba, Appris, 2016. 87 p
- BARBOSA FILHO, V. C. **Intervenção voltada à promoção da atividade física em estudantes de escolas públicas de fortaleza , ceará : efeito e variáveis mediadoras**. Florianópolis, SC, 2016. 167 p.
- BARBOSA FILHO, V. C.; LOPES A. S.; LIMA A. B.; DE SOUZA E. A.; GUBERT F A.; SILVA K. S.; VIEIRA N. F.; TROMPIERI FILHO N.; DE ARAÚJO T. S.; DE BRUIN P. F.; MOTA J. Rationale and methods of a clusterrandomized controlled trial to promote active and healthy lifestyles among Brazilian students: the “Fortaleça sua Saúde” program. **BMC Public Health**, v. 15:1212, p. 1-15, 2015.
- BARBOSA FILHO, V. C.; CAMPOS, W. DE; LOPES, A. DA S. Epidemiology of physical inactivity, sedentary behaviors, and unhealthy eating habits among brazilian adolescents: a systematic review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 173–194, 2014.
- BETTI, M.; ZULIANI, L. R. Educação física escolar: uma proposta de diretrizes pedagógicas. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 1, n. 1, p. 73–81, 2002.
- BIAZUSSI, R. **Os benefícios da atividade física aos adolescentes**. Instituto de Biociências, UNESP. Rio Claro, SP, 2008.
- BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 4, p. 5–5, 2006.
- CESCHINI, F. L.; ANDRADE, D. R.; OLIVEIRA, L. C.; JÚNIOR, J. F. A.; MATSUDO, V. K. R. Prevalence of physical inactivity and associated factors among high school students from state’s public schools. **Jornal de Pediatria**, v. 0, n. 0, p. 301–306, 2009.
- COMITÊ DA OMS/FIMS EM ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE. Exercício para a Saúde. **Rev Bras Med Esporte**, v. 4, n. 4, 1998.
- CONNER, M. **Health Behaviors**. Second Edi ed. [s.l.] Elsevier, 2015. v. 10
- CUREAU, F. V. et al. ERICA: inatividade física no lazer em adolescentes brasileiros. **Revista**

de Saude Publica, v. 50, n. supl 1, p. 1s–11s, 2016.

DAS GUPTA, M.; ENGELMAN, R.; LEVY, J.; LUCHSINGER, G.; MERRICK, T.; ROSEN, J. E. **The Power of 1,8 billion Adolescents, Youth and the Transformation of the FutureUnfpa State of World Population**. 2014. 136 p.

DECLARAÇÃO DE BANGUECOQUE. **Declaração de Bangucoque Sobre a Atividade Física para a Saúde Global e Desenvolvimento Sustentável**. 2016

EIME, R. M.; YOUNG, J. A.; HARVEY, J. T.; CHARITY, M. J.; PAYNE, WARREN, R. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 10, n. 1, p. 98, 2013.

EISTEIN, E. Adolescência: definições , conceitos e critérios. **Adolescência E Saúde**, v. 2, n. 2, p. 6–7, 2005.

FAIRCLOUGH, S.; STRATTON, G. “Physical education makes you fit and healthy”. Physical education’s contribution to young people’s physical activity levels. **Health Education Research**, v. 20, n. 1, p. 14–23, 2005.

FARIAS JÚNIOR, J. C. DE. **Nível de atividade física e fatores associados (individuais e ambientais) em adolescentes do ensino médio no município de João Pessoa (PB), Brasil**. Florianópolis, SC, 2010. 201 p.

FERREIRA, M. S. Aptidão Física E Saúde Na Educação Física Escolar: Ampliando O Enfoque. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 22, n. 2, p. 41–54, 2001.

FERREIRA, R. W.; ROMBALDI, A. J.; RICARDO, L. I. C.; HALLAL, P. C.; AZEVEDO, M. R. Prevalência de comportamento sedentário de escolares e fatores associados. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 1, p. 56–63, 2016.

GONÇALVES, H.; HALLAL, P. C.; AMORIM, T. C.; ARAÚJO, C. L. P.; MENEZES, A. M. B. Fatores socioculturais e nível de atividade física no início da adolescência. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 22, n. 4, p. 246–253, 2007.

GORDON-LARSEN, P.; NELSON, M. C.; POPKIN, B. M. Longitudinal physical activity and sedentary behavior trends: Adolescence to adulthood. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 27, n. 4, p. 277–283, 2004.

GUEDES, D. P. et al. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, n. 6, p. 187–199, 2001.

GUEDES, D. P.; GRONDIN, L. M. V. Percepção De Hábitos Saudáveis Por Adolescentes: Associação Com Indicadores Alimentares, Prática De Atividade Física E Controle De Peso Corporal. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**, v. 24, n. 1, p. 23–45, 2002.

HALLAL, P. C. et al. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 3035–3042, 2010.

HASKELL, W. L.; LEE, I. M.; PATE, R. R.; POWELL, K. E.; BLAIR, S. N.; FRANKLIN, B. A.; MACERA, C. A.; HEATH, G. W.; THOMPSON, P. D.; BAUMAN, A. Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Circulation**, v. 116, n. 9, p. 1081–1093, 2007.

HAYDEN, J. **Introduction to Health Behavior Theory**. 2 ed. Jones and Bartlett Publishers. 2009. 326 p.

HOCHBAUM, G. M. **Public participation in medical screening programs: A socialpsychological study**. Public Health Service Publication. 1958

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Rio de Janeiro, 2016. 131 p.

KANN, L.; KINCHEN, S.; SHANKLIN, S.; FLINT, K. H.; KAWKINS, J.; HARRIS, W. A.; LOWRY, R.; OLSEN, E. O'M.; MCMANUS, T.; CHYEN, D.; WHITTLE, L.; TAYLOR, E.; DEMISSIE, Z.; BRENER, N.; THORNTON, J.; MOORE, J.; ZAZA, S. Youth risk behavior surveillance--United States, 2013. **Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, D.C. : 2002)**, v. 63 Suppl 4, n. 4, p. 168, 2014.

LIPPO, B. R. DA S.; SILVA, I. M. DA.; ACA, C. R. P.; LIRA, P. I. C. DE.; SILVA, G. A. P.; DA MOTTA, M. E. F. A. Determinants of physical inactivity among urban adolescents. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 6, p. 520–524, 2010.

LUCIANO, ALEXANDRE DE PAIVA; BERTOLI, CIRO JOÃO; ADAMI, FERNANDO; ABREU, L. C. DE. Nível de Atividade Física em Adolescentes Saudáveis. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 22, n. 3, p. 191–194, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil**. 2011. 160 p.

MONTEIRO, M. DE F.; SOBRAL FILHO, D. C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 10, n. 6, p. 513–519, 2004.

OMS. Portal da World Health Organization. **World Health Organization**, n. 385, p. 1–4, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Atividade Física**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>>. Acesso em: 04 de abril de 2017

QUARESMA, A. M. PALMEIRA, A. L.; MARTINS, S. S.; MINDERICO, C. S.; SARDINHA, L. B. Effect of a school-based intervention on physical activity and quality of life through serial mediation of social support and exercise motivation: The PESSOA program. **Health Education Research**, v. 29, n. 6, p. 906–917, 2014.

ROSENSTOCK, I. M. **What research in motivation suggests for public health.** *American journal of public health*, 1960.

ROSENSTOCK, I. M. Why People Use Health Services. **The Milbank Quarterly**, v. 44, n. 3, p. 94–127, 1966.

SANTOS, M. S.; HINO, A. A. F.; REIS, R. S.; RODRIGUEZ-AÑEZ, C. R. Prevalência de barreiras para a prática de atividade física em adolescentes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 1, p. 94–104, 2010.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; E SILVA, G. A.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M.; CHOR, D.; MENEZES, P. R. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 61–74, 2011.

SILVA, M. C. DA.; ENGERS, P.; VILELA, G.; SPOHR, C.; ROMBALDI, A. Fontes de informação sobre benefícios à prática de atividade física e fatores associados em adolescentes: estudo de base escolar. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 3, p. 237–245, 2016.

SILVA, R. C. R. DA; MALINA, R. M. Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de saúde pública**, v. 16, n. 4, p. 1091–1097, 2000.

SILVEIRA, E. F.; SILVA, M. C. DA. Conhecimento sobre atividade física dos estudantes de uma cidade do sul do Brasil. **Conhecimento sobre Atividade Física**, p. 456–467, 2011.

SIMÕES, N. V. N. Lesões desportivas em praticantes de atividade física: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 9, n. 2, p. 123–128, 2005.

SOARES, C. A. M.; HALLAL, P. C. Interdependência entre a participação em aulas de Educação Física e níveis de atividade física de jovens brasileiros: estudo ecológico. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 20, n. 6, p. 588–597, 2015.

STRONG, W. B.; MALINA, R. M.; BLIMKIE, C. J. R.; DANIELS, S. R.; DISHMAN, R. K.; GUTIN, B.; HERGENROEDER, A. C.; MUST, A.; NIXON, P. A.; PIVARNIK, J. M.; ROWLAND, T.; TROST, S.; TRUDEAU, F. Evidence Based Physical Activity for School-age Youth. **The Journal of Pediatrics**, v. 146, n. 6, p. 732–737, 2005.

TAMMELIN, T.; NÄYHÄ, S.; HILLS, A. P.; JÄRVELIN, M. R. Adolescent participation in sports and adult physical activity. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 24, n. 1, p. 22–28, 2003.

U S DEPARTAMENTO DE HEALTH AND HUMAN SERVICES. UNDERSTANDING AND PROMOTING PHYSICAL ACTIVITY. In: **Physical Activity and Health A Report of the Surgeon General**. [s.l.] Jones and Barlett Publishers, 1996. p. 265.

VASCONCELOS, S. L. DE.; SOARES-NETA, Z. B.; RODRIGUES, A. M. DA S.; FERRAZ, A. S. M. Nível de atividade física e capacidade aeróbica de escolares do ensino

público e privado da zona sul de Teresina. **Educação Física em Revista**, v. 5, p. 13, 2011.

WEIMANN, H.; BJORK, J.; RYLANDER, L.; BERGMAN, P.; EIBEN, G. Neighborhood environment and physical activity among young children: A cross-sectional study from Sweden. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 43, n. 3, p. 283–293, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people' s health and well-being**. 2016.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: “*Fortaleça sua Saúde*”: um programa de intervenção multicomponente focado na promoção de um estilo de vida ativo e saudável entre escolares.

Pesquisadores responsáveis: Adair da Silva Lopes e Valter Cordeiro Barbosa Filho.

O seu filho(a), que está matriculado em uma escola pública do município de Fortaleza, está sendo convidado a participar do estudo “ **“Fortaleça sua Saúde”: um programa de intervenção multicomponente focado na promoção de um estilo de vida ativo e saudável entre escolares**”, realizado pela Universidade Federal de Santa Catarina e a Universidade Federal do Ceará. A participação do seu escolar é fundamental, pois é através das pesquisas que ocorrem os avanços importantes em todas as áreas.

Este projeto tem o objetivo de realizar um programa de intervenção com mudanças no ambiente e na estrutura escolar e avaliar a sua efetividade na promoção de um estilo ativo e saudável (através do aumento da prática de AF, redução do tempo sentado e melhoria da qualidade de vida) entre escolares da rede pública de ensino de Fortaleza, Ceará.

Para tanto o escolar deverá responder a um questionário com itens relacionados à AF praticadas no cotidiano (esportes, atividades físicas de lazer e no transporte, jogar bola, nadar, entre outras), ao tempo em atividades sedentárias (assistindo TV e usando computador/videogames) e outros hábitos do estilo de vida (hábitos alimentares como consumo de frutas e refrigerantes, uso de cigarros e álcool, entre outros). O escolar deverá responder outras questões sobre os fatores que o motivam e que o impedem de realizar atividades físicas e atividades sedentárias (avaliação individual de riscos e benefícios, apoio familiar e social, disponibilidade, acesso e qualidade de locais para estas atividades). Também será necessário que o escolar avalie o estágio de maturação sexual, faça alguns testes físicos para conhecermos sua capacidade muscular (força no abdômen e nas pernas) e cardiorrespiratória (o funcionamento do corpo e do coração/pulmão durante uma AF de longa duração). Por fim, também será necessário que o escolar permita que um (a) avaliador (a), do mesmo sexo do escolar, faça algumas medidas do seu corpo (peso, estatura e circunferência do abdômen) e que o escolar utilize dois pequenos aparelhos portáteis, denominados acelerômetro e pedômetro, por sete dias consecutivos (uma semana), visando a medida mais precisa do que o escolares faz de AF.

Todos os questionários, testes e medidas serão realizados três vezes durante o estudo: uma no início do segundo semestre (julho), uma no fim do segundo semestre (novembro) e outra no primeiro semestre do ano seguinte (maio).

No intervalo entre as duas primeiras avaliações, que terá uma duração de 04 meses, o escolar deverá participar frequentemente das atividades que ocorrerão dentro da escola e serão orientadas pelo próprio professor de Educação Física, os professores de outras disciplinas e professores de Educação Física, Enfermagem e Pedagogos convidados da Universidade Federal do Ceará. Estas atividades farão parte da nova estrutura escolar e foram aprovadas pela direção da escola e pela Secretaria Municipal de Educação. As atividades que serão realizadas por eles incluem: aplicação de questionários, avaliação das medidas do corpo e as atividades propostas e supervisionadas pelo professor de Educação Física e profissionais da saúde que serão realizadas nas dependências da escola, antes, durante ou após do período de aula. A equipe responsável por este projeto repassará aos escolares os resultados de sua avaliação (nível de AF, consumo alimentar, capacidade aeróbia, força, circunferência da cintura, peso e estatura). Durante o período do estudo, os mesmos professores estarão a disposição para eventuais dúvidas.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, o meu filho(a) tem o direito a:

1. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade;
4. Não ter custos ou recompensa financeira por participar do estudo. Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa (balança, fita métrica, questionários, etc.) serão financiadas pelos pesquisadores.

Caso você tenha qualquer dúvida ou perguntas relativas ao estudo, no que diz respeito a participação do seu filho(a), você poderá contatar o professor Antônio Barroso Lima no telefone: 3366-9535 e o pesquisador Valter Barbosa Filho no telefone: 9663-3408 ou nas dependências da escola.

Declaro estar ciente do exposto e desejar que _____ participe da pesquisa.

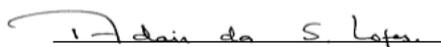
Nome do responsável: _____

Assinatura do responsável

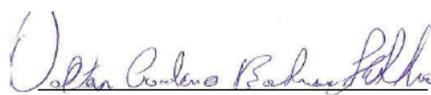
Assinatura do escolar

Fortaleza, ____ de _____ de ____ .

Nós, Adair da Silva Lopes e Valter Cordeiro Barbosa Filho, declaramos que fornecemos todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.



Adair da Silva Lopes
Coordenador do Projeto



Valter Cordeiro Barbosa Filho
Responsável pelo Projeto

ANEXO B – QUESTIONÁRIO



PROGRAMA FORTALEÇA SUA SAÚDE



Questionário para Medida de Atividade Física e Fatores Associados em Adolescentes

ATENÇÃO!

- 1 - Não é preciso colocar o seu nome.
- 2 - Este questionário faz parte de um estudo sobre atividade física, desenvolvido pela UFC.
- 3 - Leia com atenção todas as perguntas antes de responder. **EM CASO DE DÚVIDA PERGUNTE AO MONITOR.**
- 4 - Todas as informações individuais serão mantidas em segredo.
- 5 - Por favor, responda todas as questões de forma consciente e responsável. Isso é muito importante!

INFORMAÇÕES PESSOAIS

1. Qual o seu sexo?

- Masculino Feminino

2. Em que série (ano) você está?

- 6º ano 7º ano 8º ano 9º ano

3. Qual a sua idade, em anos?

- Menos de 11 11 12 13 14 15 16 17 ou mais

RESULTADOS ESPERADOS

Marque a resposta que melhor representa o quanto você *DISCORDA* ou *CONCORDA* com as seguintes afirmações:
EU ACHO QUE SE EU PRATICASSE ATIVIDADE FÍSICA NA MAIORIA DOS DIAS DA SEMANA...

	Discordo muito	Discordo	Concordo	Concordo muito
A. ...melhoraria ou manteria a minha forma física (aptidão física).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. ...eu faria novos(as) amigos(as).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. ...eu iria me sentir cansado(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. ...eu deixaria de fazer outras coisas que são importantes para mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. ...eu teria mais contato com os meus amigos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. ...eu ficaria mais alegre, bem humorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G. ...eu poderia ter alguma lesão (machucar).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H. ...eu dormiria melhor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I. ...ajudaria a controlar o meu peso corporal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J. ...seria chato.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>