

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DO
MOVIMENTO HUMANO**

**CONTEXTOS FORMADORES DA REDE SOCIAL
PROMOTORA E ENCORAJADORA DE ATIVIDADES
FÍSICAS DE ADOLESCENTES OBESOS E NÃO OBESOS**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

Jaqueline Copetti

Santa Maria, RS – Brasil.

2005

**CONTEXTOS FORMADORES DA REDE SOCIAL
PROMOTORA E ENCORAJADORA DE ATIVIDADES
FÍSICAS DE ADOLESCENTES OBESOS E NÃO OBESOS**

por

Jaqueline Copetti

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano, área de concentração em Desenvolvimento Humano, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM – RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Ciência do Movimento Humano**

Orientador: Prof. Dr. Fernando Copetti

Santa Maria, RS – Brasil.

2005

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Física e Desportos
Programa de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Monografia de
Especialização

**CONTEXTOS FORMADORES DA REDE SOCIAL PROMOTORA E
ENCORAJADORA DE ATIVIDADES FÍSICAS DE ADOLESCENTES
OBESOS E NÃO OBESOS**

elaborada por

Jaqueline Copetti

como requisito final para obtenção do grau de Especialista em Ciência do
Movimento Humano

COMISSÃO EXAMINADORA:

Fernando Copetti, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Daniela Lopes dos Santos, Dr^a. (UFSM)

Adriana Berleze, Ms. (UFSM)

Santa Maria, 20 de julho de 2005.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	vi
LISTA DE FIGURAS	vii
RESUMO	viii
1 – INTRODUÇÃO	1
1.1. Temática do Estudo	1
1.2 - Objetivo Geral	4
1.2.1 - Objetivos Específicos	4
1.3 – Justificativa	4
1.4 – Delimitação do estudo	5
1.5 – Definições operacionais de termos	6
2 – REVISÃO DE LITERATURA	7
2.1 – Influências dos contextos na prática de atividades e exercícios físicos	7
2.2 – Prática de Atividades e Exercícios Físicos	10
2.3 – Estado Nutricional: com ênfase na obesidade	14
2.3.1 – Incidência e fatores associados a obesidade	17
2.3.2 - Prevenção e tratamento da obesidade	21
3 – METODOLOGIA	23
3.1 – Caracterização da pesquisa	23
3.2 – Modelo de pesquisa	23
3.3 – Pessoas que participaram do estudo	24
3.4 – Projeto Piloto e Seleção da Amostra	24
3.5 - Instrumentos e Procedimentos	25
3.6 – Procedimentos Estatísticos	26
4 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	27
4.1 – Análise dos Contextos formadores da rede social promotora e encorajadora de exercícios físicos de adolescentes obesos e não obesos	27
4.2 – Classificação do estilo de vida dos adolescentes participantes dos estudo	45

5 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	47
5.1. Contextos formadores da rede social promotora e encorajadora de exercícios físicos de adolescentes obesos e não obesos	47
5.2. Como os contextos investigados promovem e encorajam a prática de exercícios físicos	49
5.3. Estilo de vida dos adolescentes investigados	53
6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequência de respostas das questões referentes ao contexto casa.....	29
Tabela 2 – Frequência dos Resultados das questões referentes ao contexto casa dos amigos .	31
Tabela 3 – Frequência dos resultados referentes ao contexto casa dos parentes.....	33
Tabela 4 – Frequência dos resultados referentes ao contexto com os vizinhos	35
Tabela 5 – Frequência dos resultados referentes ao contexto escola	37
Tabela 6 – Frequência dos resultados referentes ao contexto academias e clubes.....	39
Tabela 7 – Frequência dos resultados referentes a outros contextos.....	41
Tabela 8 - Frequência das características dos contextos que são consideradas mais importantes para realização da pratica de exercícius físicos	42
Tabela 9 - Frequência das pessoas que mais incentivam a prática de exercícius físicos dos adolescentes	43
Tabela 10 - Frequência das razões pelas quais os adolescentes praticam exercícius físicos ...	44
Tabela 11 - Frequência dos sentimentos mais comuns durante a prática de exercícius físicos	45
Tabela 12 – Frequência da classificação do Nível de Atividade Física segundo o IPAQ.....	46

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Classificação pelo Índice de Massa Corporal (IMC) da Organização Mundial da Saúde, Fonte: Bouchard, 2000.....	16
Figura 2 - Causas da obesidade de acordo com as influências do comportamento, do metabolismo e biológicos (Salbe & Ravussin <i>apud</i> Bouchard, 2000)	19
Figura 3 – Fluxograma Metodológico	24

RESUMO

Monografia de Especialização
Programa de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano
Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

CONTEXTOS FORMADORES DA REDE SOCIAL PROMOTORA E ENCORAJADORA DE ATIVIDADES FÍSICAS DE ADOLESCENTES OBESOS E NÃO OBESOS

Autora: Jaqueline Copetti

Orientador: Fernando Copetti

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 20 de julho de 2005.

Esta pesquisa buscou analisar a realidade da rede social promotora e encorajadora de atividades físicas em adolescentes obesos e não obesos. Participaram 99 adolescentes, de ambos os sexos, divididos em eutróficos e sobrepeso/obesos, com idade entre 14 e 18 anos do município de Alegrete – RS. Utilizou-se o Índice de Massa Corporal para classificação do estado nutricional, questionário elaborado pela autora para análise dos contextos e para o nível de atividade física o IPAQ - versão 6. Para a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva e teste de Qui-quadrado. Os resultados mostraram que, no que se refere aos contextos em que os adolescentes de ambos os grupos analisados tem maior envolvimento, destacaram-se na casa, na escola e na casa dos amigos, sendo que a prática de exercícios se dá mais frequentemente na escola e na casa dos amigos. Com relação ao tipo de exercício praticado pode-se destacar o futebol e as caminhadas. A maioria dos adolescentes afirmaram que o espaço disponível e os equipamentos são adequados para prática, salientando ainda que o acompanhamento de profissionais capacitados, equipamentos de qualidade e a companhia dos amigos são características importante em um ambiente promotor de atividades. Destacaram-se os pais como os maiores incentivadores dos adolescentes para a prática de exercícios físicos. Dentre as razões para praticarem foram salientadas o gosto pela prática, o lazer e diversão, bem como a busca pela boa forma física. Entre os sentimentos que costumam ter durante as práticas destacaram-se o prazer pela atividade e o desejo de melhorar a qualidade de vida. Observou-se que não existiram diferenças quanto ao estilo de vida dos adolescentes investigados quando controlados pelo critério obesos e não obesos, encontrando-se desde sedentários até muito ativos. Esses achados nos permitem concluir que não existem diferenças evidentes entre ambas as redes sociais, pois não encontramos pontos marcantes ou explícitos que estabeleçam uma diferença entre os grupos de adolescentes investigados. Isso reforça que a obesidade não é necessariamente um problema relacionado ao contexto, haja visto que ambos os grupos possuem a mesma oportunidade de participação em diferentes contextos, bem como a mesma liberdade de escolha em relação aos exercícios a serem praticados.

Palavras-chave: Adolescentes, Contextos e Atividade Física

ABSTRACT

Monograph of Specialization
Program of Masters degree in Science of the Human Movement
Federal University of Santa Maria, RS, Brazil

CONTEXTS FORMER OF THE NET SOCIAL PROMOTER AND ENCOURAGING OF PHYSICAL ACTIVITIES OF OBESE ADOLESCENTS ARE NO OBESE

Author: Jaqueline Copetti
Guiding: Fernando Copetti
Dates and Place of the Defense: Santa Maria, July 20, 2005.

This research looked for to analyze the reality of the net social promoter and encouraging of physical activities in obese adolescents and no obese. They announced 99 adolescents, of both sexes, divided in eutrophic and sobrepeso/obesos, with age between 14 and 18 years of the municipal district of Alegrete - RS. The Index of Corporal Mass was used for classification of the nutritional state, questionnaire elaborated by the author for analysis of the contexts and for the level of physical activity IPAQ - version 6. For the analysis of the data was used the descriptive statistics and test of Qui-square. The results showed that, in what he/she refers to the contexts in that the adolescents of both analyzed groups have larger involvement, they stood out at the house, in the school and in the friends' house, and he/she practices her/it of exercises feels more frequently at the school and in the friends' house. Regarding the type of practiced exercise it can stand out the soccer and the walks. Most of the adolescents affirmed that the available space and the equipments are appropriate for he/she practices, pointing out although the qualified professionals' attendance, quality equipments and the friends' company are characteristic important in an atmosphere promoter of activities. They stood out the parents as the adolescents' largest **incentivadores** for the practice of physical exercises. Among the reasons for us to practice were pointed out the taste by the practice, the leisure and amusement, as well as the search for the good form physics. Among the feelings that have during the practices they stood out the pleasure for the activity and the desire of improving the life quality. It was observed that differences didn't exist as for the investigated adolescents' lifestyle when controlled by the obese criterion and no obese, meeting from sedentary to very assets. Those discoveries we allow to conclude that evident differences don't exist among both social nets, because we didn't find points outstanding or explicit them to establish a difference among the investigated adolescents' groups. That reinforces that the obesity is not necessarily a problem related to the context, have seen that both groups possess the same participation opportunity in different contexts, as well as the same choice freedom in relation to the exercises to be practiced.

Keywords: Adolescent, Context, Activity Physical

1 – INTRODUÇÃO

1.1. Temática do Estudo

A adolescência, de acordo com Coll, Palacios & Marquesi (1995), trata-se de uma etapa de transição, a qual envolve grandes e interligadas mudanças, não possuindo uma faixa etária específica. Iniciando-se com a puberdade e terminando com a aceitação das responsabilidades adultas. A puberdade diz respeito à fase da adolescência na qual ocorrem a maturação sexual e o surto de crescimento em altura e peso. Essas mudanças biológicas indicam o fim da infância e resultam em rápidas alterações nas proporções e formas do corpo, segundo Newcombe (1999).

O momento dessas transições pode diferir muito de uma cultura para outra, bem como entre os indivíduos de uma mesma cultura. Em nossa cultura e segundo critérios da Organização Mundial da Saúde, pode-se dizer que a adolescência começa aos 10 anos de idade para as meninas e 12 anos para os meninos, com sua seqüência completada, para ambos aos 18 anos de idade. Embora existam vários rituais que mudam de cultura para cultura associados à adolescência, existe um aspecto que é universal: as mudanças físicas e fisiológicas, que marcam esta fase. Assim, enquanto a puberdade é fato biológico e universal, a adolescência é fato psicossociológico e não necessariamente universal (Newcombe, 1999).

È durante este período da adolescência que o ser humano necessita de uma maior aceitação por parte de grupos de amigos, colegas da escola, família, enfim por parte da sociedade em geral, pois é através desta interação com as outras pessoas que o adolescente irá moldar sua personalidade e assim começará a despertar para o mundo que se forma a sua volta. Um modelo emergente que situa o desenvolvimento dentro de uma visão ecológica, através de uma rede de interações entre a pessoa em desenvolvimento e o ambiente é apresentado por Urie Bronfenbrenner (1979,1992). Bronfenbrenner busca, em sua Teoria dos Sistemas Bioecológicos, a compreensão do ser humano como um ser social, contextualizado, que transforma e é transformado pelos ambientes em que participa direta ou indiretamente.

Nesta relação entre os ambientes imediatos e remotos e seu impacto no desenvolvimento, Schoon *et al*, (2002), utilizando o modelo Bioecológico de Bronfenbrenner, diferenciam os ambientes mais próximos que são diretamente experienciados pelos indivíduos (por exemplo, família e escola) e os ambientes mais remotos, relacionados aos sistemas de

valores e cultura, como aspectos que têm efeitos indiretos no desenvolvimento das pessoas. Esses autores enfatizam que os efeitos desses ambientes mais remotos são frequentemente mediados pelos ambientes mais próximos, ou seja, é no microsistema que as manifestações do mesossistema, exossistema e macrosistema influenciam os indivíduos. O contexto, no entanto, deve ser entendido não só como o ambiente imediato onde a criança está inserida, mas também o ambiente que está relacionado a outras forças que interferem nestes ambientes imediatos, como o macrosistema (Bronfenbrenner, 1992), por exemplo.

A manifestação das forças ambientais pode também estar interferindo na participação e no envolvimento em atividades físicas, e conseqüentemente, nas condições de saúde e na qualidade de vida de crianças e adolescentes. Nesse sentido, ressalta-se que são nos ambientes imediatos em que as crianças e os adolescentes vivem, denominados por Bronfenbrenner (1979) como microsistemas (casa, escola, igreja, programa de atividades físicas), que estes aprendem e expressam os valores, a cultura, as crenças e um estilo de vida adquirido por meio da rede social em que convivem. O interesse em atividades físicas está vinculado à vivência motora da criança, ao nível de competência, às oportunidades para participação e aos fatores sócio-culturais, sendo estes grandes influenciadores para o desenvolvimento motor, como coloca Fernandes (1992), “é importante compreender que qualquer atividade de domínio motor desenvolve-se e se expressa dentro dos limites impostos pelo grupo cultural a que o indivíduo pertence”.

A prática regular de atividade física é essencial à saúde e mais ainda para aqueles que desejam controlar o peso. Dâmaso (2001) coloca que em qualquer situação em que a redução de peso é necessária, torna-se importante uma mudança nos hábitos e no estilo de vida, sendo a atividade física um recurso essencial à redução e manutenção do peso. Atividade física é entendida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que resulte em gasto energético maior do que os níveis de repouso (Caspersen *et al.*, 1985). Sharkey (1998) salienta que a atividade regular serve como uma estratégia de convivência eficaz, uma distração em meio ao estresse da vida cotidiana, ocupando a mente e permitindo a passagem do tempo durante períodos difíceis. E ainda pode reduzir a ansiedade e a depressão, além de possuir efeito positivo na psique humana, aspecto fundamental ao adolescente e principalmente ao adolescente obeso (Matsudo, 1999; Sharkey, 1998).

A prática de atividade física de adolescentes em geral vem diminuindo muito, sendo a inatividade uma tendência mundial, em função das próprias condições da vida moderna (Pate, 1995; Caspersen, 2000; Nahas, 2003). Com a grande variedade de jogos eletrônicos, e também com a incidência cada vez maior de violência, os adolescentes acabam não saindo de

casa, o que contribui para diminuir o nível de prática motora. O sedentarismo tem se destacado nas últimas décadas como o mais prevalente fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares na idade adulta (Rego *et al.*, 1990). Entre crianças e adolescentes o sedentarismo também aparece com grande destaque, no entanto, a sua consequência mais evidente tem como resultado a obesidade, que atinge indistintamente crianças e adolescentes de todos os níveis socioeconômicos, tornando-se assim um problema de saúde pública por gerar consequências negativas diretas sobre a sociedade.

Dentre os fatores relacionados à obesidade, a atividade física carrega um dos lugares de destaque, uma vez que a perda da gordura corporal e a manutenção do peso advém da sua prática regular. Por isso, no contexto de prevenção, controle e tratamento da obesidade, o mais importante em termos de nível de atividade física é o estímulo para evitar os hábitos sedentários e a adoção de um estilo de vida ativo (Pollock & Wilmore, 1993).

A obesidade alcançou proporções epidêmicas globais, com mais de um bilhão de adultos com excesso de peso. Desse grupo, 300 milhões apresentam obesidade clínica. Trata-se do principal componente de incidência da doença crônica e incapacidade. Convivendo freqüentemente com a subnutrição nos países desenvolvidos, a obesidade é uma patologia complexa que apresenta graves dimensões sociais e psicológicas, e afeta praticamente todas as faixas etárias e grupos socioeconômicos (OPAS, 2003). No Brasil, as mudanças demográficas, sócio-econômicas e epidemiológicas ao longo do tempo permitiram que ocorresse a denominada transição nos padrões nutricionais, com a diminuição progressiva da desnutrição e o aumento da obesidade (Monteiro *et al.*, 1995; Francischi *et al.*, 2001). Isso se torna um problema de saúde pública, uma vez que as consequências da obesidade para a saúde são muitas, e variam do risco aumentado de morte prematura a graves doenças não letais, mas debilitantes e que afetam diretamente a qualidade de vida destes indivíduos.

Levando-se em conta os tópicos expostos anteriormente, o grande número de adolescentes com excesso de peso e obesos e o altíssimo nível de sedentarismo entre os jovens de uma maneira geral, considera-se de extrema importância uma atitude em relação ao despertar destes adolescentes para a prática de atividades e exercícios físicos sistemáticos. Pois, como afirmam Bronfenbrenner & Morris (1999), nenhuma característica exerce influência no desenvolvimento de forma isolada, precisando ser compreendidas no entrelaçamento entre as características psicológicas da pessoa e as de um ambiente específico. Dessa forma, devemos analisar os ambientes imediatos (casa, escola, grupo de amigos) em que as pessoas participam de algum tipo de atividade, bem como, existe a necessidade de compreender as redes sociais que se formam, podendo estas serem classificadas como *redes promotoras*, ou

seja, ambientes que oportunizam a prática de atividades físicas através do espaço físico adequado, dos profissionais disponíveis, dos materiais e equipamentos oferecidos; ou ainda como *redes encorajadoras*, que são aqueles ambientes em que os adolescentes recebem incentivos e motivação para praticar as atividades e exercícios físicos através de apoio e companhia, ou seja, onde são realmente instigados a praticar exercícios físicos. Também se faz necessária a compreensão dos valores e expectativas que estes adolescentes têm a partir do envolvimento em atividades e exercícios físicos.

Frente ao exposto acima, constituiu-se o seguinte problema de pesquisa:

Qual a realidade da rede social promotora e encorajadora de atividades físicas, em adolescentes obesos e não obesos?

1.2 - Objetivo Geral

Analisar a realidade da rede social promotora e encorajadora de atividades físicas, em adolescentes obesos e não obesos.

1.2.1 - Objetivos Específicos

- Identificar quais são os contextos que compõem a rede social promotora e encorajadora de atividades físicas de adolescentes obesos e não obesos;
- Conhecer como cada um destes contextos investigados promove e encoraja a prática de atividades físicas destes adolescentes;
- Conhecer o nível de atividade física dos adolescentes investigados;
- Comparar a rede social promotora e encorajadora de atividades físicas de adolescentes obesos e não obesos.

1.3 – Justificativa

Inúmeras mudanças ocorreram nas últimas décadas, nas mais diversas áreas, tanto em países desenvolvidos, como também nos países emergentes. Dentre estas mudanças pode-se citar o avanço tecnológico como um dos aspectos de grande relevância, que traz benefícios para o desenvolvimento da humanidade, mas também contribui para o sedentarismo e

acomodação, alterando a rotina de vida das pessoas e corroborando para o aumento da obesidade de uma maneira geral.

Esse estudo nasceu da preocupação com o alto índice de obesidade e sedentarismo entre os adolescentes, como é relatado em inúmeros trabalhos realizados no mundo todo (Bar-Or, 2003; Matsudo *et al.*, 2003; Guedes e Guedes, 1997; Sallis *et al.*, 1992), e o difícil engajamento destes em atividades físicas sistemáticas. Através de um estudo realizado em 2003, com escolares do município de Santa Maria - RS, onde foi identificado o grau de aceitação e rejeição de adolescentes para prática de atividades físicas, constatou-se que os adolescentes obesos são consideravelmente rejeitados pelos demais colegas, demonstrando assim as dificuldades que estes enfrentam na sua socialização e principalmente quando se trata de envolvimento com atividades físicas. A partir dos resultados encontrados nesse estudo, que ainda não foi publicado, surgiu a idéia de conhecer a rede social promotora e encorajadora de atividades físicas de adolescentes obesos e não obesos e verificar se existe diferença entre ambas.

Assim, teremos conhecimento dos ambientes que os adolescentes costumam freqüentar, quais destes ambientes proporcionam e encorajam a prática de atividades físicas e quais são os motivos que os levam a interagir nestes contextos, o que nos possibilitará fazer com que os adolescentes, principalmente os obesos, venham a se engajar na prática de atividade física sistemática, com mais facilidade, pois espera-se que através dos resultados que serão obtidos com este estudo seja possível saber o que leva um adolescente a praticar atividades físicas em determinados ambientes e o que o afasta desta prática em outros.

Uma vez que a qualidade de vida torna-se fortemente influenciável pelos aspectos de moradia, educação, família, saúde e o contexto em que as crianças e adolescentes encontram-se inseridos, julga-se de extrema importância a análise das redes sociais que se formam, pois certamente estas irão influenciar e interferir muito no desenvolvimento do ser humano de uma maneira geral.

1.4 – Delimitação do estudo

Levando-se em conta que o quadro epidêmico mundial da obesidade vem aumentando assustadoramente em especial na infância e na adolescência e que o aumento na prevalência desta neste período pode levar ao aumento da prevalência na fase adulta, optou-se, assim, por adolescentes na faixa etária de 14 a 18 anos de idade para compor o grupo de estudo desta

pesquisa, pois quando os adolescentes chegam a esta faixa etária já passaram pela fase do estirão que ocorre no início da adolescência, período este em que se tem a maior probabilidade da perda de excesso de peso. Isso nos leva a crer que os adolescentes que chegarem a faixa etária escolhida para este estudo com excesso de peso e sedentários, têm uma maior tendência a tornarem-se adultos obesos e também sedentários.

1.5 – Definições operacionais e conceituais de termos

Contexto Social - uma variedade de ambientes, indo dos locais mais próximos (família e escola, por exemplo, se o enfoque está no desenvolvimento de crianças) para aqueles que ficam no nível da cultura ou da subcultura (Bronfenbrenner, 1979).

Atividade Física - qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que resulte em gasto energético maior do que os níveis de repouso (Caspersen *et al.*, 1985).

Exercício Físico - uma das formas de atividade física planejada, estruturada, repetitiva, que objetiva o desenvolvimento da aptidão física, de habilidades motoras ou a reabilitação orgânico-funcional. Os exercícios incluem, geralmente, atividades de níveis moderados ou intensos, tanto de natureza dinâmica como estática (Nahas, 2003).

2 – REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo tem por finalidade, apresentar os principais tópicos referentes às temáticas deste estudo. Inicialmente, é abordada a influência dos contextos durante a adolescência; a seguir serão tratados os aspectos referentes à prática de atividades e exercícios físicos; e por fim a temática do estado nutricional, dando ênfase à obesidade na adolescência.

2.1 – Influências dos contextos na prática de atividades e exercícios físicos

Desde o início da vida, o ser humano é cercado por estímulos, o qual explora, se apropria e os modifica de acordo com suas necessidades, interesses e capacidades. À medida que o indivíduo vai se desenvolvendo, suas potencialidades físicas, motoras e psicológicas permitem que se tenha uma atuação mais competente e efetiva sobre os contextos nos quais está inserido (Copetti, 2001). Um dos pontos de grande importância levantado por Bronfenbrenner (1988) diz respeito à interação entre o indivíduo e seu ambiente, onde a relação pessoa e contexto pode apresentar-se não meramente como fator aditivo, mas interativo no processo de desenvolvimento. Bronfenbrenner denomina de efeito mediador aquele que liga o círculo em movimento, atuando como um articulador que permeia a relação entre a pessoa e o ambiente, sem exercer forças positivas ou negativas, mas que permite o processo de desenvolvimento. Como afirma Copetti (2001), toda a ação humana intencional, tomada sob o prisma da ecologia humana, deve ser compreendida na interação entre as propriedades que constituem os indivíduos e os parâmetros dos contextos em que eles participam direta ou indiretamente. A rede social pode ser compreendida a partir da ligação que se estabelece da pessoa em desenvolvimento, desde seu contexto imediato até seu contexto social maior, constituindo-se assim, nos ambientes em que os adolescentes participam ativamente.

Dos contextos mais importantes para a vida, a escola pode ser destacada não somente pelo que se faz lá, mas pelo tempo que se passa nela. Durante os 10 ou 12 anos que se frequenta a escola, a criança aperfeiçoa suas experiências sociais no contexto dos contatos com os companheiros e estabelece crenças e atitudes cruciais a respeito de suas próprias competências. Essas crenças e atitudes irão moldar ou limitar as escolhas que elas farão mais tarde, na adolescência e na idade adulta (Bee, 1997).

A ecologia do desenvolvimento humano oferece uma perspectiva para a compreensão do desenvolvimento do ser humano, e apresenta um conjunto de sistemas em que a pessoa em desenvolvimento é um ser ativo, capaz de sofrer influências desses sistemas, ao mesmo tempo em que neles determina mudanças. Essa concepção estabelece bases tanto para estudos teóricos como para investigações empíricas dos processos associados ao desenvolvimento humano (Krebs, 1995). Tais concepções podem ser observadas nos avanços dos paradigmas de pesquisa em desenvolvimento humano descritos e analisados por Bronfenbrenner & Crouter (1983), Bronfenbrenner (1988, 1992, 1995) e Bronfenbrenner & Morris (1999).

A compreensão das forças ambientais entre os diferentes ambientes em que a criança participa ativamente e sua influência nos comportamentos relacionados à atividade física é um dos aspectos referentes ao macrosistema. Essa inter-relação entre dois ou mais ambientes em que a pessoa em desenvolvimento participa ativamente é denominado de Mesossistema (Bronfenbrenner, 1979). Buscando explicar a relação entre as características ambientais na determinação do comportamento de adolescentes, Krebs *et al.*, (1997) em seu trabalho intitulado “Teoria dos Sistemas Ecológicos: um paradigma para o desenvolvimento infantil”, menciona que nesse contexto o papel do microsistema pode determinar o padrão de atividades, as relações interpessoais e experiências em relação ao ambiente. O relato das experiências, perante o local de prática de atividades físicas demonstrou que as crianças mais ativas moravam em residências, sendo 69,56% reportaram quintal em casa, 24,67% em prédios com pátio e jardim e 1,45% com “*playgrounds*”, evidenciando a importância ambiental na atitude das crianças.

A necessidade de buscar explicações sobre o fenômeno “envolvimento em atividades físicas”, tem estimulado a busca das relações entre diferentes fatores que direta e indiretamente podem influenciar a prática regular de atividade física em crianças e adolescentes (Figueira Jr., 2000). O comportamento populacional frente à prática de atividades físicas vem permitindo uma sinalização para um novo paradigma especificamente em grupos de adolescentes onde diferentes fatores interferem neste processo. Rocha Ferreira (1993) coloca que:

“A atividade corporal representa uma expressão de complexidade de significados, valores sócio-históricos integrados com a capacidade de adaptação filogenética e ontogenética da espécie humana. Em termos biológicos a função é a sobrevivência e reprodução, mas em termos sócio-culturais a função é a melhoria da qualidade de vida, é garantir condições mínimas de alimentação, educação, saneamento básico, lazer, cuidados com a saúde, enfim para a sobrevivência digna do ser humano”.

Neste contexto, ressaltamos a presença dos elementos sócio-históricos no qual a família, escola e comunidade estão fortemente integrados, bem como a garantia do lazer, educação e segurança. A integração de tais valores permite, em conjunto a capacidade de aprendizado do ser humano, a mudança do comportamento, bem como a incorporação de novos conceitos aos estímulos psicológicos e culturais.

As mudanças sócio-históricas que também estão relacionadas a modificações na qualidade de vida das pessoas, são pontos importantes para o estudo da Educação Física e da Atividade Física. Nahas (2001), cita que nos últimos 50 anos observou-se uma série de modificações nas sociedades humanas, de magnitude e ritmo sem precedentes. Essas mudanças sociais e ambientais incluíram: a explosão populacional e urbanização acelerada; o aumento significativo da expectativa de vida; a inversão nas principais causas de morbidade e morte, que deixaram de ser as doenças infecto-contagiosas dando lugar aos processos crônico-degenerativos; a revolução tecnológica, a era dos “labor saving devices” (mecanismos que poupam energia muscular), predispondo a inatividade física e ao lazer passivo. Essas mudanças nas estruturas da sociedade e conseqüentemente da família tendem a alterar certos hábitos e costumes e com eles a realização de atividades físicas, não somente no ambiente imediato onde se encontra a criança e ou o adolescente, mas em todos os ambientes que sejam significantes para ela.

Em estudo realizado por Taylor & Sallis *et al.*, (1997) apresentam a interferência de fatores determinantes para a prática de atividade física em crianças, encontrando em 29 estudos revisados que fatores demográficos e biológicos, psicológicos, cognitivos e emocionais e atributos comportamentais e habilidade apresentam distinta influência no envolvimento em atividades físicas. Dentre esses três grupos de fatores, a idade, sobrepeso, expectativas, intenções, percepção de habilidades, participação dos pais em atividades físicas, encorajamento dos pais, crenças dos pais sobre os benefícios de um estilo de vida ativo, apoio dos amigos e adultos, são os que positivamente fortalecem o envolvimento das crianças em atividades físicas cotidianas. Por outro lado à etnia e tipo de atividade física pouca interferência teriam na atividade física de crianças.

Vários autores (Sallis & Owen,1998; Bauman & Smith, 1999; Stahl *et al.*, 2001) vêm apontando a importância do ambiente social para um estilo de vida ativo e encontraram que o ambiente social foi o mais forte prognóstico para que crianças fossem fisicamente ativas. Aquelas que percebiam baixos níveis de apoio social vindos de seu ambiente (família, colegas e escola) eram duas vezes mais prováveis de serem fisicamente inativos do que aquelas que relataram um alto nível de apoio social. Em pesquisa realizada nos Estados Unidos (Food,

Physical Activity & Fun - What kids think, 1995) mostrou que, embora tenham indicado que a escola (40%) estimule as crianças a participar da atividade física, os amigos (53%) e a família (59%) foram apontados como mais importantes.

Para os autores Petit, Bates & Dodge (1997), o envolvimento dos pais têm um significado especial para o desenvolvimento das crianças, sobretudo porque essas características fornecem a base para que a criança desenvolva uma positiva visão de si mesma e de suas competências. Pesquisadores (Chavkin & Gonzales, 1995; Henderson & Berla, 1994) têm anunciado o envolvimento familiar no processo educacional de seus filhos como a mais promissora maneira de melhorar os resultados de desenvolvimento das crianças. Para esses autores o envolvimento dos pais tem sido geralmente decisivo em diversas atividades nos diferentes ambientes: em casa, nos programas extracurriculares e na escola. Estes fatores estão relacionados em função da maneira como as informações são repassadas de um ambiente para outro e como estas informações interferem nas expectativas das pessoas. McIeroy *et al.*, (2003) citam que, o comportamento não é visto somente como resultado do conhecimento, valores e atitudes das pessoas, mas como resultado das influências sociais, incluindo as pessoas com quem as crianças estão associadas, as instituições a que pertencem e as comunidades em que vivem.

Outro ponto importante relacionado ao envolvimento em atividades físicas foi verificado em um estudo de Carpenter & Coleman, citado por Bengoechea, (2002), onde é ressaltada a importância de se ter o foco de atenção nas mudanças no desenvolvimento provocadas pelas experiências de vida, tendo suas origens ou no ambiente externo ou dentro do organismo. Bronfenbrenner (1989), cita que, a característica crítica de tais experiências é que elas alteram a relação existente entre a pessoa e o ambiente, de tal forma, que se cria uma dinâmica que pode instigar uma mudança no desenvolvimento infantil. Um dos ambientes que podem instigar mudanças no desenvolvimento a partir de experiências positivas e valorização das atividades é o ambiente familiar.

2.2 – Prática de Atividades e Exercícios Físicos

O conceito de atividade física sugerido por Caspersen *et al.*, (1985) pode ser definido como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos e que resulte em gasto energético maior do que os níveis de repouso. O gasto calórico está relacionado à intensidade, à duração, à frequência e o modo com que se realiza a atividade física. Este

comportamento inclui as atividades ocupacionais (trabalho), atividades da vida diária (vestir-se, banhar-se, comer), o deslocamento (transporte), e as atividades de lazer, incluindo exercícios físicos, esportes, dança, entre outros.

Assim, atividade física e exercício físico, embora relacionados, não devem ser entendidos como sinônimos, definindo-se exercício como uma das formas de atividade física planejada, estruturada, repetitiva, que objetiva o desenvolvimento da aptidão física, de habilidades motoras ou a reabilitação orgânico-funcional. Os exercícios incluem, geralmente, atividades de níveis moderados ou intensos, tanto de natureza dinâmica como estática (Nahas, 2003).

Um conjunto de fatores é apresentado por Sallis *et al.*, (1990), como sendo aspecto determinante para a prática de atividades físicas, segundo eles são necessários três subgrupos associados: *características pessoais* – explicado pelo sobrepeso, idade, sexo, nível de saúde, auto-eficácia, habilidades pessoais, estado de humor, dentre outros; *características ambientais* – representado pelo acesso a locais que facilitam a realização da atividade física, influência familiar, influência dos amigos, clima, suporte social, mudança de rotina e percepção do tempo livre; *características ligadas à própria atividade física* - onde os principais fatores seriam a intensidade da atividade e a percepção de esforço.

A probabilidade entre a interação e a influência destes três aspectos em adolescentes apresentam valores específicos em função da existência ou não de supervisão no programa de atividades físicas. Por outro lado, como coloca Figueira Jr. (2000), dados referentes à população brasileira ainda são limitados, principalmente considerando a relação entre os diferentes fatores que determinam a prática regular de atividades físicas.

São vários os efeitos benéficos que a atividade e os exercícios físicos proporcionam a saúde, como coloca Matsudo (1999): *efeitos antropométricos e neuromusculares* (diminuição da gordura corporal, incremento da massa muscular, incremento da densidade óssea,...), *efeitos metabólicos* (aumento do volume sistólico, aumento da ventilação pulmonar, diminuição da pressão arterial, melhora da sensibilidade a insulina,...), *efeitos psicológicos* (melhora do auto-conceito, da auto-estima e a imagem corporal, diminuição do estresse e da ansiedade, melhora das funções cognitivas e da socialização,...), *benefícios para a empresa* (aumenta a produtividade, reduz a rotatividade na mão de obra,...) e *efeitos na fase escolar* (aumenta a frequência às aulas, melhora a relação com os pais, reduz distúrbios comportamentais, aumenta a responsabilidade,...). Alguns pesquisadores (Nahas, 2003; Caspersen *et al.*, 1985; Guedes, 2002) também apontam que a prática regular de atividade física traz benefícios nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, pois envolve

movimentos corporais que levam a um gasto calórico pela contração muscular, realizado na maioria dos dias da semana, em intensidades de leve a moderada, por pelo menos 30 minutos cada sessão, de modo contínuo ou acumulado.

Um bom programa da Educação Física na escola deve ser considerado de importância fundamental na promoção da atividade física, da saúde e do bem-estar, mas muitos outros fatores podem afetar a participação dos jovens em um estilo de vida fisicamente ativo; prejudicando o correto desenvolvimento de sua saúde. Entre outros fatores incluem-se: a cultura, a conscientização, os valores, as crenças, o conhecimento, o ambiente, as atitudes, as habilidades, a mídia, a modelação, a vida social, e a influência dos amigos e da família, além da genética e do sistema nervoso central.

Assim, sabe-se que até a genética tem seu papel, Rowland (1998), postulou a existência de um centro de controle do gasto energético no sistema nervoso central que pode controlar o nível de atividade física espontânea. Além disso, Peruse *et al* (1989), analisaram 1610 irmãos que tinham e não tinham relações, e estimaram que a hereditariedade respondia por 29% da atividade física.

As preocupações com a promoção da saúde cada vez mais se configuram em prioridades nos países desenvolvidos e em desenvolvimento (Marques & Gaya, 1999). Em estudo efetuado em 190 alunos, dos 10 aos 15 anos de idade, de 12 escolas preparatórias e secundárias do Grande Porto – Portugal, Graça e Bento (1993), fazem uma abordagem ao desenvolvimento dos conceitos de corpo e saúde nas crianças e jovens, concluindo que estes se preocupam pouco com a saúde, o seu aspecto físico e sua capacidade de rendimento, parecendo estar satisfeitos, quer com a sua saúde, quer com o seu corpo. Em estudo semelhante, Cardoso & Gaya (1997) investigaram crianças das escolas municipais de Porto Alegre na mesma faixa etária, onde encontraram resultados próximos aos do estudo relatado anteriormente, apenas diferenciando-se em relação ao sexo feminino onde os índices de cuidado com o corpo foi maior na amostra brasileira. No entanto, Cardoso & Gaya (1997) identificaram que esse fenômeno de satisfação com a saúde corresponde muito mais a um discurso referido pelos alunos do que propriamente a uma prática presente em seu cotidiano.

Em função disto reconhecendo as vantagens que uma prática adequada de atividade física podem apresentar a um melhor estado de saúde em indivíduos de qualquer faixa etária, freqüentemente procura-se oferecer uma predominância bastante acentuada das modalidades esportivas tradicionais aos programas de educação física escolar com o objetivo de alcançar adaptações fisiológicas satisfatórias e levar os escolares mais tarde a se tornarem adultos ativos fisicamente. Para Glenmark *et al apud Matsudo et al.*,(1998), a importância da

atividade física na infância e na adolescência como hábito de vida (nas aulas de educação física) explicam 82% do nível de atividade física na idade adulta para mulher e 47% para o homem.

No entanto, a literatura (Crowhurst *et al.*, 1993; Strand & Reeder, 1993; Stratton, 1995) tem revelado que os esforços físicos provenientes da prática de esportes tradicionais, por serem intermitentes por curtos períodos de tempo e com predominância de esforços anaeróbicos, podem apresentar limitados benefícios orgânicos. Ademais, a possibilidade de levar as crianças e os adolescentes a se tornarem adultos ativos fisicamente mediante a prática de esportes, poderá ser bastante remota em razão desses não conseguirem apresentar as mesmas facilidades quanto ao domínio das habilidades específicas exigidas em sua prática, diminuindo desse modo, o nível de interesse por esse tipo de atividade física, afirma Guedes & Guedes (1997). Por intermédio de um importante estudo sobre o nível de aderência a prática da atividade física, Sallis *et al.*, (1989), observaram que aqueles indivíduos que eram mais ativos fisicamente mediante a prática de esportes quando jovens, não eram os mais ativos ao alcançarem a idade adulta. Pelo contrário, eram sim, espectadores assíduos de competições esportivas, contudo, a maioria deles, totalmente sedentários. Guedes & Guedes (1997) salientam que parece razoável supor que as atividades esportivas devem ser consideradas menos interessantes para os propósitos de promoção da saúde por dois motivos básicos. Primeiro, as características de seus esforços físicos pouco contribui para se alcançar as adaptações fisiológicas necessárias a um melhor funcionamento orgânico; e segundo, não prediz sua prática ao longo de toda a vida, em razão das modificações verificadas nos níveis de interesse em idades mais avançadas.

Apesar das divergências de opinião encontradas na literatura a respeito da prática de atividades físicas na infância e na adolescência auxiliarem ou não o ser humano a tornar-se um adulto mais ativo, sabemos que a atividade física é um importante determinante das características físicas do adolescente, e que o baixo nível de atividade física é um fator importante no desenvolvimento de doenças degenerativas, como a hipertensão, doenças coronárias, osteoporose, obesidade, e outras doenças crônico-degenerativas. Para Matsudo (1999), o sedentarismo é o fator de risco com maior prevalência na população independente de sexo.

Dietz (1993), sustenta que a obesidade em adolescentes resulta do desequilíbrio entre atividade reduzida e excesso de consumo de alimentos densamente calóricos. Tendo mostrado que o número de horas que um adolescente passa assistindo TV é um importante fator associado à obesidade, acarretando um aumento de 2% na prevalência da obesidade para cada

hora adicional de televisão em jovens de 12 a 17 anos (Dietz & Gortmaker, 1985). Crespo *et al.*, (2001), analisaram os dados de mais de 4000 crianças e jovens, com idade entre 8 e 16 anos, que participaram da pesquisa nacional (NHANES III) e observaram que a prevalência da obesidade era mais elevada entre aqueles que assistiam TV por, pelo menos, quatro horas/dia e mais baixa entre aqueles que faziam isso por, no máximo, uma hora/dia. Por causa do peso corporal elevado, é maior a probabilidade de que as crianças e os adolescentes obesos não apresentem um bom desempenho em atividades como corridas ou saltos, o que está presente também em diversos jogos em equipe. Uma das conseqüências disso é que, por isso, essas crianças e adolescentes têm a tendência de pedir dispensa das aulas de Educação Física. Sendo provável que a falta de atividade física induza a um aumento excessivo no peso corporal. Geralmente, esse fato faz com que a criança torne-se ainda menos ativa, o que causará mais ganho de peso, e ocasionando um círculo vicioso de obesidade - inatividade física – obesidade.

É importante saber o motivo que faz com que crianças e adolescentes tornam-se sedentários, para saber qual a melhor maneira de ajudá – los a tentar reverter essa situação. Ressaltando-se sempre a importância de se realizar atividades e exercícios físicos independente da idade, objetivos ou perspectivas a respeito da prática esportiva que se desenvolve.

2.3 – Estado Nutricional: com ênfase na obesidade

A obesidade pode ser considerada “entre todas as alterações do nosso corpo, a situação mais complexa e de difícil entendimento” como coloca Fisberg (1995). Esta pode ser definida como o excesso de gordura corporal ou o acúmulo excessivo e generalizado de gordura no tecido subcutâneo, constituindo-se em processo patológico multifatorial, em que ocorre sobreposição de fatores genéticos e ambientais. A obesidade exógena é responsável por 95% a 98% dos casos, tendo sua origem relacionada a fatores ambientais, como problemas sociais e emocionais mas, principalmente, devido à hipotividade (sedentarismo, TV, games, computador) e aos maus hábitos alimentares (inadequação entre qualidade e consumo de fast-foods). E apenas um percentual muito baixo (2% a 5%) tem como causa a chamada obesidade endógena, com causas hormonais provenientes de alterações do metabolismo tireoidiano, gonadal, hipotálamo-hipofisiário e as síndromes genéticas (Halpem & Mancini, 1999 *apud*

Berleze, 2002). O excesso de 30% de gordura corporal é geralmente usado como critério para indicar a obesidade.

A obesidade pode ter início em qualquer fase do desenvolvimento, tendo como períodos críticos de surgimento os 12 primeiros meses de vida (0 – 1 ano), a fase pré-escolar (4 – 6 anos) e a puberdade (10 – 12 anos), como afirma Macardle *et al.*, (1998). Por isso, a adolescência é um período de grande risco ao excesso de peso, pois nesta fase o meio ambiente, os fatores culturais, econômicos e sociais, a ingestão de alimentos de alto valor calórico, a diminuição da atividade física, a estrutura familiar e os fatores emocionais são cada vez mais permissivos à expressão das tendências genéticas da obesidade (Coutinho, 1998). Reafirmando e complementando o que diz Coutinho, ressaltamos a citação de Bankoff, 2000:

A obesidade na adolescência gera conseqüências médicas, sociais, econômicas e psicológicas. Quando não convenientemente tratada, tende a persistir na vida adulta, quando 80% dos adolescentes obesos tornam-se adultos obesos. O início da adolescência é apontado como um dos momentos críticos para o estabelecimento da obesidade (juntamente com o último trimestre de vida uterina e o primeiro ano de vida), tendo em vista não só o aumento de gordura mas o do próprio número de células que ocorre nessa fase.

Com relação às características do tecido adiposo, a obesidade pode ser caracterizada como *hiperplásica*, que é definida por um número anormalmente acentuado de células adiposas no organismo, *hipertrófica* que está associada principalmente ao aumento no tamanho das células adiposas existentes e *hiperplásica/hipertrófica* que relaciona-se com o aumento tanto do número quanto no tamanho de adipócitos e ocorre em períodos similares a hiperplásica (Guedes & Guedes, 1998) . A identificação do tipo de obesidade torna-se útil no prognóstico dos resultados dos distintos programas de controle do peso corporal. Em razão de as intervenções terapêuticas provocarem modificações apenas no tamanho das células adiposas, não em seu número, a duração da redução do peso corporal é mais curta, e a velocidade com que se volta a aumentar o peso corporal é maior nos indivíduos portadores de obesidade hiperplásica.

Quanto à localização da gordura corporal nas diferentes regiões anatômicas do corpo, pode-se distinguir a obesidade de acordo com quatro tipos: *Tipo I*: caracterizado pelo excesso de massa adiposa corporal total sem concentração particular. *Tipo II*: caracterizado pelo excesso de gordura subcutânea na região do abdome, tronco, cintura escapular e pescoço, também conhecida como do tipo *andróide*, obesidade central ou do tipo “maça”, pois o aspecto corporal do indivíduo assemelha-se a fruta. As obesidades do tipo I e II, aumentam o risco de se desenvolver problemas cardiovasculares e a resistência a ação da insulina. *Tipo III*:

excesso de gordura viscer abdominal e *Tipo IV*: acúmulo de gordura predominantemente na metade inferior do corpo, regiões do quadril, glúteo e coxa superior, também conhecida como do tipo *ginóide*, obesidade periférica ou obesidade do tipo “pêra”. Essa obesidade está mais suscetível a alterações nos períodos de gestação, principalmente repetidas, e desmame precoce (Bouchard, 1991).

Na ausência de ferramentas para se estimar a porcentagem de gordura corporal usam-se medidas simples de peso e altura. O índice mais usado para definir a presença de sobrepeso e obesidade, baseado em peso e altura, é o Índice de Massa Corporal ($IMC = kg/m^2$) (Figura 1). Quando a quantidade de gordura corporal é excessivamente elevada, o diagnóstico da obesidade torna-se evidente, e habitualmente tem sido classificada como obesidade mórbida. Proporções de gordura corporal discretamente acima dos limites admissíveis têm sido definidas como obesidade leve. Entre esses dois extremos, encontra-se o que se denomina de obesidade moderada e de obesidade elevada.

Classificação	IMC (kg/m²)	Riscos associados à saúde
Abaixo do Peso	Abaixo de 18,5	Baixo (com risco aumentado de outros problemas clínicos)
Faixa normal	18,5 – 24,9	Médio
Sobrepeso	25 ou maior	
Pré-obeso	25– 29,9	Aumentado
Obesidade Grau I	30 – 34,9	Moderadamente aumentado
Obesidade Grau II	35 – 39,9	Severamente aumentado
Obesidade Grau III	40 ou maior	Muito severamente aumentado

Figura 1 – Classificação pelo Índice de Massa Corporal (IMC) da Organização Mundial da Saúde, Fonte: Bouchard, 2000

Esta tabela de classificação, apresentada acima, é utilizada para adultos, no caso de populações de adolescentes e crianças, a Organização Mundial da Saúde recomenda o uso da relação IMC e idade como um indicador de sobrepeso e obesidade (WHO, 1995). Também podem ser utilizadas as curvas de percentis de IMC por sexo e idade do NCHS. De acordo com essas curvas de referências um adolescente cujo IMC esteja entre os percentis 85 e 95 é considerado com sobrepeso e acima do percentil 95 é considerado obeso (Kuczmarski *et al*, 2000).

2.3.1 – Incidência e fatores associados a obesidade

A obesidade é hoje um problema de saúde pública; uma epidemia global, causando aumento de doenças associadas bem como aumento no índice de mortalidade. Nos Estados Unidos, país com a situação mais crítica, fala-se em 280.000 mortes por ano (Katzmarzky, *et al.*, 2001). De acordo com dados do National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), entre o período de 1976 a 1980 a incidência de obesidade na população adulta entre 20-74 anos desse país era de 25,4% enquanto que entre 1988 a 1991 esta aumentou para 33,3%. Apesar da prevalência da obesidade não ser tão alta quanto a observada nos EUA, alguns países apresentaram índices alarmantes de obesidade no início da década de 1990, os quais apresentam tendência de crescimento, como a Austrália (homens: 9,3%, mulheres: 11,1%), a Inglaterra (homens:15%, mulheres:16,5%), a Nova Zelândia (homens:10%, mulheres:13%), a Finlândia (homens:14%, mulheres:11,%), a Arábia Saudita (homens:16%, mulheres:24%), e a Alemanha (homens:17%, mulheres:19%). Por outro lado, no Japão e na China, apenas 1,5 e 2% dos homens e mulheres, respectivamente, eram obesos em 1993, certamente pelo fato da população desses países não alterar tanto o estilo de vida ativo e preservar os hábitos alimentares saudáveis presentes em suas culturas (Lean, 1998).

Na América Latina os índices são similares, como se refere um documento apresentado pela ABESO – Documento do Consenso Latino-Americano em Obesidade, a obesidade é apontada como um dos mais graves problemas de saúde pública, e a situação do Brasil neste panorama é preocupante. Com base nos dados do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), Alcântara (1997), verificou que o número de pessoas acima do peso de referência populacional é duas vezes maior que o número de desnutridos. Os resultados encontrados no ano de 1974 foram de 21,5%, em 1989 cerca de 32,5%, e em 1996 uma estimativa de 41,5% de pessoas acima do peso. Portanto, pelo fato do Brasil se encontrar na categoria de país capitalista em desenvolvimento, faz pensar que nos próximos anos tende a aumentar o percentual na incidência de sobrepeso e obesidade.

Dados recentes do Brasil foram publicados com relação ao excesso de gordura na faixa etária jovem. Cunha (1998), fez um estudo com aproximadamente 3.000 crianças na faixa etária de 7 a 14 anos, de ambos os sexos, matriculados na rede municipal de ensino de São Carlos, SP, demonstrando que cerca de 20% destas apresentaram sobrepeso e, 12 % índices de obesidade. Na pesquisa de Costa *et al* (2002), com 139 crianças, entre 7 a 10 anos de idade, de ambos os sexos, pertencentes a duas escolas, uma na região periférica e outra na região central, de São José - SC, constataram índices de obesidade na região central de 27% nos

meninos e 21% para as meninas, e na região periférica de 17% nos meninos e 22% para as meninas. Ferreira *et al.*, (2002), no trabalho investigativo com 162 crianças, de ambos os sexos, com idades de 7 a 10 anos, de uma escola pública e uma privada, de Florianópolis - SC, verificaram índices de obesidade na escola privada de 57,1% e 25,7% para os meninos e meninas respectivamente, e na escola pública apenas os meninos com 22,0%. Procurando estimar a prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes do município de São Paulo, Frutuoso (2000) investigou 203 adolescentes de 10 a 17 anos freqüentadores de um Centro de Juventude. A prevalência de obesidade foi de 21% e a de sobrepeso 47%. Em estudo semelhante, Guedes & Guedes (1998) analisaram a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes do município de Londrina, foram investigados 4,289 sujeitos de ambos os sexos e com idades entre 07 e 17 anos selecionados aleatoriamente. A prevalência de sobrepeso foi de 34% e a de obesidade 40%. O que demonstra o crescente número de adolescentes obesos no decorrer dos anos.

Apesar de conhecermos de forma bastante razoável às repercussões metabólicas causadas pela obesidade, sempre tendemos a simplificar o seu significado, pensando que todo obeso é apenas o resultado de mau hábito alimentar. Mas segundo Mcardle *et al.*, (1998) a obesidade não se trata unicamente de um excesso de comida, pois bastaria reduzir a ingestão calórica para erradicá-la. Em estudo realizado por Fonseca *et al* (1998) com 391 adolescentes do município de Niterói, onde foram analisados os fatores associados à obesidade, conclui-se que o hábito de omitir refeições, juntamente com o consumo de refeições rápidas, faz parte do estilo de vida dos adolescentes, sendo considerados comportamentos importantes que podem contribuir para o desenvolvimento da obesidade. Seus achados também demonstraram claramente o predomínio na busca do padrão estético de magreza entre as meninas, mesmo que seja às custas de hábitos e consumo alimentar inadequados.

Contudo, muito além da preocupação estética, a preocupação com a saúde é fundamental, já que dentre outras repercussões, a obesidade está relacionada a inúmeras doenças, diminuindo a expectativa de vida e aumentando a percentagem de mortalidade. No adolescente, os principais riscos da obesidade referem-se à elevação dos triglicerídios e do colesterol, alterações ortopédicas e metabólicas, além do risco de tornar-se um adulto obeso.

Os autores Salbe & Ravussin *apud* Bouchard (2000), mencionam que as várias causas que predisõem o indivíduo ao desenvolvimento da obesidade estão agrupadas de acordo com as influências do comportamento (nível de atividade, nutrição, condição de fumante, condição socioeconômica); do metabolismo (fatores genéticos, metabólicos e endócrinos); e biológicas (raça, sexo, idade e estado gestacional), o que pode ser observado na figura a seguir.

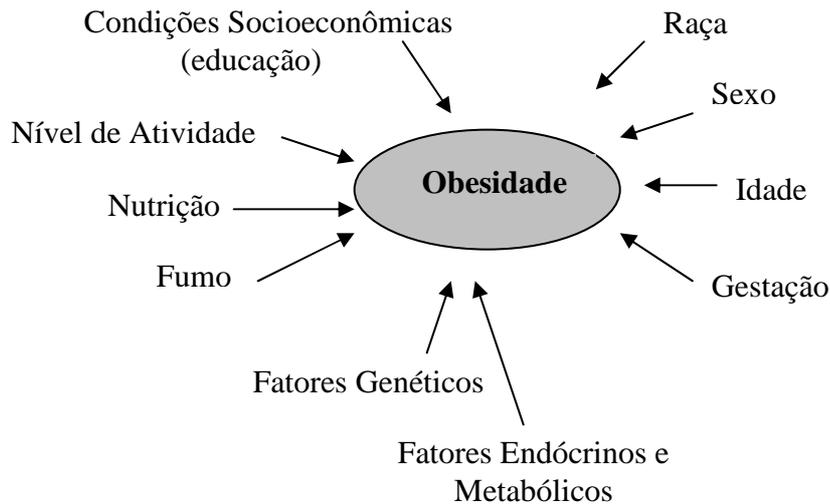


Figura 2 - Causas da obesidade de acordo com as influências do comportamento, do metabolismo e biológicos (Salbe & Ravussin *apud* Bouchard, 2000)

O desenvolvimento da obesidade pode ser influenciado por numerosos fatores ambientais e de comportamento, que variam desde a condição socioeconômica até a percepção da imagem corporal; da ordem dos cuidados infantis recebidos ao nascimento; e desde o nível de educação materna o número de horas que se passa dormindo à noite. Relata-se que pais obesos mais do que dobram o risco de obesidade na vida adulta, entre crianças obesas e não-obesas, de idade inferior a 10 anos, e algumas destas influências são provavelmente resultantes tanto do ambiente quanto dos fatores genéticos Whitaker (1997) *apud* Bouchard (2000).

Além disso, existem fortes evidências de que o sobrepeso e a obesidade resultam de uma tendência herdada, agravada por hábitos mais sedentários e alimentação em excesso. Para Halpern *et al.*, 1995, uma criança com pais obesos tem 80% de chance de apresentar o mesmo perfil, e esse risco cai pela metade se só um dos pais é obeso. Se nenhum dos pais apresentar obesidade, a criança tem risco de 7% de vir a ser obesa. Contudo, essas evidências parecem não constituir clara demonstração de que a obesidade dos filhos seja determinada pelos genes dos pais, ainda mais se considerarmos que ambos partilham além de mesmos genes, o mesmo meio familiar, ocasionando hábitos semelhantes.

Conforme afirmam Oliveira *et al.*, (2003), os fatores genéticos têm ação permissiva para que os fatores ambientais possam atuar, como se criassem “ambiente interno” favorável à produção do ganho excessivo de peso (sobrepeso e obesidade). As preferências alimentares das crianças, assim como atividades físicas, são práticas influenciadas diretamente pelos pais,

que persistem freqüentemente na vida adulta, o que reforça a hipótese de que os fatores ambientais são decisivos na manutenção ou não do peso saudável.

Portanto, a informação genética constitui-se em uma causa suficiente para determinar sobrepeso e obesidade, mas, não sempre necessária, sendo possível reduzir-se a sua influência, através de modificações no micro e macro ambiente em que vivem as pessoas (Coutinho, 1999). Esta influência do micro e macro ambiente pode ser observada em estudo com crianças de 5 a 9 anos de idade onde foi analisado o desenvolvimento do ganho excessivo de peso, os resultados demonstraram ser a prevalência de sobrepeso mais que o dobro em alunos matriculados na rede de ensino privado (13,4%) quando comparados aos da rede de ensino público (6,5%), e de obesidade quase o triplo (7,0% vs 2,7%) (Yanovski, 2002). Aspectos relacionados à dinâmica familiar, como mudança de escola e/ou cidade, são provavelmente potenciais fatores no desenvolvimento da obesidade, por determinarem com freqüência no indivíduo alterações do comportamento como: sensações de angustia, de ansiedade, de depressão e de desprazer. Estas alterações podem gerar distúrbios alimentares discutíveis e modelos de ocupação predominantemente sedentários favorecendo, assim um balanço energético positivo e, conseqüentemente, a obesidade (Oliveira, 2003).

Dentre os fatores associados aos aspectos do ambiente que oferecem algum tipo de influência para o sobrepeso e a obesidade, o sedentarismo ganha destaque. Costa & Souza (2002), em estudo realizado a partir de dados epidemiológicos, mostram que o sedentarismo vem aumentando muito entre os jovens de ambos os sexos, em especial entre aqueles com excesso de peso. Entre as várias causas, já conhecidas, do sedentarismo podemos destacar os seguintes fatores: a mecanização do trabalho (com o surgimento de robôs e da informatização no controle dos sistemas, os esforços do homem estão reduzidos, deixando de se expor a esforços físicos); a locomoção atual (atualmente é desenvolvida por sistema de transporte onde o gasto energético é minimizado para a maioria das pessoas); a difusão das atividades de lazer (as intensas campanhas publicitárias de estímulo à ocupação do tempo livre com diversões eletrônicas, propiciam um abandono de práticas motoras); e o hábito de assistir televisão (várias horas por dia assistindo televisão tem limitado ao extremo a realização de movimentos em casa) (Guedes & Guedes, 1998).

Em estudo realizado por Costa *et al.*, (2002), com objetivo de investigar os espaços e sua influência nos perfis de crescimento e estado nutricional de escolares de 7 a 10 anos de São José – SC, foram investigadas 139 crianças, de duas escolas, região central (RC) e região periférica (RP). Como conclusão encontraram que a falta de espaços na (RC) pode estar relacionada a índices mais altos de obesidade, quando comparados a crianças da (RP) que

dispõem de sítios, pastos, plantações, espaços não estruturados sendo muito bem aproveitados a esta prática.

2.3.2 - Prevenção e tratamento da obesidade

A obesidade é uma doença de etiologia multifatorial, sendo ideal para o seu tratamento uma abordagem multidisciplinar. A equipe de atendimento deve ser formada por pediatra, nutricionista, psicólogo e educador físico (Valverde, 1998). A aderência do paciente à equipe é fundamental, pois o tratamento geralmente é a longo prazo. As noções de tempo não são claramente entendidas pelas crianças e pelos adolescentes e, portanto, não devemos apenas apontar os riscos futuros da obesidade, e sim avaliar as implicações atuais, ou seja as conseqüências do excesso de peso que estão incomodando no momento.

Segundo Escrivão *et al.*, (2000), o tratamento deve ser precoce pelo fato de que, quanto mais idade tiver a criança e maior for o excesso de peso, mais difícil será a reversão do quadro, pelos hábitos alimentares incorporados e pelas alterações metabólicas instaladas. Durante a I Convenção Latino-Americana para Consenso em Obesidade, realizada em outubro de 1998, no Rio de Janeiro, apontou-se os pilares fundamentais no tratamento da obesidade que são:

“As modificações de comportamento e de hábitos de vida que incluem mudanças no plano alimentar e na atividade física. O objetivo do tratamento da obesidade na criança e no adolescente é conseguir manter o peso adequado para a altura e, ao mesmo tempo, mantendo-se o crescimento e o desenvolvimento normais. É importante eliminar hábitos alimentares incorretos, os falsos conceitos que relacionam crianças obesas com expoente de cuidado materno, aleitamento artificial e super-proteção familiar que limita a atividade física da criança (Coutinho, 1998)”.

Devemos destacar que caberá ao pediatra a primeira abordagem do paciente, realizando a anamnese, com ênfase na idade de início da obesidade, como ela vem se desenvolvendo e a identificação de possíveis fatores desencadeantes, entre outros procedimentos. Do ponto de vista nutricional, após a realização da anamnese alimentar, o paciente recebe orientação para diminuição gradativa da quantidade alimentar ingerida, não repetição das porções dos alimentos, adequada mastigação, não se alimentar vendo televisão e respeitar os horários das refeições (Vítolo, 1998). Os regimes rígidos são contra-indicados, pois podem levar à perda de tecido muscular e diminuição da velocidade de crescimento.

Quanto a atividade física sempre deve ser indicada, respeitando-se as limitações de cada paciente. Orientam-se exercícios aeróbicos realizados regularmente, objetivando o aumento

do gasto energético e mudança no estilo de vida, principalmente diminuição das horas em frente a televisão e diversões eletrônicas (games, computador) que tendem a aumentar o nível de sedentarismo (Francischi, 2000). O psicólogo tem papel de fundamental importância na equipe, fortalecendo e mobilizando o paciente para suportar o tratamento, que geralmente é lento e de longo prazo.

As bases para a prevenção, controle e tratamento da obesidade, segundo Matsudo (1999), são o incremento do nível de atividade física (estímulo para evitar o sedentarismo) e a melhora na qualidade da dieta. Os mecanismos que a literatura científica apontou para os efeitos benéficos que o controle da alimentação junto com o exercício físico trazem são: aumento do gasto energético; melhora da composição corporal (perda de gordura, preservação da massa magra, diminuição do depósito de gordura visceral); controle da ingestão alimentar (redução do apetite a curto prazo, redução da ingestão de gordura); aumento da sensibilidade à insulina; diminuição da pressão sanguínea; melhora no condicionamento físico; e efeitos psicológicos (melhora da auto-estima, auto-imagem, auto conceito, menor ansiedade e depressão).

Sabe-se que a obesidade na infância e adolescência tende a continuar na vida adulta, se não for convenientemente controlada, levando ao aumento da morbimortalidade e diminuição da expectativa de vida (Must, 1996). Desta forma, a detecção precoce de crianças com maior risco para o desenvolvimento de obesidade, juntamente com a tomada de medidas para controlar este problema, sendo a reeducação alimentar e a prática de atividades físicas o melhor caminho para se chegar ao prognóstico favorável e ainda, assim, alcançado somente a longo prazo. Quanto maior a idade e maior o excesso de peso, mais difícil será a reversão da obesidade em função dos hábitos alimentares incorporados e alterações metabólicas instaladas.

3 – METODOLOGIA

3.1 – Caracterização da pesquisa

Este estudo caracteriza-se como causal-comparativo, pois estabelece uma relação causa e efeito sem manipular a variável independente, uma vez que o fenômeno já existe (Gay, 1981). Através dele foram analisados os contextos promotores e encorajadores de atividades físicas de adolescentes obesos e não obesos. Foi avaliada a rede de relações sociais entre os vários contextos em que os adolescentes participam ativamente e os resultados no engajamento na prática sistemática de atividades físicas.

3.2 – Modelo de pesquisa

Para análise dos contextos onde os adolescentes participam ativamente, os modelos ecológicos podem ser uma alternativa de um referencial teórico-metodológico importante para analisar o impacto do contexto no desenvolvimento e no engajamento em atividades físicas. Isto porque, dentro da perspectiva ecológica, a rede social pode ser compreendida a partir da ligação que se estabelece da pessoa em desenvolvimento, desde seu contexto imediato até seu contexto social maior. O grau de abrangência investigativa pode variar conforme interesse do pesquisador e modelo metodológico adotado. Em especial para este estudo, a análise se limita na perspectiva mesossistêmica, onde a rede social foi compreendida pelos vários ambientes onde o adolescente participa ativamente, para isso foi necessário a escolha do modelo de pesquisa pessoa – contexto (PC) de Bronfenbrenner & Crouter (1983). Esse paradigma de pesquisa integra características pessoais dos adolescentes e os contextos onde ocorrem o desenvolvimento. Sendo assim, alguns critérios foram adotados para a escolha de cada elemento identificado da pesquisa (PC), tais como: para a pessoa – todos os adolescentes obesos e não obesos das escolas selecionadas, pertencentes as turmas de 8ª série do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio, com idade entre 14 e 18 anos; para o contexto – os elementos de referência foram os contextos que compõem a rede social dos adolescentes, o estado nutricional e a prática de exercícios físicos. Segue o fluxograma metodológico.

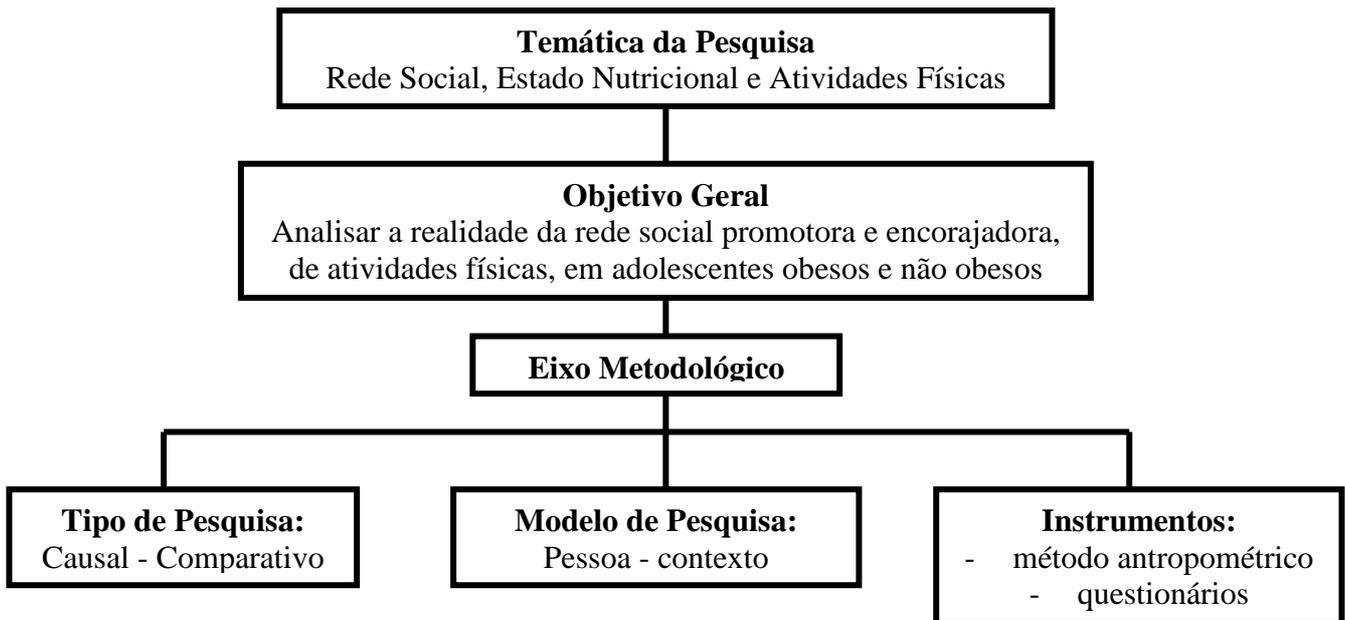


Figura 3 – Fluxograma Metodológico

3.3 – Pessoas que participaram do estudo

O ponto central do estudo foi a comparação da rede social promotora e encorajadora de atividades físicas de adolescentes obesos e não obesos, que se encontravam na faixa etária entre 14 e 18 anos de idade, devidamente matriculados nas escolas da rede pública do município de Alegrete – RS, escolas estas que foram intencionalmente selecionadas pelo maior número de alunos matriculados nesta faixa etária estipulada.

O grupo de estudo foi composto por 347 adolescentes, que foram pesados e mensurados, sendo que deste total apenas 113 adolescentes responderam aos questionários sobre contextos formadores da rede social e sobre o nível de prática de atividades físicas. Desse total ainda foram retirados 14 participantes, 03 por estarem desnutridos, outros 03 por não terem preenchido adequadamente os questionários e 08 adolescentes por não se encaixarem na faixa etária pré-determinada, restando assim um grupo de estudos com 99 adolescentes de ambos os sexos, classificados como 61 eutróficos (GPo1), 18 sobrepesos e 20 obesos (GPo2).

3.4 – Projeto Piloto e Seleção da Amostra

Inicialmente foi realizado um estudo piloto com uma turma de 15 adolescentes da 6ª série do ensino fundamental, com idade entre 11 e 14 anos, todos do sexo masculino. O objetivo do estudo piloto foi conhecer a realidade que seria investigada e testar a clareza dos instrumentos. Foi através desse estudo piloto que constatamos a dificuldade do público alvo

em compreender os instrumentos da pesquisa. Então, baseado na literatura (Guedes e Guedes, 1997; Sallis *et al.*, 1992) que nos diz que adolescentes obesos têm maior probabilidade de tornarem-se adultos obesos, optou-se por alterar a faixa etária a ser estudada, adotando-se então a faixa etária de 14 a 18 anos de idade. Nesta faixa etária os adolescentes já terão passado pela fase do estirão, que ocorre no início da adolescência, período no qual existe uma maior probabilidade de perda do excesso de peso. Após esta primeira etapa do estudo e de ajustes necessários para a continuação da pesquisa, passamos a fase seguinte, onde foi realizada a seleção do grupo de estudos.

Para compor o grupo de estudos desta pesquisa foram selecionadas as três escolas estaduais do município de Alegrete, com maior número de alunos na faixa etária de 14 a 18 anos. A partir dessa seleção todas as turmas de 8ª série do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio foram convidadas a participar da pesquisa. A amostra foi composta por oito turmas de 8ª série do ensino fundamental, oito turmas de 1º ano, quatro turmas de 2º ano e duas turmas de 3º ano do ensino médio; havendo a recusa de muitas turmas em participar da pesquisa. Em cada uma das turmas os adolescentes eram pesados e mensurados, perfazendo um total de 347 adolescentes.

3.5 - Instrumentos e Procedimentos

Para realização deste estudo foram utilizados os seguintes instrumentos de medida:

a. Estado Nutricional – para classificação quanto à obesidade, todos os adolescentes foram pesados e mensurados, e esses dados foram utilizados para o cálculo do IMC (kg/m^2), sendo utilizado neste procedimento balança e fita métrica. Com os valores do IMC e a data de nascimento obtivemos a classificação nutricional dos adolescentes, seguindo a orientação do “*American Association for Health, Physical Education, Recreation and Dance – USA*” (AAHPERD). O grau de obesidade foi definido pelos critérios: normalidade (eutróficos) entre os percentis 18,5 e 24,9, sobrepeso entre os percentis 25,0 e 29,9 e obesidade com percentil maior ou igual a 30,0 (Kuczmarski *et al.*, 2000).

b. Contextos formadores da rede social – foram analisados através de um questionário elaborado pela pesquisadora e seu orientador, onde se esclareceu a todos os sujeitos que se desejava saber quais são os lugares que eles freqüentavam; com que freqüência; o que os levava a praticar exercícios físicos; com quem praticavam exercícios e porquê (Anexo 1). Para fazer esta avaliação, foi realizada uma análise de freqüência a partir das categorias

apresentadas no instrumento, ou seja, uma análise descritiva para percentagens de ocorrência das respostas. A partir dos resultados obtidos com este questionário foi possível identificar os contextos formadores da rede social de adolescentes obesos e não obesos e assim realizar a comparação de ambas, verificando se existem ou não diferenças.

c. Nível de Atividade Física - foi avaliado através do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ – Versão 6) de Pardini *et al* (2001), onde se esclareceu a todos os sujeitos que se deseja saber quanto tempo cada um gasta fazendo atividade física em uma semana normal, considerando questões sobre prática de atividade física enquanto meio de transporte, escola, em casa e exercícios e esporte (Anexo 2). Para análise o grupo selecionado foi avaliado através da seguinte classificação:

- *Sedentário* – não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante uma semana.
- *Insuficientemente Ativo* – realizou atividade física por pelo menos 10 minutos, porém não atinge os critérios mínimos de frequência de 05 dias/ semana e duração de 150 minutos/ semana.
- *Ativo* – cumpriu as recomendações e realiza atividades: Vigorosa: ≥ 3 dias/ sem e ≥ 20 minutos por sessão; Moderada ou Caminhada: ≥ 5 dias/ sem e ≥ 30 minutos por sessão; Qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/ sem e ≥ 150 minutos/ semana (Caminhada + Moderada + Vigorosa).
- *Muito Ativo* - cumpriu as recomendações e realiza atividades: Vigorosa: ≥ 5 dias/ sem e ≥ 30 minutos por sessão OU Vigorosa: ≥ 3 dias/ sem e ≥ 20 minutos por sessão + Moderada e/ ou Caminhada: ≥ 5 dias/ sem e ≥ 30 minutos por sessão.

3.6 – Procedimentos Estatísticos

Primeiramente os dados encontrados foram todos categorizados e digitados em um banco de dados no programa estatístico Statistical Analysis System - SAS 6.11, 1997. Para verificar que não houve erro de digitação todas as variáveis foram conferidas após o término das digitações. Para análise foi usada estatística descritiva, e para calcular a diferença estatística entre os dois grupos investigados o teste qui-quadrado com $p < 0,05$.

4 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados foi realizada conforme os objetivos dessa pesquisa. Por se tratarem de questões com inúmeras variáveis, proporcionando, assim, um grande número de resultados optou-se por analisar as três respostas mais elegidas em cada questão. Para contemplar ao objetivo geral da pesquisa que foi analisar a rede social promotora e/ ou encorajadora, de atividades físicas, em adolescentes obesos e não obesos e também os objetivos específicos, todos os resultados foram analisados separadamente em dois grupos, eutróficos (GPo1) e sobrepeso/obesos (GPo2).

4.1 – Análise dos Contextos formadores da rede social promotora e encorajadora de exercícios físicos de adolescentes obesos e não obesos

Os dados apresentados neste tópico buscam contemplar os objetivos referentes à identificação dos contextos que compõem a rede social promotora e/ou encorajadora de exercícios físicos; demonstrar como cada um destes contextos apresentados promovem e/ ou encorajam a prática de exercícios físicos e realizar a comparação entre as redes sociais promotora e/ou encorajadora de exercícios físicos dos adolescentes obesos e não obesos.

Na Tabela 1 encontramos os resultados referentes ao contexto “em casa”, no qual obtivemos, 100% de frequência durante os 07 dias da semana, tanto para o GPo 1, quanto para o GPo 2. Com relação à prática de exercícios em casa 65,58% (40) dos adolescentes do GPo 1, declararam não praticar nenhum tipo de exercício físico; 6,56% (04) afirmaram praticarem dança e também 6,56% (04) dos adolescentes praticam futebol. No GPo 2, 63,16% (24) não praticam exercícios em casa e 7,89% (03) realizam caminhadas.

Quanto às considerações sobre espaço físico para prática de exercícios em casa, entre os adolescentes do GPo 1, 3,28% (02) não possuem espaço adequado, 16,39% (10) consideram o espaço pouco adequado e 14,75% (09) acreditam que o espaço em casa é adequado. Para os adolescentes do GPo 2, 7,89% (03) não possuem espaço adequado, 13,16% (05) consideram pouco adequados e 15,79% (06) dos adolescentes têm espaço adequado para praticarem seus exercícios físicos em casa. Com relação aos equipamentos, 13,11% (08) dos adolescentes do GPo 1 declararam não possuir equipamentos adequados, 6,56% (04) os consideram pouco

adequados e 9,84% (06) afirmaram que possuem equipamentos adequados. No GPo 2, 7,89% (03) não possuem equipamentos, 10,53% (04) consideram seus equipamentos pouco adequados e 15,79% (06) possuem equipamentos adequados para prática de exercícios físicos.

Quando questionados a respeito de incentivo para praticarem exercícios físicos, dos adolescentes do GPo 1, 4,92% (03) nunca recebem incentivo, 8,20% (05) raramente são incentivados e 19,67% (12) afirmaram receber incentivo sempre. Os adolescentes do GPo 2 não são muito diferentes, 7,89% (03) nunca são incentivados, outros 7,89% (03) recebem incentivo raramente e 21,05% (08) dos adolescentes sempre são incentivados. A respeito da companhia durante os exercícios no GPo 1, 13,11% (08) têm a companhia de familiares, 9,84% (06) preferem realizar os exercícios sozinhos e 6,56% (04) praticam com amigos. Já no GPo 2, 13,16% (05) responderam praticar exercícios com os amigos, outros 13,16% (05) com os familiares e 5,26% (02) realizam exercícios sozinhos. Nenhum dos resultados apresentados com relação ao contexto em casa teve diferença significativa, ou seja, todos obtiveram $p > 0,05$. Isto significa que no contexto em casa tanto os adolescentes do GPo 1 quanto os adolescentes do GPo 2 tem a mesma possibilidade e incentivo quando se referem a prática de exercícios físicos.

Tabela 1 – Frequência de respostas das questões referentes ao contexto casa

CONTEXTO: EM CASA						
		GRUPO EUTRÓFICOS		GRUPO SOBREPESO/OBESOS		p
		n	%	n	%	
Frequência por Semana	Não Frequentam	-	-	-	-	0,421
	Um dia	-	-	-	-	
	Dois dias	-	-	-	-	
	Três dias	-	-	-	-	
	Quatro dias	-	-	-	-	
	Cinco dias	-	-	-	-	
	Seis dias	-	-	-	-	
	Sete dias	61	100	38	100	
Exercícios que praticam	Não Praticam	40	65,58	24	63,16	0,809
	Voleibol	01	1,64	01	2,63	
	Basquete	01	1,64	02	5,26	
	Futebol	04	6,56	02	5,26	
	Dança	04	6,56	02	5,26	
	Caminhada	01	1,64	03	7,89	
	Bicicleta	03	4,92	01	2,63	
	Jogos/ Ed. Física	-	-	-	-	
	Outros	07	11,48	03	7,89	
Considerações sobre o espaço físico	Não Responderam*	40	65,57	24	63,16	0,756
	Não Possui	02	3,28	03	7,89	
	Pouco Adequado	10	16,39	05	13,16	
	Adequado	09	14,75	06	15,79	
Considerações sobre os equipamentos	Não Responderam*	43	70,49	25	65,79	0,617
	Não Possui	08	13,11	03	7,89	
	Pouco Adequado	04	6,56	04	10,53	
	Adequado	06	9,84	06	15,79	
Recebem Incentivo para Praticarem	Não Responderam*	41	67,21	24	63,16	0,935
	Nunca	03	4,92	03	7,89	
	Raramente	05	8,20	03	7,89	
	Sempre	12	19,67	08	21,05	
Com quem Praticam os Exercícios	Não Responderam*	40	65,57	25	65,79	0,794
	Amigos	04	6,56	05	13,16	
	Familiares	08	13,11	05	13,16	
	Colegas da Escola	01	1,64	-	-	
	Sozinho	06	9,84	02	5,26	
	Outros	02	3,28	01	2,63	

* Não frequentam o contexto ou não praticam exercícios no mesmo.

Na Tabela 2 são apresentados os resultados referentes ao contexto casa dos amigos, os adolescentes do GPo 1 afirmaram que 14,75% (09) freqüentam dois dias, 19,67% (12) cinco dias, outros 14,75% (09) sete dias por semana e ainda 11,48% (07) responderam que não freqüentam este contexto. Para o GPo 2 os resultados foram 15,79% (06) freqüentam dois dias, e outros 15,79% (06) sete dias por semana, sendo que 28,95% (11) dos adolescentes deste grupo não freqüentam este ambiente. Quando questionados sobre os exercícios físicos praticados os resultados foram os seguintes, no GPo 1, 37,70% (23) declararam que não praticam exercícios na casa dos amigos, enquanto 32,79% (20) jogam futebol. Enquanto no GPo 2, 44,74% (17) responderam não praticarem exercícios físicos neste contexto; 10,53% (04) jogam voleibol e outros 10,53% (04) praticam futebol no contexto casa dos amigos.

Os resultados a respeito do espaço físico demonstram que no GPo 1, 4,92% (03) dos adolescentes não possuem espaço adequado, 19,67% (12) consideram pouco adequado e 34,43% (21) dos adolescentes possuem espaço adequado para prática de exercícios físicos. Entre os adolescentes do GPo 2, 2,63% (01) afirma não possuir espaço adequado, 7,89% (03) consideram o espaço disponível pouco adequado e 44,74% (17) afirmaram que o espaço é adequado para realização dos seus exercícios físicos. Com relação aos equipamentos os resultados evidenciaram que no GPo 1, 4,92% (03) dos adolescentes não possuem equipamentos adequados, 24,59% (15) consideram os equipamentos pouco adequados e 26,23% (16) afirmaram possuírem equipamentos adequados. No GPo 2, 7,89% (03) não possuem equipamentos adequados, também 7,89% (03) declararam que os equipamentos são pouco adequados e 39,47% consideram os equipamentos adequados para prática de exercícios físicos na casa dos amigos.

Os resultados referentes à questão sobre incentivo para prática de exercícios físicos, ressaltaram que no GPo 1, 8,20% (05) dos adolescentes nunca recebem incentivo, 19,67% (12) raramente são incentivados e 29,51% (18) dos adolescentes sempre recebem incentivo. O GPo 2 demonstra que 2,63% (01) nunca recebe incentivo, 18,42% (07) dizem raramente serem incentivados e 34,21% (13) afirmaram que sempre recebem incentivos para praticarem exercícios físicos. Quanto à companhia para realização dos exercícios físicos, 45,90% (28) dos adolescentes do GPo 1 praticam com amigos, 6,56% (04) têm a companhia dos colegas da escola. No GPo 2, 36,84% (14) declararam realizarem os exercícios físicos na companhia dos amigos. Como no contexto anteriormente analisado, nenhum dos resultados apresentados com relação ao contexto casa dos amigos teve diferença significativa ($p < 0,05$).

Tabela 2 – Frequência dos Resultados das questões referentes ao contexto casa dos amigos

CONTEXTO: CASA DOS AMIGOS						
		GRUPO EUTRÓFICOS		GRUPO SOBREPESO/OBESOS		p
		n	%	n	%	
Frequência por Semana	Não Frequentam	07	11,48	11	28,95	0,274
	Um dia	05	8,20	03	7,89	
	Dois dias	09	14,75	06	15,79	
	Três dias	07	11,48	05	13,16	
	Quatro dias	05	8,20	-	-	
	Cinco dias	12	19,67	05	13,16	
	Seis dias	07	11,48	02	5,26	
	Sete dias	09	14,75	06	15,79	
Exercícios que praticam	Não Praticam	23	37,70	17	44,74	0,140
	Voleibol	04	6,56	04	10,53	
	Basquete	01	1,64	01	2,63	
	Futebol	20	32,79	04	10,53	
	Dança	02	3,28	-	-	
	Caminhada	05	8,20	03	7,89	
	Bicicleta	-	-	02	5,26	
	Jogos/ Ed. Física	04	6,56	02	5,26	
Outros	02	3,28	05	13,16		
Considerações sobre o espaço físico	Não Responderam*	25	40,98	17	44,74	0,366
	Não Possui	03	4,92	01	2,63	
	Pouco Adequado	12	19,67	03	7,89	
	Adequado	21	34,43	17	44,74	
Considerações sobre os equipamentos	Não Responderam*	27	44,26	17	44,74	0,155
	Não Possui	03	4,92	03	7,89	
	Pouco Adequado	15	24,59	03	7,89	
	Adequado	16	26,23	15	39,47	
Recebem Incentivo para Praticarem	Não Responderam*	26	42,62	17	44,74	0,704
	Nunca	05	8,20	01	2,63	
	Raramente	12	19,67	07	18,42	
	Sempre	18	29,51	13	34,21	
Com quem Praticam os Exercícios	Não Responderam*	25	40,98	18	47,37	0,410
	Amigos	28	45,90	14	36,84	
	Familiares	-	-	-	-	
	Colegas da Escola	04	6,56	01	2,63	
	Sozinho	-	-	-	-	
	Outros	04	6,56	05	13,16	

* Não frequentam o contexto ou não praticam exercícios no mesmo

Na Tabela 3 são apresentados os resultados referentes ao contexto casa dos parentes (avós, tios, padrinhos, entre outros) os quais demonstraram que 11,48% (07) dos adolescentes do GPo 1 freqüentam este contexto apenas um dia na semana, 18,03% (11) freqüentam a casa dos parentes dois dias por semana, e uma grande parcela dos adolescentes desse grupo, ou seja, 36,07% (22) declararam não terem uma freqüência semanal à casa dos parentes. Os resultados do GPo 2 salientaram que 13,16% (05) dos adolescentes freqüentam a casa dos parentes dois dias na semana e outros 13,16% (05) três dias, já o número de adolescentes que não freqüentam a casa dos parentes semanalmente, também é elevado, 44,74% (17). Com relação a prática de exercícios físicos neste contexto, dos 61 adolescentes do GPo 1, 88,53% (54) não praticam exercícios físicos na casa dos parentes e o restante do grupo prática exercícios como: voleibol, futebol, caminhadas. O que ocorre parecido, também no GPo 2, pois 89,47% (34) dos adolescentes deste grupo afirmaram não praticarem exercícios neste contexto e a pequena parcela restante dividi-se na prática dos mesmos exercícios citados anteriormente.

Quanto ao espaço físico às poucas considerações feitas dividiram-se em 3,28% (02) dos adolescentes do GPo 1 não possuem espaço adequado, 1,64% (01) considera pouco adequado e 3,28% (02) possuem espaço adequado para prática de exercícios físicos. No GPo 2, 2,63% (01) afirma ter espaço pouco adequado e 7,89% (03) consideraram o espaço disponível adequado para prática de exercícios físicos. Analisando-se as considerações sobre os equipamentos também encontramos poucas informações pelo fato de muitos adolescentes não praticarem exercícios físicos neste contexto, podemos salientar entre estas que 3,28% (02) dos adolescentes do GPo 1 afirmaram não possuírem equipamentos adequados, 1,64% (01) considera pouco adequado e outros 3,28% (02) têm equipamentos adequados para prática de seus exercícios físicos. No GPo 2, 2,63% (01) não possui equipamentos, também 2,63% (01) considera pouco adequado e 5,26% (02) afirmaram possuírem equipamentos adequados para prática de exercícios físicos.

Com relação ao incentivo, pouco se pode falar, pois apenas 3,28% (02) dos adolescentes do GPo 1 declararam raramente serem incentivados e outros 3,28% (02) sempre são incentivados. Já no GPo 2, 2,63% (01) relatou nunca receber incentivo para prática de exercícios físicos e 7,89% (03) sempre recebem incentivo. O restante dos adolescentes de ambos os grupos não responderam, pois não praticam exercícios físicos neste contexto. Já os poucos adolescentes que praticam exercícios físicos na casa dos parentes, quando questionados sobre a companhia, 4,92% (03) mencionaram que realizam os exercícios físicos com os familiares e 3,28% (02) com os amigos, estes resultados referentes ao GPo 1.

Entretanto no GPo 2, todos os adolescentes que praticam exercícios na casa dos parentes, ou seja, 10,53% (04) afirmaram realizá-los com os familiares. Nenhum dos resultados apresentados com relação ao contexto casa dos parentes teve diferença significativa, ou seja, todas as frequências apresentaram $p > 0,05$. O que demonstra, como nos contextos analisados anteriormente não haver diferença significativa entre os dois grupos em questão.

Tabela 3 – Frequência dos resultados referentes ao contexto casa dos parentes

CONTEXTO: CASA DOS PARENTES						
		GRUPO EUTRÓFICOS		GRUPO SOBREPESO/OBESOS		p
		n	%	n	%	
Frequência por Semana	Não Frequentam	22	36,07	17	44,74	0,794
	Um dia	07	11,48	03	7,89	
	Dois dias	11	18,03	05	13,16	
	Três dias	06	9,84	05	13,16	
	Quatro dias	06	9,84	02	5,26	
	Cinco dias	05	8,20	02	5,26	
	Seis dias	-	-	01	2,63	
	Sete dias	04	6,56	03	7,89	
Exercícios que praticam	Não Praticam	54	88,53	34	89,47	0,987
	Voleibol	02	3,28	01	2,63	
	Basquete	-	-	-	-	
	Futebol	01	1,64	01	2,63	
	Dança	-	-	-	-	
	Caminhada	01	1,64	01	2,63	
	Bicicleta	-	-	-	-	
	Jogos/ Ed. Física	-	-	-	-	
	Outros	03	4,92	01	2,63	
Considerações sobre o espaço físico	Não Responderam*	56	91,80	34	89,47	0,501
	Não Possui	02	3,28	-	-	
	Pouco Adequado	01	1,64	01	2,63	
	Adequado	02	3,28	03	7,89	
Considerações sobre os equipamentos	Não Responderam*	56	91,80	34	89,47	0,943
	Não Possui	02	3,28	01	2,63	
	Pouco Adequado	01	1,64	01	2,63	
	Adequado	02	3,28	02	5,26	
Recebem Incentivo para Praticarem	Não Responderam*	57	93,44	34	89,47	0,275
	Nunca	-	-	01	2,63	
	Raramente	02	3,28	-	-	
	Sempre	02	3,28	03	7,89	
Com quem Praticam os Exercícios	Não Responderam*	56	91,80	34	89,47	0,316
	Amigos	02	3,28	-	-	
	Familiares	03	4,92	04	10,53	
	Colegas da Escola	-	-	-	-	
	Sozinho	-	-	-	-	
	Outros	-	-	-	-	

* Não frequentam o contexto ou não praticam exercícios no mesmo

Os resultados apresentados na Tabela 4 são referentes ao contexto com os vizinhos, que engloba tanto as atividades realizadas na casa dos vizinhos quanto às atividades realizadas na rua e com a presença dos mesmos. Com relação à frequência 8,20% (05) dos adolescentes do GPo 1 realizam algum tipo de atividade com os vizinhos dois dias por semana, 11,48% (07) três dias, outros 8,20% (05) cinco dias; enquanto 54,10% (33) afirmaram não realizarem nenhuma atividade com os vizinhos semanalmente. No GPo 2, 13,16% (05) realizam atividades com os vizinhos um dia na semana e outros 13,16% (05) dois dias na semana, enquanto 47,37% (18) dos adolescentes responderam não ter convivência semanal com os vizinhos. Já na questão sobre prática de exercícios físicos, as respostas em ambos os grupos foram preocupantes. No GPo 1, 83,60% (51) dos adolescentes não praticam exercícios físicos neste contexto, no restante do grupo, 6,56% (04) declararam praticarem voleibol, 3,28% (02) futebol e também 3,28% (02) outros tipos de jogos. O GPo 2, como comentado acima não tem um quadro muito diferente, 78,94% (30) dos adolescentes não realizam nenhum exercício físico com os vizinhos, sendo que entre os adolescentes que praticam algum tipo de exercício, 5,26% (02) se referiram ao voleibol e outros 5,26% (02) as caminhadas.

Quando questionados a respeito do espaço físico 4,92% (03) dos adolescentes do GPo 1 declararam que não possuem espaço adequado, outros 4,92% (03) o consideraram pouco adequado e ainda, 4,92% (03) possuem espaço adequado para prática de seus exercícios físicos com os vizinhos. Entre as considerações dos adolescentes do GPo 2, 2,63% (01) afirmou não possuir espaço adequado, 5,26% (02) possuem espaço pouco adequado e o restante dos praticantes de exercícios físicos neste contexto, ou seja, 10,53% (04) consideraram o espaço disponível adequado. Na questão sobre equipamentos encontramos as seguintes respostas, 6,56% (04) dos adolescentes do GPo 1 relataram não possuírem equipamentos adequados e outros 6,56% (04) consideram os equipamentos pouco adequados. Para os adolescentes do GPo 2, 2,63% (01) não possui equipamentos, também 2,63% (01) considera os equipamentos disponíveis pouco adequados e 13,16% (05) possuem equipamentos adequados para seus exercícios físicos neste contexto.

Dos adolescentes do GPo 1 que praticam exercícios físicos no contexto dos vizinhos 1,64% (01) afirma nunca receber incentivo, 3,28% (02) raramente são incentivados e 8,20% (05) sempre recebem incentivo para praticarem exercícios físicos. Enquanto no GPo 2, 7,89% (03) recebem incentivo raramente e 10,53% (04) sempre são incentivados. Com relação a companhia para praticar os exercícios físicos, ambos os grupos salientaram a companhia dos amigos, 6,56% (04) dos adolescentes do GPo 1 e 15,79% (06) dos adolescentes do GPo 2. Diferentemente dos outros contextos analisados até o momento, no contexto dos vizinhos

encontramos um p significativo. Na questão que se refere as considerações sobre os equipamentos disponíveis, encontramos $p = 0,023$, ou seja, há diferença significativa entre as respostas encontradas no GPo 1 e GPo 2 com relação aos equipamentos disponíveis para prática de exercícios físicos neste contexto.

Tabela 4 – Frequência dos resultados referentes ao contexto com os vizinhos

CONTEXTO: COM OS VIZINHOS						
		GRUPO EUTRÓFICOS		GRUPO SOBREPESO/OBESOS		p
		n	%	N	%	
Frequência por Semana	Não Frequentam	33	54,10	18	47,37	0,455
	Um dia	05	8,20	05	13,16	
	Dois dias	04	6,56	05	13,16	
	Três dias	07	11,48	02	5,26	
	Quatro dias	01	1,64	03	7,89	
	Cinco dias	05	8,20	02	5,26	
	Seis dias	02	3,28	-	-	
	Sete dias	04	6,56	03	7,89	
Exercícios que praticam	Não Praticam	51	83,60	30	78,94	0,709
	Voleibol	04	6,56	02	5,26	
	Basquete	-	-	01	2,63	
	Futebol	02	3,28	01	2,63	
	Dança	-	-	01	2,63	
	Caminhada	01	1,64	02	5,26	
	Bicicleta	-	-	-	-	
	Jogos/ Ed. Física	02	3,28	01	2,63	
	Outros	01	1,64	-	-	
Considerações sobre o espaço físico	Não Responderam*	52	85,25	31	81,58	0,708
	Não Possui	03	4,92	01	2,63	
	Pouco Adequado	03	4,92	02	5,26	
	Adequado	03	4,92	04	10,53	
Considerações sobre os equipamentos	Não Responderam*	53	86,89	31	81,58	0,023
	Não Possui	04	6,56	01	2,63	
	Pouco Adequado	04	6,56	01	2,63	
	Adequado	-	-	05	13,16	
Recebem Incentivo para Praticarem	Não Responderam*	53	86,89	31	81,58	0,699
	Nunca	01	1,64	-	-	
	Raramente	02	3,28	03	7,89	
	Sempre	05	8,20	04	10,53	
Com quem Praticam os Exercícios	Não Responderam*	54	88,53	31	81,58	0,594
	Amigos	04	6,56	06	15,79	
	Familiares	01	1,64	-	-	
	Colegas da Escola	01	1,64	-	-	
	Sozinho	-	-	-	-	
	Outros	01	1,64	01	2,63	

* Não frequentam o contexto ou não praticam exercícios no mesmo

Na Tabela 5 são apresentados os resultados referentes ao contexto escola, na qual podemos observar que 100% (61) dos adolescentes do GPo 1 freqüentam a escola cinco dias por semana; sendo que no GPo 2, 97,37% (37) freqüentam cinco dias e 2,63% (01) afirmou freqüentar a escola quatro dias na semana. Com relação aos exercícios físicos praticados neste contexto, 39,34% (24) dos adolescentes responderam que não praticam nenhum tipo de exercício físico na escola, já a grande maioria restante dos adolescente do GPo 1 participam das aulas de Educação Física, ou seja, 42,62% (26) e ainda 13,11% dos adolescentes praticam somente futebol. O GPo 2 não é muito diferente, 44,74% (17) dos adolescentes não praticam nenhum tipo de exercício físico, 26,32% (10) participam da Educação Física e 15,79% (06) declararam que jogam futebol no contexto escola.

Quando nos voltamos as questões sobre espaço físico disponível para prática de exercícios, encontramos que no GPo 1, 8,20% (05) dos adolescentes consideram o espaço da escola pouco adequado e para 47,54% (29) dos adolescentes, o espaço da escola é adequado. No GPo 2, 7,89% (03) consideram o espaço pouco adequado e 44,74% (17) responderam ter espaço adequado para prática de exercícios físicos na escola. Quanto aos equipamentos, no GPo 1, 3,28% (02) dos adolescentes não possuem equipamentos adequados, 11,48% os consideram pouco adequados e 40,98% (25) declararam que os equipamentos são adequados. Analisando os resultados do GPo 2 encontramos que 10,53% (04) dos adolescentes consideram os equipamentos da escola pouco adequados e 42,11% (16) afirmaram possuírem equipamentos adequados para prática de exercícios físicos na escola.

Levando-se em consideração os resultados sobre incentivo à prática de exercícios, o GPo 1 demonstra que 9,84% (06) dos adolescentes nunca recebem incentivo, 11,48% (07) dizem raramente serem incentivados e 34,43% (21) sempre são incentivados no contexto escola. Entre os adolescentes do GPo 2, 2,63% (01) nunca recebeu incentivo, 18,42% (07) são raramente incentivados e 31,58% (12) sempre recebem incentivo para praticarem exercícios físicos na escola. Com relação a companhia, 47,54% (29) dos adolescentes do GPo 1 afirmaram ter a companhia dos colegas e 4,92% (03) a companhia de amigos. O que se encontra parecido no GPo 2 pois, 42,11% (16) responderam ter a companhia dos colegas e 7,89% (03) contam com a companhia dos amigos na hora de realizarem exercícios físicos na escola. Neste contexto nenhum dos resultados apresentados teve diferença significativa, ou seja, todas as freqüências apresentaram $p > 0,05$. O que demonstra novamente não haver diferença significativa na convivência de ambos os grupos, agora também no contexto escola.

Tabela 5 – Frequência dos resultados referentes ao contexto escola

CONTEXTO: ESCOLA						
		GRUPO EUTRÓFICOS		GRUPO SOBREPESO/OBESOS		p
		n	%	n	%	
Frequência por Semana	Não Frequentam	-	-	-	-	0,140
	Um dia	-	-	-	-	
	Dois dias	-	-	-	-	
	Três dias	-	-	-	-	
	Quatro dias	-	-	01	2,63	
	Cinco dias	61	100	37	97,37	
	Seis dias	-	-	-	-	
Sete dias	-	-	-	-		
Exercícios que praticam	Não Praticam	24	39,34	17	44,74	0,097
	Voleibol	01	1,64	-	-	
	Basquete	-	-	01	2,63	
	Futebol	08	13,11	06	15,79	
	Dança	-	-	-	-	
	Caminhada	-	-	-	-	
	Bicicleta	-	-	-	-	
	Jogos/ Ed. Física	26	42,62	10	26,32	
Outros	02	3,28	04	10,53		
Considerações sobre o espaço físico	Não Responderam*	27	44,26	18	47,37	0,955
	Não Possui	-	-	-	-	
	Pouco Adequado	05	8,20	03	7,89	
	Adequado	29	47,54	17	44,74	
Considerações sobre os equipamentos	Não Responderam*	27	44,26	18	47,37	0,724
	Não Possui	02	3,28	-	-	
	Pouco Adequado	07	11,48	04	10,53	
	Adequado	25	40,98	16	42,11	
Recebem Incentivo para Praticarem	Não Responderam*	27	44,26	18	47,37	0,453
	Nunca	06	9,84	01	2,63	
	Raramente	07	11,48	07	18,42	
	Sempre	21	34,43	12	31,58	
Com quem Praticam os Exercícios	Não Responderam*	28	45,90	19	50,00	0,753
	Amigos	03	4,92	03	7,89	
	Familiares	-	-	-	-	
	Colegas da Escola	29	47,54	16	42,11	
	Sozinho	-	-	-	-	
	Outros	01	1,64	-	-	

* Não frequentam o contexto ou não praticam exercícios no mesmo

A Tabela 6 apresenta os resultados sobre o contexto academias e clubes, demonstrando que 13,11% (08) dos adolescentes do GPo 1 freqüentam este contexto três dias por semana, 11,78% (07) seis dias na semana e um número bem elevado de adolescentes, ou seja, 62,30% (38) não freqüentam este contexto. No GPo 2, 10,53% (04) dos adolescentes freqüentam academias e clubes quatro dias por semana e 7,89% (03) afirmaram que freqüentam durante seis dias na semana; enquanto 68,42% (26) dos adolescentes não freqüentam este contexto. Quanto a prática de exercícios físicos, 65,57% (40) dos adolescentes do GPo 1 não realizam nenhum tipo de exercício neste contexto e 22,95% (14) declararam que praticam outros tipos de exercícios que não os listados nas categorias de análises. O que também pode ser observado quando analisamos os resultados do GPo 2, pois 71,05% (27) dos adolescentes não praticam exercícios físicos neste contexto e os 28,95% (11) praticam outros tipos de exercícios, como no grupo anterior.

Os resultados das questões sobre espaço físico disponível para prática no contexto academias e clubes demonstraram que no GPo 1 1,64% (01) dos adolescentes tem espaço pouco adequado, enquanto 31,51% (19) declararam que o espaço disponível é adequado. No GPo 2 os adolescentes que responderam anteriormente praticarem exercícios neste contexto consideraram o espaço adequado, ou seja, 31,58% (12). Com relação aos equipamentos tanto no GPo 1, 32,79% (20) quanto no GPo 2, 31,58% (12), os adolescentes que afirmaram praticarem exercícios físicos, consideraram os equipamentos adequados neste contexto.

Quanto ao incentivo recebido nas academias e clubes para prática de exercícios, encontramos os seguintes resultados, no GPo 1, 3,28% (02) raramente recebem incentivo e 29,51% (18) declararam que sempre são incentivados. No GPo 2, 5,26% (02) dos adolescentes raramente recebem incentivo e 26,32% (10) afirmaram receberem incentivo sempre. Com relação à companhia no GPo 1 podemos salientar que 19,67% (12) dos adolescentes têm a companhia dos amigos; enquanto no GPo 2, 21,05% (08) dos adolescentes têm a companhia dos amigos para praticarem exercícios físicos no contexto academias e clubes. No contexto em questão, nenhum dos resultados apresentados teve diferença significativa, ou seja, todas as freqüências apresentaram $p > 0,05$. O que vêm de acordo com os resultados encontrados nos demais contextos analisados até o momento.

Tabela 6 – Frequência dos resultados referentes ao contexto academias e clubes

CONTEXTO: ACADEMIAS E CLUBES						
		GRUPO EUTRÓFICOS		GRUPO SOBREPESO/OBESOS		p
		n	%	n	%	
Frequência por Semana	Não Frequentam	38	62,30	26	68,42	0,496
	Um dia	01	1,64	-	-	
	Dois dias	02	3,28	02	5,26	
	Três dias	08	13,11	01	2,63	
	Quatro dias	03	4,92	04	10,53	
	Cinco dias	02	3,28	02	5,26	
	Seis dias	07	11,78	03	7,89	
	Sete dias	-	-	-	-	
Exercícios que praticam	Não Praticam	40	65,57	27	71,05	0,309
	Voleibol	-	-	-	-	
	Basquete	01	1,64	-	-	
	Futebol	03	4,92	-	-	
	Dança	03	4,92	-	-	
	Caminhada	-	-	-	-	
	Bicicleta	-	-	-	-	
	Jogos/ Ed. Física	-	-	-	-	
Outros	14	22,95	11	28,95		
Considerações sobre o espaço físico	Não Responderam*	41	67,21	26	68,42	0,730
	Não Possui	-	-	-	-	
	Pouco Adequado	01	1,64	-	-	
	Adequado	19	31,51	12	31,58	
Considerações sobre os equipamentos	Não Responderam*	41	67,21	26	68,42	0,901
	Não Possui	-	-	-	-	
	Pouco Adequado	-	-	-	-	
	Adequado	20	32,79	12	31,58	
Recebem Incentivo para Praticarem	Não Responderam*	41	67,21	26	68,42	0,631
	Nunca	-	-	-	-	
	Raramente	02	3,28	02	5,26	
	Sempre	18	29,51	10	26,32	
Com quem Praticam os Exercícios	Não Responderam*	43	70,49	26	68,42	0,988
	Amigos	12	19,67	08	21,05	
	Familiares	01	1,64	01	2,63	
	Colegas da Escola	02	3,28	01	2,63	
	Sozinho	01	1,64	01	2,63	
	Outros	02	3,28	01	2,63	

* Não frequentam o contexto ou não praticam exercícios no mesmo

Na Tabela 7 são apresentados os resultados do último contexto analisado, ou seja, de outros contextos. Para um melhor entendimento, atente para o seguinte, o questionário utilizado na pesquisa evidenciava os seis contextos já analisados anteriormente, dando a possibilidade para os adolescentes relatarem outros contextos como: parques e praças, CTG – Centro de Tradições Gaúchas, campos e quadras públicas em que participavam assiduamente em uma semana normal, sendo que estes contextos foram agrupados em um só formando, assim, os outros contextos. Com relação à frequência em outros contextos no GPo 1 podemos destacar 6,56% (04) dos adolescentes que freqüentam quatro dias na semana outros contextos e ainda, o elevado número de adolescentes que não freqüentam outros contextos, ou seja, 78,69% (48). No GPo 2, pode-se evidenciar a frequência de dois, três e quatro dias na semana por 5,26% (02) dos adolescentes que freqüentam outros contextos; salientando-se ainda que 78,95% (30) dos adolescentes deste grupo não freqüentam este contexto. Quanto a prática de exercícios físicos entre os adolescentes do GPo 1, 85,25% não praticam exercícios físicos, 6,56% (04) responderam outros tipos de exercícios e 4,92% (03) dos adolescentes declararam que praticam dança em outros contextos. Enquanto no GPo 2, 84,21% (32) dos adolescentes não praticarem exercícios físicos; podendo ser salientado que entre os adolescentes que praticam exercícios em outros contextos 7,89% (03) realizam caminhadas.

As poucas considerações apontadas neste contexto sobre o espaço físico demonstraram que no GPo 1, 1,64% (01) afirma ter espaço pouco adequado e 11,48% (07) dos adolescentes declararam que o espaço disponível é adequado. Entre os adolescentes do Gpo 2, 2,63% (01) afirma ter espaço pouco adequado e 10,53% (04) consideram o espaço físico disponível adequado para prática de exercícios físicos. Analisando os resultados referentes aos equipamentos, podemos observar que no Gpo 1, 1,64% (01) não possui equipamentos adequados e 11,48% (07) dos adolescentes possuem equipamentos adequados. Já no Gpo 2, 5,26% (02) consideram seus equipamentos pouco adequados e 7,89% (03) dos adolescentes possuem equipamentos adequados para realizarem seus exercícios físicos.

Com relação ao incentivo, podemos destacar que dos adolescentes do Gpo 1, 3,28% (02) raramente recebem incentivo e 9,84% (06) sempre são incentivados. No Gpo 2, 2,63% (01) declarou receber incentivo raramente e 10,53% (04) sempre recebem incentivos neste contexto. Quanto à companhia, os poucos adolescentes do Gpo 1 que realizam exercícios físicos neste contexto dividem-se em: 6,56% (04) têm a companhia dos amigos e 4,92% (03) a companhia dos familiares. Já no GPo 2 podemos salientar que 7,89% (03) dos adolescentes que praticam exercícios físicos em outros contextos têm a companhia dos amigos. Como nos demais contextos, os resultados apresentados também não apresentaram diferença

significativa, ou seja, $p > 0,05$, demonstrando não haver diferenças significativas entre os dois grupos do estudo.

Tabela 7 – Frequência dos resultados referentes a outros contextos

OUTROS CONTEXTOS						
		GRUPO EUTRÓFICOS		GRUPO SOBREPESO/OBESOS		p
		n	%	n	%	
Frequência por Semana	Não Frequentam	48	78,69	30	78,95	0,311
	Um dia	02	3,28	02	5,26	
	Dois dias	03	4,92	-	-	
	Três dias	01	1,64	02	5,26	
	Quatro dias	04	6,56	02	5,26	
	Cinco dias	03	4,92	-	-	
	Seis dias	-	-	01	2,63	
	Sete dias	-	-	01	2,63	
Exercícios que praticam	Não Praticam	52	85,25	32	84,21	0,061
	Voleibol	-	-	-	-	
	Basquete	-	-	01	2,63	
	Futebol	01	1,64	-	-	
	Dança	03	4,92	02	5,26	
	Caminhada	-	-	03	7,89	
	Bicicleta	-	-	-	-	
	Jogos/ Ed. Física	01	1,64	-	-	
	Outros	04	6,56	-	-	
Considerações sobre o espaço físico	Não Responderam*	53	86,89	33	86,84	0,936
	Não Possui	-	-	-	-	
	Pouco Adequado	01	1,64	01	2,63	
	Adequado	07	11,48	04	10,53	
Considerações sobre os equipamentos	Não Responderam*	53	86,89	33	86,84	0,248
	Não Possui	01	1,64	-	-	
	Pouco Adequado	-	-	02	5,26	
	Adequado	07	11,48	03	7,89	
Recebem Incentivo para Praticarem	Não Responderam*	53	86,89	33	86,84	0,979
	Nunca	-	-	-	-	
	Raramente	02	3,28	01	2,63	
	Sempre	06	9,84	04	10,53	
Com quem Praticam os Exercícios	Não Responderam*	53	86,89	33	86,84	0,924
	Amigos	04	6,56	03	7,89	
	Familiares	03	4,92	01	2,63	
	Colegas da Escola	-	-	-	-	
	Sozinho	-	-	-	-	
	Outros	01	1,64	01	2,63	

* Não frequentam o contexto ou não praticam exercícios no mesmo

Na Tabela 8 são apresentadas as frequências de escolhas das características que os adolescentes consideram importantes em um ambiente para praticar exercícios físicos. Os resultados desta tabela não fecham 100% pois, os adolescentes podiam fazer a combinação das características, bem como optar por todas, ou apenas uma ou duas respostas, conforme suas preferências em relação às características fornecidas. Podemos observar que no GPo 1, 37,71% (27) dos adolescentes consideram importante ter um ambiente atraente, 49,78% (34) afirmaram que o ambiente deve possuir equipamentos de qualidade, 49,18% (30) ressaltam a importância do acompanhamento de profissionais competentes e 49,19% (30) afirmaram que uma das características que consideram mais importante em um ambiente para praticarem exercícios físicos é ter a companhia dos amigos. Quanto aos resultados do GPo 2, 28,94% (11) consideram importante ter um ambiente atraente, 47,35% (18) optaram por equipamentos de qualidade, 57,88% (23) afirmaram que a presença de um profissional competente é importante na hora de escolher o ambiente para praticar exercícios físicos e 44,73% (20) ressaltaram que ter a companhia dos amigos é uma característica importante na escolha do ambiente. Podemos dizer que não existe relação significativa entre as características que os adolescentes consideram mais importantes em um contexto, pois a análise estatística de frequência obteve um $p = 0,440$, demonstrando que não há diferença nos resultados de ambos os grupos.

Tabela 8 - Frequência das características dos contextos que são consideradas mais importantes para realização da prática de exercícios físicos

CARACTERÍSTICAS DOS CONTEXTOS	GRUPO EUTRÓFICOS			GRUPO SOBREPESO/OBESOS	
	N	n	%	n	%
Não Responderam	11	09	14,75%	02	5,26%
Ambiente Atraente	38	27	37,71%	11	28,94%
Equipamentos de Qualidade	52	34	49,78%	18	47,35%
Profissionais Competentes	53	30	49,18%	23	57,88%
Companhia dos Amigos	50	30	49,19%	20	44,73%

$p = 0,440$

A apresentação dos resultados, segue na Tabela 9, onde encontra-se os resultados referentes às pessoas que mais incentivam os adolescentes a praticarem exercícios físicos nos diferentes contextos analisados anteriormente. Como na tabela anterior, estes resultados também não fecham 100%, devido às combinações de livre escolha dos adolescentes. Com

relação ao GPo 1, podemos salientar que 67,21% (41) dos adolescentes afirmaram que os pais são os maiores incentivadores, 26,23% (16) apontaram os familiares em geral e 24,59% (15) dos adolescentes deste grupo recebem incentivo principalmente dos amigos da escola. No GPo 2, 84,21% (32), ou seja, a grande maioria dos adolescentes recebem incentivo dos pais, 26,32% (10) são incentivados pelos amigos da escola e 23,68% (09) dos adolescentes recebem incentivo dos vizinhos para praticarem exercícios físicos nos diferentes contextos analisados neste estudo.

Tabela 9 - Frequência das pessoas que mais incentivam a prática de exercícios físicos dos adolescentes

QUEM INCENTIVA	GRUPO EUTRÓFICOS		GRUPO SOBREPESO/ OBESOS	
	n	%	n	%
Pais	41	67,21	32	84,21
Amigos da Escola	15	24,59	10	26,32
Familiares	16	26,23	08	21,05
Vizinhos	07	11,48	09	23,68
Professor da Escola	08	13,11	04	10,53
Professor da Academia	12	19,67	05	13,16

A análise dos resultados das questões referentes à pessoa segue nas tabelas 10, 11 e 12. Na Tabela 10 são apresentados os resultados que se referem as razões para os adolescentes praticarem exercícios físicos, ou seja, o que os motiva a praticarem exercícios. Esses resultados demonstram que no GPo 1, 32,79% (20) dos adolescentes praticam exercícios por questão de saúde, 16,40% (10) praticam exercícios porque gostam, por diversão e lazer, e 11,48% (07) dos adolescentes afirmaram estarem em busca da boa forma física. Enquanto no GPo 2, 31,58% (12) praticam exercícios porque gostam, por diversão e lazer, 18,42% (07) declararam que se exercitam para perder peso, ou seja, emagrecer, e 13,16% (05) dos adolescentes deste grupo buscam a boa forma física. Com relação aos resultados desta questão, também não houve diferença significativa para ambos os grupos, o “p” encontrado foi igual a 0,081.

Tabela 10 - Frequência das razões pelas quais os adolescentes praticam exercícios físicos

RAZÕES	GRUPO EUTRÓFICOS		GRUPO SOBREPESO/OBESOS	
	n	%	n	%
Saúde	20	32,79	03	7,89
Para Emagrecer	04	6,56	07	18,42
Porque gosta, lazer, diversão	10	16,40	12	31,58
Boa forma física	07	11,48	05	13,16
Condicionamento Físico	03	4,92	01	2,63
Qualidade de Vida	04	6,56	03	7,89
Outros	03	4,92	02	5,26
Não respondeu	10	16,39	05	13,16
Total	61	100	38	100

p = 0,081

Na Tabela 11 são apresentados os resultados referentes aos sentimentos que os adolescentes costumam ter enquanto praticam exercícios físicos, sendo que o total desses resultados não fecha 100%, devido a possibilidade de múltipla escolha das respostas. Pode-se destacar que entre os adolescentes do GPo 1, 55,74% (34) sentem estar melhorando a qualidade de vida com a prática de exercícios físicos, 50,82% (31) sentem prazer pela atividade e 47,54% (29) afirmaram sentir prazer por estar entre amigos e ter a possibilidade de fazer novas amizades. No GPo 2, um grande número de adolescentes sentem prazer pela atividade, ou seja, 73,68% (28), enquanto 55,26% (21) declararam que sentem melhorar a qualidade de vida com a prática de exercícios físicos e ainda podemos salientar que 52,63% (20) dos adolescentes sentem desejo de continuar a praticar e outros 52,63% (20) têm o sentimento de prazer por estarem entre amigos e terem a possibilidade de fazer novas amizades no local em que praticam seus exercícios físicos. A análise estatística dos resultados de ambos os grupos, somente apresentou diferença significativa com relação ao sentimento de prazer pela atividade ($p = 0,024$) e ao desejo de continuar a praticar ($p = 0,033$), que em ambas o grupo dos adolescentes sobrepeso/obesos demonstraram maior incidência. Para o restante dos sentimentos analisados não apresentou diferença significativa ($p < 0,05$).

Tabela 11 - Frequência dos sentimentos mais comuns durante a prática de exercícios físicos

SENTIMENTOS	GRUPO EUTRÓFICOS		GRUPO SOBREPESO/OBESOS		p
	n	%	n	%	
Prazer pela atividade	31	50,82%	28	73,68%	0,024
Melhorar a qualidade de vida	34	55,74%	21	55,26%	0,963
Melhorar a forma física	26	42,62%	17	44,74%	0,837
Desejo de continuar a praticar	19	31,15%	20	52,63%	0,033
Prazer de estar entre amigos e fazer novas amizades	29	47,54%	20	52,63%	0,622
Tornar-se um profissional	15	24,59%	08	21,05%	0,685
Desejo de competir	12	19,67%	05	13,16%	0,403
Tédio e cansaço	01	1,64%	-	-	0,428
Desejo de abandonar a atividade	02	3,28%	01	2,63%	0,855

4.2 – Classificação do nível de atividade física dos adolescentes participantes dos estudo

Na Tabela 12 são apresentados os resultados que contemplam ao objetivo que buscava conhecer o nível de atividade física dos adolescentes participantes do estudo, na qual pode-se salientar que no GPo 1, 11,48% (07) dos adolescentes foram classificados como sedentários, 40,98% (25) enquadraram-se entre os insuficientemente ativos, 32,79% (20) foram classificados como ativos e ainda 14,75% (09) dos adolescentes foram classificados, como muito ativos. Para o GPo 2 os resultados não foram muito diferentes, 7,89% (03) foram considerados sedentários, 28,95% (11) insuficientemente ativos, 36,84% (14) foram classificados como ativos e 26,32% (10) dos adolescentes foram considerados muito ativos segundo a classificação do IPAQ. Os resultados não demonstraram diferença significativa entre os dois grupos, sendo o valor do $p = 0,396$.

Tabela 12 – Frequência da classificação do Nível de Atividade Física segundo o IPAQ

CLASSIFICAÇÃO	GRUPO EUTRÓFICOS		GRUPO SOBREPESO/ OBESOS	
	n	%	n	%
Sedentários	07	11,48	03	7,89
Insuficientemente Ativos	25	40,98	11	28,95
Ativos	20	32,79	14	36,84
Muito Ativos	09	14,75	10	26,32
Total	61	100	38	100

p = 0,396

5 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1. Contextos formadores da rede social promotora e encorajadora de atividades físicas de adolescentes obesos e não obesos

Depois de analisar os principais contextos em que os adolescentes costumam ter uma rotina de atividades durante a semana, sendo essas relacionadas ou não com a prática de exercícios físicos, constatou-se que os ambientes em que os adolescentes de ambos os grupos investigados, ou seja, eutróficos (GPo 1) e sobrepeso/obesos (GPo 2), mais interagem foram: em casa (100%) durante os sete dias da semana, na escola (100%), cinco dias na semana e na casa dos amigos, onde os resultados entre os dois grupos foram um pouco diferentes, para o GPo 1 os adolescentes se dividiram principalmente entre dois, cinco e sete dias por semana de frequência à casa dos amigos (88,52%) e no GPo 2 onde podemos destacar dois, três, cinco e sete dias na semana a frequência dos adolescentes à casa dos amigos (71,05%). Esses achados demonstram que além dos ambientes que são considerados como constituintes normativos da rede social que são: em casa e na escola, os adolescentes deste estudo também tem a casa dos amigos como um de seus principais contextos de desenvolvimento e socialização. Gaya & Guedes (2002) reforçam que no plano dos estudos do comportamento de crianças e adolescentes são reconhecidas diversas fontes de influência na formação e no desenvolvimento social, destacando a família, que nos primeiros tempos se constitui no lugar de desenvolvimento social privilegiado; e a escola, meio favorável onde vão ocorrer trocas de várias ordens. É certamente oportuno citar Lewko & Greendorfer (1996) por demonstrarem que os adultos deveriam compreender melhor a importância do processo da socialização das crianças através das práticas esportivas escolares, tendo em vista que a escola e a família são elementos essenciais do processo de formação da personalidade infantil e dos problemas relacionados com o intercâmbio de comportamento das crianças.

Quando buscamos analisar a prática de exercícios físicos em diferentes contextos, encontramos resultados parecidos para os dois grupos. Podemos destacar dois ambientes em que os adolescentes costumam praticar mais exercícios físicos que são a escola (GPo 1 – 60,66% e GPo 2 – 55,26%) e a casa dos amigos (GPo 1 – 62,30% e GPo 2 – 55,26%). Buscando comparar os efeitos do nível socioeconômico sobre os hábitos de vida, Gaya & Guedes (2002), observaram que as atividades de lazer praticadas pelos adolescentes fora de

casa ocorrem mais nas praças ou parques, no pátio de casa, na rua e nas quadras de esportes das escolas. Berleze (2002), estudando crianças obesas entre 6 e 8 anos de idade, de ambos os sexos, verificou que a prática de Educação Física escolar era comum a todas, comprovando que as crianças obesas estavam engajadas em atividades de vivência motora no contexto escolar. Esse engajamento das crianças em vivências motoras na escola é fundamental para que uma prática de atividade física torne-se duradoura na vida da criança e do adolescente, tornando-se um hábito saudável de vida. Guedes & Guedes (1997) colocam que através da participação nas aulas de educação física, crianças e adolescentes podem começar a perceber a atividade física regular como parte normal de suas vidas. E também, Mechelen & Kemper (1995), colocam que a participação nas aulas de educação física é um fato importante, já que indivíduos ativos quando jovens tendem a ser ativos na vida adulta. Assim, a prática da educação física na escola pode servir como estímulo a um estilo de vida ativo na fase adulta. É necessário comentar que entre os contextos analisados, a casa dos parentes destaca-se como o contexto de menor índice de engajamento em exercícios físicos, (GPo 1 - 88,53% e GPo 2 – 89,47%), o que pode ser resultado da falta de oportunidade e incentivo para prática de exercícios físicos nestes locais, ou até mesmo pela falta de convívio com os parentes, ou seja, tios, primos, avós.

Não obstante aos contextos em que os adolescentes participam encontra-se o interesse no tipo de atividades desenvolvidas por eles. Quando observamos os tipos de exercícios físicos que são praticados nos diversos contextos podemos destacar o futebol, como um dos mais praticados em ambos os grupos, seguido pelas caminhadas, as quais se destacam principalmente no grupo de obesos. Podemos ressaltar que, apesar de não termos encontrado diferença significativa com relação ao tipo de exercícios praticados em todos os contextos analisados, os adolescentes deste estudo na sua maioria praticam mais exercícios vigorosos, seguido pelos moderados. No estudo realizado por Nascimento (2003), quando questionados a respeito do tipo de prática, os adolescentes que praticavam atividades vigorosas, apontaram jogar futebol como o mais freqüente e dentre os que praticavam atividades moderadas o exercício mais relatado foi a caminhada. Gaya & Guedes (2002), em pesquisa realizada com estudantes, encontraram “jogar bola” como uma atividade que apresenta considerável freqüência de ocorrência, com índice de 77%, reforçando que, jogar bola para os escolares possa significar futebol, pois a variável bola de futebol obteve um dos maiores índices na relação dos materiais para prática de esportes, 85,3%. Já para as escolares seria jogar voleibol, pois o índice é de 63,4% para variável possuir bola de voleibol. Estes resultados demonstram

a importância e a influência cultural que o futebol tem em nosso país, principalmente entre os representantes do sexo masculino.

A prática do futebol pode ser observada com frequência nas ruas, nas praças, nas quadras das escolas, nas praias em todo país, e por pessoas de todas as idades, confirmando a paixão que os brasileiros têm pelo futebol, afinal não é a toa que somos considerados o “país do futebol”. Também podemos salientar a influência que os adolescentes recebem com relação a preocupações com a saúde, pois as caminhadas hoje em dia são mundialmente recomendadas como um benefício à saúde, principalmente quando se trata de pessoas com excesso de peso. Os resultados deste estudo demonstram claramente o quanto os adolescentes são influenciáveis, neste caso para coisas boas como o tipo de exercício físico a ser praticado, o que deixa, uma possibilidade de tentarmos tornar essa faixa etária da população um pouco mais ativa, pois sabemos que podem ser incentivados e motivados de diversas maneiras, o que nos deixa uma esperança com relação ao nível de prática de exercícios físicos dos adolescentes no futuro.

5.2. Como os contextos investigados promovem e encorajam a prática de exercícios físicos

Analisando os contextos encontramos as considerações dos adolescentes a respeito do espaço físico disponível para prática de exercícios, entre os quais destacamos os três ambientes em que os adolescentes consideraram o espaço físico mais adequado à prática de exercícios, sendo os mais citados, a escola (GPo 1 – 47,54% e GPo 2 – 44,74%), a casa dos amigos (GPo 1 – 34,43% e GPo 2 – 44,74%) e ainda o contexto academias e clubes (GPo 1 – 31,51% e GPo 2 – 31,58%). De acordo com Giles-Corti & Donavan (2002) *apud* Sartori (2003), alguns estudos publicados sobre a influência do ambiente físico na prática de atividades físicas sugerem que o acesso a espaços com instalações relacionadas à prática de atividades físicas pode influenciar a participação em diferentes atividades. Sallis & Owen (1998) ressaltam, neste sentido que, aquelas crianças com mais oportunidades de lugares próximos de suas casas para jogar ou brincar, representam ser fisicamente mais ativas do que as crianças que não apresentam estruturas para a prática de atividades físicas.

Ainda na análise dos contextos, os adolescentes também mencionaram suas considerações a respeito dos equipamentos disponíveis para prática de seus exercícios físicos nos diferentes contextos investigados. Destacando-se, a escola (GPo 1 – 40,98% e GPo 2 –

42,11%), o contexto academias e clubes (GPo 1 – 32,79% e GPo 2 – 31,58%) e a casa dos amigos (GPo 1 – 26,23% e GPo 2 – 39,47%) como os três ambientes em que os participantes deste estudo possuem equipamentos mais adequados a prática de exercícios físicos, sendo o contexto academias e clubes pouco freqüentado pelos adolescentes deste estudo (GPo 1 – 37,70% e GPo 2 – 31,58%). Mesmo assim, todos os adolescentes que o freqüentam consideram os equipamentos adequados para prática de exercícios físicos. Ao olharmos os contextos em que os jovens realizam suas atividades (item 5.1) observou-se que a família, a escola e os amigos são os que constituem a rede mais vivenciada por eles, o que pode ser um reflexo também das condições para a prática que esses ambientes possuem. Ressaltando que a casa dos amigos está entre os ambientes mais freqüentados pelos adolescentes e também como os locais onde ocorre a maior prática de exercícios, mas não se encontram entre os ambientes com melhores condições de equipamentos. Isso pode nos levar a acreditar que na hora de praticar exercícios físicos, a companhia dos amigos para os adolescentes é mais importante que equipamentos adequados e de qualidade.

Quanto ao incentivo recebido pelos adolescentes para praticar exercícios físicos, também destacamos três contextos onde um grande número de adolescentes afirmaram sempre receberem incentivo. Estes contextos são, novamente, a escola (GPo 1 – 34,43% e GPo 2 – 31,58%), a casa dos amigos (GPo 1 – 29,51% e GPo 2 – 34,21%) e o contexto academias e clubes (GPo 1 – 29,51% e GPo 2 – 26,32%). É interessante salientar que a grande maioria dos adolescentes afirmaram que não praticam exercícios físicos em casa, e este contexto também não é citado com destaque quando nos referimos aos locais onde recebem mais incentivo para praticar exercícios. E mesmo assim, os pais são considerados os maiores incentivadores para os adolescentes de ambos os grupos (GPo 1 – 67,21% e GPo 2 – 84,21%), seguidos pelos amigos da escola (GPo 1 – 24,59% e GPo 2 – 26,32%). Sallis & Owen (1998) comentam que os pais podem influenciar suas crianças para a prática de atividades físicas de várias maneiras, mas uma hipótese é ressaltada pelos autores: “Pais ativos têm crianças ativas”. No entanto, por ser um fenômeno complexo, em função do número de variáveis existentes, o que se pode dizer é que o suporte fornecido pelos pais é um ponto crucial para a prática de atividades físicas pelas crianças. Para Bouchard (2000), a atividade física, nos jovens, pode estar mais fortemente relacionada com o nível de atividade dos pais, do que a obesidade. Em pesquisa realizada nos Estados Unidos (*Food, Physical Activity & Fun - What kids think*, 1995) mostrou que, embora tenham indicado que a escola (40%) estimule as crianças a participar da atividade física, os amigos (53%) e a família (59%) foram apontados como mais importantes. Segundo Bandini (1990), os amigos, os parentes e

os pais têm influência na prática de atividade física, provavelmente através de uma combinação de modelação, sugestão e reforço.

O incentivo dos pais também é muito valorizado no esporte competitivo como afirma Simões *et al.*, (1999), em estudo realizado com escolares em Jundiaí - SP. Os resultados demonstraram que os pais incentivam/encorajam muito as crianças para o esporte, mais de 60% de respostas para ambos os sexos. Segundo os autores, o incentivo é uma atividade adulta essencial para as crianças/adolescentes adquirirem auto-estima, controle e consciência de ter o pai como um agente incentivador. Com relação as mães, o estudo também mostra que elas contribuem efetivamente com a vida esportiva dos filhos, favorecendo nas crianças a capacidade para estabelecerem relações entre as diversas práticas esportivas. Escartí *et al.*, (1999) ressaltam que, os pais, treinadores e colegas têm um importante papel como agentes socializadores de orientações para metas relacionadas às atividades físicas. No entanto, os autores consideram que este papel de agente socializador ocorre, sobretudo, com os colegas, devido à intensidade e frequência das interações que acontecem na infância e adolescência.

Quando questionados sobre a companhia para praticar exercícios, os participantes do estudo ressaltaram os amigos, os familiares e os colegas da escola como as principais pessoas com quem costumam praticar exercícios físicos nos diversos contextos. Alguns estudos, como os de Duncan (1993) e Smith (1999) mostram que o bom nível de relações interpessoais entre as crianças está associado com a escolha e decisão para participar em atividades físicas organizadas fora do contexto da aula de Educação Física. Em um outro estudo, com crianças entre 12 e 15 anos de idade, Smith (2003) encontrou resultados indicando que, uma percepção de laços de forte amizade entre os pares está associada com uma positiva influência sobre a prática de atividades físicas. Seidman *et al.*, (1995) ressaltam a importância de se discutir também o envolvimento das crianças com colegas e vizinhos como fatores críticos para o bem-estar e a qualidade de vida das crianças. Para os autores, o suporte social percebido na família, no grupo de amigos e na escola, é geralmente empregado para desvendar a qualidade afetiva das transições entre os ambientes. De acordo com Smith, (2003), o contexto da atividade física para as crianças, como a aula de Educação Física, os jogos com os vizinhos ou os programas de esportes, fornece oportunidades para a interação com os pares e, além disso, pode servir como importante ambiente para o desenvolvimento infantil.

Ainda na análise dos contextos, os adolescentes foram questionados a respeito das características que eles consideravam mais importante em um ambiente na hora da escolha para praticar exercícios físicos. As respostas demonstraram que os adolescentes de ambos os grupos consideram importante ter o acompanhamento de profissionais competentes, ter

equipamentos de qualidade e a companhia dos amigos no ambiente onde iram praticar exercícios. Estes resultados demonstram o quanto é importante a presença dos profissionais de Educação Física, tanto para auxiliar quanto para motivar os adolescentes. Também ressaltamos a importância dos equipamentos adequados para pratica dos exercícios físicos, principalmente na escola, onde se espera encontrar materiais em bons estados, ou seja, adequados para pratica, o que, infelizmente, muitas vezes não acontece devido ao descaso da direção da escola e de governantes para com a importância da pratica da Educação Física na educação das crianças e adolescentes. E ainda destacamos a necessidade que os adolescentes têm da companhia dos amigos, que certamente é um dos fatores que mais influenciam o envolvimento destes nas inúmeras atividades que realizam durante esta fase da vida.

Com relação à pessoa, pode-se destacar as razões que levaram os adolescentes a praticarem exercícios físicos, demonstrando que em ambos os grupos os adolescentes praticam exercícios físicos porque gostam, por lazer e diversão (GPo 1 – 16,40% e GPo 2 – 31,58%) e ainda em busca da boa forma física (GPo 1 – 11,48% e GPo 2 – 13,16%). E 32,79% dos adolescentes do GPo 1, ainda declararam que praticam exercícios físicos por questão de saúde; e podemos ressaltar também que uma parcela dos adolescentes do GPo 2 afirmaram que praticam exercícios físicos para emagrecer (18,42%). Deve-se destacar que entre os adolescentes deste estudo, os sobrepeso/obesos responderam gostar mais de praticar exercícios físicos que os eutróficos, sendo este resultado um fato curioso, pois inúmeras pesquisas demonstram que os adolescentes obesos são mais sedentários que os ã obesos, o que nos leva a pensar que estes gostam menos de exercícios que seus pares. Em estudo realizado por Souza & Duarte (2002), em busca dos fatores determinantes da prática de atividades físicas em alunos do ensino médio de uma escola pública estadual da cidade de Florianópolis – SC, os resultados encontrados estão de acordo com os desta pesquisa, pois, entre os fatores que ajudam, ou seja, os facilitadores, os mais citados foram o gosto/vontade e a busca de saúde/ bem-estar, ambos com 19,5%. Weis & Haas (2002), em pesquisa que buscava delinear o perfil motivacional de crianças e jovens que participam do Projeto Cestinha, apuraram que a busca por saúde, apresentou uma prevalência, em média, 1 a 2%, superior às outras categorias que são: melhorar as suas habilidades, fazer amigos, vencer, vivenciar emoções, desenvolver o físico e o bem estar.

Weiss (1993), apresentou um consistente estudo de revisão que discorre sobre os principais motivos pelos quais crianças e jovens iniciam, mantêm e inserem-se no desporto. São estes: adquirir habilidades; estar em forma; competir; aprender novas habilidades; participar de desafios. Por outro lado, sabemos que as razões que levam os adolescentes a

prática de exercícios dependem de muitos fatores: da personalidade dos indivíduos, de aspirações pessoais, de incentivos de natureza econômica e social, variando com a idade, com o gênero sexual e com fenômenos étnicos, culturais e sociais (Duda, 1986). Taylor & Sallis, *et al* (1997) apresentaram a interferência de fatores determinantes para a prática de atividade física em crianças, dentre eles o sobrepeso, as expectativas, as intenções, a percepção de habilidades, a participação dos pais em atividades físicas, o encorajamento dos pais, as crenças dos pais sobre os benefícios de um estilo de vida ativo, o apoio dos amigos e dos adultos, são os que positivamente fortalecem o envolvimento das crianças em atividades físicas cotidianas. Por outro lado a etnia e tipo de atividade física pouca interferência teriam na atividade física de crianças.

A respeito dos sentimentos que geralmente têm quando estão praticando algum exercício físico, os resultados para ambos os grupos demonstraram os sentimentos de prazer pela atividade (GPo 1 – 50,82% e GPo 2 – 73,68%), sentimento de estar melhorando a qualidade de vida (GPo 1 – 55,74% e GPo 2 – 55,26%), prazer de estar entre amigos e poder fazer novas amizades (GPo 1 – 47,54% e GPo 2 – 52,63%) e ainda o desejo de continuar a praticar (GPo 1 – 31,15% e GPo 2 – 52,63%). A análise estatística realizada, apontou duas destas respostas com diferença significativa entre os dois grupos: o sentimento de prazer pela atividade ($p = 0,024$) e o desejo de continuar a praticar ($p = 0,033$), sendo que estes dois sentimentos foram mais evidenciados pelo grupo dos adolescentes sobrepeso/obesos. O que vem de acordo com os demais resultados encontrados neste estudo. Estes resultados demonstram que mesmo havendo um número expressivo de adolescentes investigados que não praticam exercícios físicos, e as literaturas em geral apontarem para um índice de sedentarismo alarmante, ainda existem indicadores de que esta é uma situação que pode ser revertida. Isso foi observado através da presença consistente de sentimentos positivos que estão presentes durante as práticas cotidianas de atividades físicas, o que nos permite vislumbrar uma perspectiva mais animadora em relação a futuros adultos com um estilo de vida mais ativo.

5.3. Nível de atividade física dos adolescentes investigados

Para nossa surpresa, os resultados encontrados neste estudo podem ser considerados um pouco distantes da realidade encontrada na literatura atualmente, pois inúmeros estudos (Bar-Or, 2003; Guedes & Guedes, 1997; Matsudo, 1998) realizados sobre esta questão

afirmam que os adolescentes de hoje, estão cada vez mais sedentários, principalmente quando se trata de adolescentes obesos. Neste estudo pôde-se observar que uma grande parcela dos adolescentes investigados foram classificados como muito ativos (GPo 1 – 14,75% e GPo 2 – 26,32%) e também como ativos (GPo 1 – 32,79% e GPo 2 - 36,84%). Este fato pode ser evidenciado devido ao grande incentivo da mídia em relação a prática de exercícios físicos, e como sabemos os adolescentes são fortemente influenciados pelos meios de comunicação como a televisão, por exemplo. E também, por muitos dos adolescentes estarem conscientes do seu excesso de peso e preocupados com sua saúde e estética corporal, buscando assim a boa forma física através dos exercícios. Os autores Mello, Luft, Vivian, Meyer (2004) mencionam que o aumento do exercício físico é um dos alvos em potencial para prevenir a obesidade. Mas, além da diminuição do comportamento sedentário, o exercício físico proporciona alegria e bem estar, fazendo com que crianças e adolescentes obesos, se tornem mais extrovertidos.

Mas, também encontramos resultados preocupantes, que vão de acordo com a literatura, o restante dos adolescentes foram classificados como insuficientemente ativos (GPo 1 – 40,98% e GPo 2 – 28,95%) e sedentários (GPo 1 – 11,48% e GPo 2 – 7,89%), pode-se afirmar ainda que com relação a prática de atividade física, os adolescentes de ambos os grupos se distribuíram de forma bastante próxima, não havendo diferença significativa entre eles ($p = 0,396$). Bracco *et al* (2002) compararam o nível de atividade física entre adolescentes de ambos os sexos, obesos e não obesos, da cidade de São Paulo. Eles verificaram que os adolescentes não obesos apresentaram-se mais ativos do que os obesos. Porém, ambos os grupos apresentaram um perfil insuficientemente ativo. Silva & Malina (2000) realizaram uma pesquisa, com adolescentes, no município de Niterói, no RJ. Observaram que os adolescentes da amostra eram insuficientemente ativos. Também Matsudo *et al* (1998) investigaram o nível de atividade física de adolescentes, de ambos os sexos, do litoral norte de São Paulo. Eles encontraram resultados semelhantes ao descrito anteriormente, ou seja, os adolescentes escolares que fizeram parte do estudo eram insuficientemente ativos. Maitino (1997), estudando escolares da cidade de Bauru, relatou que 42% dos investigados eram classificados como sedentários. Em estudo realizado por Melo & Amorin (2003), no qual analisaram a duração, frequência e intensidade das atividades físicas habituais, de universitários, encontrou-se resultados que evidenciaram: 89,1% eram ativos; 10,1% eram insuficientemente ativos e 0,7% sedentários. Verificaram também, que entre as atividades, a caminhada (C) foi a mais representativa, com maior percentual de ativos (78,7%), seguido das atividades de intensidades vigorosas (IV) com 33,3% e das atividades de intensidades

moderadas (IM) com 21,7%. O tempo médio dedicado as atividades de C foi de 70,7 min/dia com um frequência de 5,5 dia/semana. As IV foram de 54,4 min/dia com 1,9 dia/semana. As IM foram de 63,5 min/dia com 2,7 dia/semana. Tais resultados permitem concluir que a caminhada foi à atividade determinante para o elevado percentual de sujeitos ativos na amostra em ambos os sexos, seguida respectivamente, pelas IV e IM. No Reino Unido, um estudo mostrou que adultos ativos tendiam a ter sido ativos enquanto crianças, e adultos sedentários que foram ativos quando crianças eram mais facilmente persuadidos para voltarem a ser ativos (James, 1996 *apud* Bouchard 2000).

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desta pesquisa, cujo principal propósito foi avaliar a realidade da rede social promotora e encorajadora, de atividades físicas, de adolescentes obesos e não obesos; seguindo o paradigma pessoa-contexto que integra características da pessoa e do contexto onde ela se desenvolve, podemos elaborar algumas considerações a respeito desta realidade encontrada.

Com relação aos ambientes onde existem maior interação dos adolescentes, este estudo nos revelou um número adequado de contextos que formam a rede social dos adolescentes investigados, levando-se em consideração a faixa etária analisada; e também evidenciou a diversidade dos ambientes onde praticam exercícios físicos. Por se tratar de uma investigação da rede social de adolescentes escolares, é natural que a escola seja um dos principais ambientes de prática de exercícios físicos e também a casa dos amigos, pela grande importância das amizades nesta faixa etária. Outro fato que pode-se destacar é que para muitos adolescentes a prática de exercícios é encarada como uma forma de lazer e diversão. É possível, ainda, salientar que o esporte e as atividades física têm um potencial para instigar mudanças no desenvolvimento de seus participantes, através de experiências de novos papéis sociais, relações sociais, bem como de atividades que são importantes para o desenvolvimento dentro de todos seus aspectos: físicos, motores, sociais, emocionais e cognitivos.

Observamos também a grande influência cultural que interfere na escolha do tipo de exercício físico a ser praticado pelos adolescentes, pois a grande maioria têm preferência pelo futebol, deixando claro a paixão que os brasileiros têm por esse esporte. Os resultados deste estudo com relação ao tipo de exercício praticado pelos adolescentes, também permite-nos destacar a preocupação que estes têm com a saúde e a boa forma física, pois atualmente as caminhadas são recomendadas como um excelente exercício de prevenção a saúde e combate ao excesso de peso. É interessante comentar que esta preocupação diz respeito aos adolescentes de uma maneira geral e não somente ao grupo dos adolescentes sobrepeso/obesos. Podemos notar aqui que tanto a influência cultural, quanto a mídia podem auxiliar na tentativa de tornar essa faixa etária da população um pouco mais ativa, pois sabemos que podem ser incentivados e motivados de diversas maneiras, o que nos deixa uma esperança com relação ao nível de pratica de exercícios físicos dos adolescentes no futuro.

Para entendermos porque os adolescentes se envolvem com exercícios físicos em determinados ambientes e em outros não, este estudo analisou questões a respeito do espaço físico e dos equipamentos disponíveis para prática nos diversos contextos investigados. Pode-se observar neste estudo que a maioria dos contextos onde os adolescentes praticam exercícios possuem espaço e equipamentos adequados, mas mesmo assim, o índice de adolescentes que praticam exercícios é baixo e a diversidade de contextos também. Podemos, então, acreditar que com relação à prática de exercícios físicos o que os adolescentes realmente consideram importante encontrar em um contexto é a companhia dos amigos, o acompanhamento de profissionais capacitados e ainda poderem contar com o incentivo dos pais.

Um dos pontos destacados neste estudo refere-se as razões que levam os adolescentes a praticar atividades físicas. Evidenciamos a preocupação destes com a boa forma física e o desejo de emagrecer. Isso demonstra que tanto os adolescentes eutróficos quanto os sobrepeso/obesos têm a estética, ou seja, a boa forma física como uma das razões para praticarem exercícios, o que pode se tornar um fato preocupante pois, a ditadura da estética corporal, principalmente para as mulheres, é cada vez mais exigente, podendo gerar futuramente inúmeros problemas alimentares e de ordem psicológica. Mas também encontramos um lado bastante positivo com relação as razões para prática. Um número expressivo de adolescentes investigados declararam que gostam de praticar exercícios, que os praticam por lazer e diversão, demonstrando que mesmo não havendo envolvimento de muitos adolescentes com os exercícios físicos, e as literaturas em geral apontarem para um índice de sedentarismo assustador, ainda existem indicadores de que esta é uma situação que pode ser revertida. Isso foi observado através da presença consistente de sentimentos positivos que estão presentes durante as práticas cotidianas de atividades físicas, o que nos permite vislumbrar uma perspectiva mais animadora em relação a futuros adultos com um estilo de vida mais ativo.

Com relação ao nível de atividade física, os adolescentes deste estudo surpreenderam de forma positiva, pois muitos foram classificados como muito ativos e ativos, provavelmente motivados pela preocupação com a saúde e a boa forma física, confirmando o que já foi comentado anteriormente. Quanto ao restante dos adolescentes que não se enquadravam nesta classificação, os resultados confirmaram o que a literatura da área aponta, ou seja, que o número de adolescentes sedentários e insuficientemente ativos é preocupante, pois a tendência é continuar com este estilo de vida na fase adulta. É necessário uma intervenção com relação a estes adolescentes considerados sedentários, ainda durante a adolescência, pois quanto mais cedo conseguirmos mudar este hábito de vida melhor será para o seu desenvolvimento.

Depois de todas essas considerações, cabe refletir sobre a comparação da rede social de adolescentes obesos e não obesos. Ao término deste estudo podemos afirmar que na realidade investigada não existem diferenças evidentes entre ambas as redes sociais, pois, tanto os adolescentes eutróficos quanto os adolescentes sobrepeso/obesos, possuem a mesma oportunidade de participação em diferentes contextos, a mesma liberdade de escolha em relação aos exercícios a serem praticados. Ambos os grupos valorizam igualmente a companhia dos amigos, o incentivo dos pais. Enfim, analisando os contextos em que os adolescentes deste estudo participam ativamente não encontramos pontos marcantes ou explícitos que estabeleçam uma diferença entre os grupos de adolescentes eutróficos e sobrepeso/obesos. Também podemos afirmar que com relação a pessoa, ou seja, as razões que levam os adolescentes investigados a praticar exercícios e os sentimentos que estes costumam ter durante o envolvimento com algum tipo de exercício físico, também não foram significativamente diferentes para os dois grupos deste estudo. O que nos leva a afirmar que as interações que ocorrem dentro de uma série de ambientes onde os adolescentes estão inseridos direta ou indiretamente, fornecem suporte para as mudanças e estabilizações no processo de aprendizagem e desenvolvimento de cada um, evidenciando, assim, que a obesidade poderá estar relacionada com esta interação. Deve-se destacar também, que podem existir diferenças entre os adolescentes obesos e não obesos em inúmeras variáveis que não foram analisadas neste estudo, como por exemplo a alimentação, a intensidade dos exercícios físicos praticados, entre outras, e que possivelmente estão interferindo no fato de alguns adolescentes serem obesos e outros não.

Cabe neste momento deixar uma sugestão para novos estudos sobre este tema, com enfoque mais profundo, analisando diretamente a interação entre a pessoa e o contexto em que ela se desenvolve.

7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, E. Um tiro no coração. **Revista veja**, São Paulo, 1997, v.30, nº 38. p. 104-110.

BANDINI, L.; SCHOELLER, D.; CYR, H.; DIETZ, W. Validity of reporter energy intake in obese and nonobese adolescents. **American Journal of Clinical Nutrition** 52: 421 – 425, 1990.

BANKOFF, A. D. P. Obesidade, Adolescência e Atividade Física e Saúde. In: Moreira, W. W. e Simões, E. (org). **Fenômeno esportivo no início de um novo milênio**. Piracicaba: ed. UNIMEP, 2000.

BAR-OR, O. A epidemia de obesidade juvenil: A atividade física é relevante? **Sports Science Exchange** 89, Vol.16, nº 2, 2003.

BAUMAN, A. & SMITH, B. Geographical influences upon physical activity participation: Evidence of a “coastal effect”. **Australian and New Zeland Journal of Public Health**, 23 (3), 322-324, 1999.

BEE, H. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BENGOECHEA, E. G. Integrating Knowledge and Expanding Horizons in Development Sport Psychology: A Bioecological Perspective. **Quest**, 54. Human Kinetics, 01-25, 2002.

BERLEZE, A. **Desenvolvimento motor em crianças obesas**: uma análise de contexto. 2002. Dissertação (Mestrado em Ciência do Movimento Humano) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria - RS, 2002.

BOUCHARD, C. **Atividade Física e Obesidade**, ed Manole, Barueri – SP, 2000.

BOUCHARD, C. Hereditary and the path to overweight and obesity. **Medicine and Science in Sports and Exercise**. v 23, n 3, p 285-291, 1991.

BRACCO, M. M.; et all. Gasto energético entre crianças de escola pública obesas e não obesas. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, v. 10, n. 3, p. 29-35, 2002.

BRONFENBRENNER, U. **The ecology of human development: experiments by nature and design**. Cambridge: Harvard University Press, 1979.

BRONFENBRENNER, U. Interacting Systems in Human Development. Research Paradigms: present and future. In: BOLGER, Niall.; CASPI, Avshalon.; DOWNEY, Geraldine & MOOREHOUSE, Martha. **Person in Context: developmental process**. Cambridge: Cambridge University Press, pp.25-50, 1988.

BRONFENBRENNER, U. Ecological System Theory. Vasta Ross. **Six Theories of Child Development: revised formulations and current issues**. London: Jessica Knigsley Publishers, 1992.

BRONFENBRENNER, U. Developmental ecology through space and time: A future perspective. In: P. Moen; G.H. Elder; K. Luscher (Eds), **Examining lives in context** (pp. 619 – 649) Washington, DC. APA, 1995.

BRONFENBRENNER, U. & CROUTER, A. C. **The evolution of environmental models in developmental research**. 1983. In: W. Kessen & P. H. Mussen (Eds.). *Handbook of child psychology: Vol. I. History, theory, and methods* (4th ed. pp. 357-414). New York: Wiley.

BRONFENBRENNER, U. & MORRIS, P. A. The Ecology of Developmental Process. In: Pedro, J. G. (Ed.) **Stress and Violence in Childhood and Youth**. Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, pp.21-95, 1999.

CARDOSO, M. & GAYA, A. C. A. As preocupações e o grau de importância atribuídos por crianças e jovens ao complexo corpo, saúde, aspecto, e condição física. **Revista Perfil**, v. 1, n. 1, p.92-5, 1997.

CASPERSEN, C. J.; POWEL, K. E. & CHRISTENSEN, G. M. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, 100, 126-131, 1985.

CASPERSEN, C. J.; PEREIRA, M. A.; CURRAN, K. M. Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age. **Med Sci Sports Exerc**, 32:1601-9, 2000.

COLL, C.; PALÁCIOS, J. & MARQUESI, A. (Org.). **Desenvolvimento psicológico e educação – Psicologia evolutiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, v. 1, 1995.

COPETTI, F. **Estudo exploratório dos atributos pessoais de tenistas**. 2001. 218f. Tese (Doutorado em Ciência do Movimento Humano) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria - RS, 2001.

COSTA, D.; SARTORI, R.; KREBS, R. J.; KROEFF, M. S. In: II Encontro Latino-Americano para Estudos da Criança. 2002. Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Sociedade Internacional para Estudos da Criança, 2002. p .56.

COSTA, M. C. O. & SOUZA, R. P. de (Org.). **Adolescência aspectos clínicos e psicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 464p., 2002.

COUTINHO, W. Consenso Latino-americano de obesidade. **Arq Bras Endocrinol Metab**, 346 (2), 2002.

COUTINHO, W. F. (Org.). **Documento do Consenso Latino-Americano em obesidade**. Rio de Janeiro, 1998.

CRESPO, C. J.; SMIT, E. TROIANO, R. P.; BARTLETT, S. J.; MACERA, C. A. & ANDERSEN, R. E. Television watching, energy intake, and obesity in US children: results from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. **Arch. Pediatric Adolesc. Medicine**, 2001.

CROWHURST, M. E.; MORROW, J. R.; PIVARNIK, J. M.; BRICKER, J. T. Determination of the aerobic benefit of selected physical education activities. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, v.64, n 2, p. 223-6, 1993.

CUNHA, C. T. **Estudo diagnóstico da incidência de distúrbios nutricionais em escolares da rede municipal de ensino de São Carlos, na faixa etária de 7 a 14 anos.** 1998. 32f. Monografia (Programa de Especialização na UFSCar em São Carlos). São Carlos, 1998.

DÂMASO, A. **Nutrição e exercício na prevenção de doenças.** MEDSI, Rio de Janeiro, 2001.

DIETZ, W. H. Factors increasing risk of obesity and potencial for prevention overweight in childhood. In: Workshop in Prevention of Obesity Population at Risk, Etiologic Factors and Intervention Strategies, Baltimore, National Institutes of Health/ **National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases**, p. 64, 1993.

DIETZ, W. H. & Gortmaker, S. L. Do we fatten our children at the television set? Obesity and television viewing in children and adolescents. **Pediatrics**, 75: 807-12, 1985.

Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde./ **Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília**, 2003.

DUDA, J. Perceptions os sport sucess and failure among white, black and hispanic adolescents. In: Watkins, J.; Reilly, T.; Burwitz, L. ed. **Sports science**, London, Sage, p.214-221986.

DUNCAN, S.C. The role of cognitive appraisal and friendship provisions in adolescents' affect and motivation toward activity in Physical Education. **Research Quartely for Exercise and Sport**, 64, 314-323, 1993.

ESCARTI, A.; ROBERTS, G.C.; CERVELLÓ, E.M.; GUZMAN, J.F. Adolescent goal orientations and the perception of criteria of succsses used by significant others. **International Journal of Sport Psychology**. 30 (03), 309-324, 1999.

ESCRIVÃO, M. A. M. S.; OLIVEIRA, F. L. C.; TADDEI, J. A. A.C.; LOPEZ, F. A. Obesidade exógena na infância e na adolescência. **Jornal de Pediatria**, vol.76, supl. 3, São Paulo, 2000.

FERNANDES, A. J. A. **Desenvolvimento e performance motora**: a influência de fatores socioculturais, medidas antropométricas e sexo no desenvolvimento motor. 1992. Dissertação (Mestrado na Faculdade de Motricidade Humana) Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 1992.

FIGUEIRA JR, A. J. **A família, o adolescente e suas relações com a prática de atividades físicas em região metropolitana e interiorana do estado de São Paulo**. 2000. Dissertação (Mestrado em Educação Física), Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física, Campinas- SP, 2000.

FISBERG, M. **Obesidade na infância e adolescência**. Fundo Editorial BYK: São Paulo, 1995.

FONSECA, V. de M.; SICHIERI, R. & VEIGA, V. da. Fatores associados à obesidade em adolescentes. **Revista da Saúde Pública**, v. 32, n. 6, p. 541-549, 1998.

FRANCISCHI, R. P.; PEREIRA, L. O. & LANCHETA JR, A. H. Exercício, comportamento alimentar e obesidade: revisão dos efeitos sobre a composição corporal e parâmetros metabólicos. **Rev Paul Educ Fís**, 15:117-40, 2001.

FRANCISCHI, R. P.; PEREIRA, L. O.; FREITAS, C. S.; KLOPFER, M.; SANTOS, R. C.; VIEIRA, P.; et al. Obesidade, atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Rev Nutr**, 13, Campinas, 2000.

FRUTUOSO, M. F. P. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes de um centro de juventude do município de São Paulo. **BIREME – LILACS**, São Paulo, s. n., 2000. Disponível em:<<http://www.bireme/opus/oms>>

GAYA, A. & GUEDES, C. Estilos de Vida: um retrato da realidade. Estudo associativo do nível socioeconômico sobre os hábitos de vida dos escolares das Escolas da Rede Pública Municipal e Privada de Porto Alegre. **Revista Perfil**, n 6, Porto Alegre, 2002.

GRAÇA, A. & BENTO, J. O. Receios e convicções de controlo acerca da saúde em crianças e jovens. In: Bento, J. O.; Marques, A. T. **A ciência do desporto a cultura e o homem**. Porto, FCDEF/UP, p. 599-611, 1993.

GUEDES, D. P. Prática de atividade física em populações jovens. In: 9º Congresso de Educação Física e Desporto dos Países de Língua Portuguesa. 2002. São Luís, **Anais ...**, São Luís: Coleção Prata da Casa, Edição Especial, p. 69-75, 2002.

GUEDES, J. E. R. P. & GUEDES, D. P. **Controle de Peso Corporal: composição corporal, atividade física e nutrição**. 1ª ed. Londrina – PR: Midiograf, 1998.

GUEDES, J. E. R. P. & GUEDES, D. P. Características dos programas de educação física escolar. **Rev. Paul. Educ. Fís.**, 11 (1):49-62, São Paulo, 1997.

HALPERN, Z. S. C.; ROCHA, D.; BEYRUTI, M.; OLIVA, A. B. G.; HALPERN, A. Treatment of obesity in children – special cases. **Intern. J. of Obesity** 19 (suppl 2): 379-394, 1992.

HENDERSON, A.T.; BERLA, N. **A new generation of evidence: The family is critical to student achievement**. Washington, DC. Center for Law and Education, 1994.

IANOVSKI, S.; YANOVSKI, J. Obesity. **N Eng J Med**. 346 (2): 591-602, 2002.

KATZMARZYK, P. T.; CRAIG, C. L.; BOUCHARD, C. Original Article Underweight, Overweight and Obesity: relationships with mortality in the 13- year follow-up of the Canada Fitness Survey. **Journal of Clinical Epidemiology**, 54, p.916-920, 2001.

KREBS, R.J. **Urie Bronfenbrenner e a Ecologia do Desenvolvimento Humano**. Santa Maria: Casa Editorial, 1995.

KREBS, R. J.; COPETTI, F. & BELTRAME, T.S. **Teoria dos sistema ecológicos: um paradigma para o desenvolvimento infantil**. Santa Maria: UFSM, Centro de Educação Física e desportos, 1997.

KUCZMARSKI, R. J. et al. CDC growth charts: United States advance data from vital health statistics. Hyattsville, MD: **National Center for Health Statistics**, Cap. 1, p. 1-28 (314 p.) 2000.

LEWKO, J.; GREENDORFER, S. L. Family and gender-based influences in sport socialization of children and adolescents. In: Smoll, F. L.; Smith, R. E. **Children and youth in sport**. Washington, Brown & Benchmark, p. 287-300, 1996.

MACARDLE, W.; KATCH, F. & KATCH, V. **Essentials of exercise physiology**. Philadelphia: Lea & Febiger, 1998.

MAITINO, E. M. Aspectos de risco coronariano em casuística de crianças de escola pública de primeiro grau em Bauru, SP. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, n. 2, p. 37-52, 1997.

MARQUES, A. T. & GAYA, A. Atividade física, aptidão física e educação física para a saúde: estudos na área pedagógica em Portugal e no Brasil. **Rev. Paul. Educ. Fís.**, São Paulo, 13 (1):83-102, jan/jun.1999.

MATSUDO, S. M. M. et al. Nível de atividade física em crianças e adolescentes de diferentes regiões de desenvolvimento. **Revista da APEF**, v. 3, n. 4, 1998.

MATSUDO, V. K. R., et al. “Construindo” saúde por meio da atividade física em escolares. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, v. 11, n.4, Brasília, 2003.

MATSUDO, V. K. R. Atividade física um passaporte para saúde. **Anais do 7.º Congresso de Ed. Física e Ciências do Esporte dos Países de Língua Portuguesa**. Florianópolis, 1999.

MC LEROY, K.R.; NORTON, B.L.; KEGLER, M.C.; BURDINE, J.N.; SUMAYA, C.V. Community – Based Interventions. **American Journal of Public Health**. v. 93, n. 4, 529-533, 2003.

MECHELEN, W. & KEMPER, H. C. G. Habitual physical activity in longitudinal perspective. In: The Amsterdam Growth Study. A Longitudinal Analysis of Health, Fitness and Lifestyle (H. Kemper, ed.). Champaign: **Human Kinetics**. 1995 (p. 135-158).

MELLO, E.D.; LUFT, VIVIAN C.; MEYER, F. Obesidade Infantil: como podemos ser eficazes? **J. pediatria** (Rio de Janeiro), 80 (3): 173-82, 2004.

MELO, S. F. S. & AMORIN, P. R. S. In: 4º Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde. **Anais...** Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC, p. 56, 2003.

MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L.; SOUZA, A. L. M.; POPKIN, B.; M. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. In: Monteiro, C. A. (editor). **Velhos e novos males da saúde no Brasil – a evolução do país e de suas doenças**. São Paulo: Hcitech-NUPENS/USP, 1995.

MUST, A. Morbidity and mortality associated with elevated body weight in children and adolescents. **Am J Clin Nutr**.63 (suppl): 445-7, 1996.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceito e Sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina – Midiograf, 2001.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceito e Sugestões para um estilo de vida ativo**. 3ª ed., Londrina – Midiograf, 2003.

NASCIMENTO, C. T. do. **Atividade Física, Autoconceito, Imagem Corporal e Percepção de Estima Global e de Aparência Física em Adolescentes Obesos**. 2003. Dissertação (Mestrado em Ciência do Movimento Humano) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria - RS, 2003.

NEWCOMBE, N. **Desenvolvimento Infantil, Abordagem de Mussen**. Porto Alegre. Artmed Editora. 8 ed., 1999.

OLIVEIRA, A. M. A., et al. Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana – BA. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab**. Vol.47, n. 2, 2003.

PARDINI, R. et al. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ – Versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. **Revista Brasileira de Ciência & Movimento**, v. 9, n. 3, p. 45-52, 2001.

PATE, R. R.; PRATT, M.; BLAIR, S. N.; HASKELL, W. L.; MACERA, C. Q.; BOUCHARD, C. et al. **Physical activity and public health: recommendation from the centers for disease control and prevention and the American College of Sports Medicine**. *JAMA*, 273:402-7, 1995.

PERUSE, L.; TREMBLAY, A. LEBLANC, C.; BOUCHARD, C. Genetic and environmental influences on level of habitual physical activity and exercise participation. **American Journal of Epidemiology**. 129, 1012-1022, 1989.

PETTIT, G. S.; BATES, J. E.; DODGE, K. A. Supportive Parenting, Ecological Context and Child Adjustment, A Seven Year Longitudinal Study. In : **Child Development**, Chicago – USA, 5 (5), 908-923, 1997.

POLLOCK, M. L. & WILMORE, J. H. **Exercícios na saúde e na doença**. 2^a ed., Medsi: Rio de Janeiro, 1993.

REGO, R. A.; BERARDO, F. A. N.; RODRIGUES, S. S. R.; OLIVEIRA, Z. M. A. et al. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito domiciliar do município de São Paulo (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. **Rev. Saúde Pública**,; 24 (4): 277-85, 1990.

ROCHA FERREIRA, M. B. Aptidão física numa abordagem antropológica. **Revista de Educação Física e Desportos Artus**, 16 (24): 95-100, 1993.

ROWLAND, T. W. The biological basis of physical activity. **Med Sci Sports Exerc**. 30(3): 392-399, 1998.

SALLIS, J.S. & OWEN, N. **Physical activity & Behavioral Medicine**. Londres. SAGE Publications, 1998.

SALLIS, J. F. & HOVELL, M. F. Determinants of Exercise Behavior. In: Holloszy, J. O. & Pandolf, K. B. **Exercise and Sports Science Reviews** 18, 307-330, 1990.

SALLIS, J.F.; SIMONS-NORTON, B.G.; STONE, E.J.; CORBIN, C.B.; EPSTEIN, L.H.; et al. Determinants of physical activity and interventions in youth. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v.24, n.5, p.S248-57, Supplement 6, 1992.

SALLIS, J. F.; HOVELL, M. F.; HOFSTETTER, C. R.; FAUCHER, P.; HEKDER, J.P.; et al. A multivariate study of exercise determinants in a community sample. **Preventive Medicine**, v.18, 1989.

SAROTI, R. F. **Projeto Esporte Escolar e o Impacto no Desenvolvimento de seus Participantes em uma Comunidade de São José (SC)**. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação Física) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

SCHOON, I.; BYNNER, J.; JOSHI, H.; PARSONS, S.; WIGGINS, R.D.; SACKER, A. The influence of context, timing, and duration of risk experiences for the passage from childhood to midadulthood. **Child Development**. v. 73, 5, 1486-1504, 2002.

SEIDMAN, E.; ALLEN, L.; ABER, L. et al. Development and validation of adolescent-perceived microsystem scales: social support, dayle hassles and enviroment. **American Journal of Community Psychology**. v23,3,355-389, 1995.

SHARKEY, B. **Condicionamento físico e saúde**. Porto Alegre: 4 ed, Artmed, 1998.

SILVA, R. R. DA; MALINA, R. M. Nível de atividade física em adolescentes do município de Niterói RJ, Brasil. **Caderno Saúde**, v. 16. n. 4, Rio de Janeiro, 2000.

SIMÕES, A. C.; BÖHME, M. T. S.; LUCATO, S. A participação dos pais na vida esportiva dos filhos. **Rev. Paul. Ed. Fís.**, São Paulo, 13(1): 34-45. jan/jun, 1999.

SMITH, A.L. Perceptions of peer relationship and physical activity participation in early adolescence. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, 5, 329-350, 1999.

SMITH, A.L. Peer relationships in physical activity contexts: a road less traveled in youth sport and exercises psychology research. **Psychology of Sport and Exercise**. v. 4, 25-39, 2003.

SOUZA, G. DE S. & DUARTE, M. F. da S. In: II Encontro Latino-Americano para Estudos da Criança. 2002. Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Sociedade Internacional para Estudos da Criança, p .213, 2002..

STAHL, T.; RÜTTEN, A.; NUTBEAM, D. The importance of the social environment for physically active lifestyle – results from an international study. **Social Science & Medicine**. 52 (01), 1-10, 2001.

STATISTICAL Analysis System – SAS. Version 6.11. Cary, NC, SAS Institute Inc., 1997.

STRAND, B.; REEDER, S. Using heart rate monitors in research on fitness levels of children in physical education. **Journal of Teaching in Physical Education**, v.12, n.2, p.215-20, 1993.

STRATTON, G. Measuring 12-13 year old children's physical activity levels during indoor European handball lessons: combining systematic observation and heart rate techniques. **Journal of Human Movement Studies**, v.29, p.35-49, 1995.

TAYLOR, W. C. & SALLIS, J. F. Determinants of physical activity in children. **Nutrition and Fitness**, 28:159-167, 1997.

VALVERDE, M. A.; PATIN, R. V.; OLIVEIRA, F. L. C.; VÍTOLO, M. R. Outcome of obese children and adolescents enrolled in a multidisciplinary health program. **Int J Obes**, 22: 513-19, 1998.

VÍTOLO, M. R. CAMPOS, A. R. L. Aspectos gerais do tratamento. In: Nóbrega, F. J., ed. **Distúrbios da Nutrição**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

WEIS, M. R. Pshycological effects of intensive sport participation on children and youth: self-esteem and motivation. In: Cahill, B. R.; Pearl, A. J. **Intensive participation in children's sports**. Champaign, Human Kinetics, p. 39-69, 1993.

WEIS, G.& HAAS, F. II Encontro Latino-Americano para Estudos da Criança. 2002. Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Sociedade Internacional para Estudos da Criança, p .226, 2002..

WHO. Physical Status: **The use and interpretation of anthropometry**. World Health Organization, Geneva, 1995.

ANEXOS

ANEXO I – Questionário sobre os Contextos Formadores da Rede Social

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: F () M ()

Exercício Físico: uma das formas de atividade física planejada, estruturada, repetitiva, que objetiva o desenvolvimento da aptidão física, de habilidades motoras ou a reabilitação orgânico-funcional. Exemplos: jogos esportivos (futebol, voleibol, basquetebol, handebol), natação, atletismo, ginástica, musculação, caminhadas, andar de bicicleta, caminhar na esteira, danças, artes marciais...

Suas respostas são muito importantes para nossa pesquisa, por isso pedimos que leia as questões com atenção, não deixe nenhuma questão em branco e seja sincero(a) ao preencher o quadro. Agradecemos pela sua colaboração!

Locais que você frequenta?	Quantos dias por semana?	Exercícios que você pratica?	Possui espaço adequado?	Possui equipamentos?	Recebe incentivo?	Com quem pratica?
() Sua casa	() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7		() Não possui () Pouco adequado () Adequado	() Não possui () Pouco adequados () Adequados	() Nunca () Raramente () Sempre De quem? _____	() amigos () familiares () colegas da escola () Outro _____
() Com os amigos	() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7		() Não possui () Pouco adequado () Adequado	() Inadequado () Pouco adequados () Adequados	() Nunca () Raramente () Sempre De quem? _____	() amigos () familiares () colegas da escola () Outro _____
() Casa dos avós, primos e outros parentes	() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7		() Não possui () Pouco adequado () Adequado	() Inadequado () Pouco adequados () Adequados	() Nunca () Raramente () Sempre De quem? _____	() amigos () familiares () colegas da escola () Outro _____
() Vizinhos	() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7		() Não possui () Pouco adequado () Adequado	() Inadequado () Pouco adequados () Adequados	() Nunca () Raramente () Sempre De quem? _____	() amigos () familiares () colegas da escola () Outro _____
() Escola	() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7		() Não possui () Pouco adequado () Adequado	() Inadequado () Pouco adequados () Adequados	() Nunca () Raramente () Sempre De quem? _____	() amigos () familiares () colegas da escola () Outro _____
() Academia, escolinhas, clubes	() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7		() Não possui () Pouco adequado () Adequado	() Inadequado () Pouco adequados () Adequados	() Nunca () Raramente () Sempre De quem? _____	() amigos () familiares () colegas da escola () Outro _____
() Outro Qual? _____ _____	() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7		() Não possui () Pouco adequado () Adequado	() Inadequado () Pouco adequados () Adequados	() Nunca () Raramente () Sempre De quem? _____	() amigos () familiares () colegas da escola () Outro _____

Por quais razões você pratica exercícios físicos? _____ _____ _____						
Quem são as pessoas que mais incentivam você a participar desses exercícios?	() Os pais	() Os amigos da escola	() Outros familiares Qual? _____ _____ _____	() Amigos da Vizinhança	O professor () da escola () academia () do clube	() Outros _____ _____ _____
Destas pessoas que você marcou acima, porque você acha que elas te incentivam a praticar exercícios?	Por quê? _____ _____ _____	Por quê? _____ _____ _____				
Nos locais que você realiza seus exercícios físicos, quais destas características você considera mais importante?	() que o ambiente seja atraente	() que os equipamentos sejam de qualidade	() que os professores/técnicos sejam competentes	() que você possa ter a companhia dos amigos	() Outras. Quais? _____ _____ _____	
Você deixaria de praticar se não encontrasse nestes locais as características que assinalou acima?	() Sim () Não Por quê? _____ _____ _____					
Quais destes sentimentos você frequentemente costuma apresentar quando está realizando seus exercícios físicos?	() Prazer pela atividade	() Desejo de ser um profissional	() Que estou melhorando minha qualidade de vida	() O desejo cada vez maior de continuar a praticar	() Prazer de estar entre amigos e fazer novas amizades	() Desejo de competir
	() Tédio e cansaço	() Desejo de abandonar a atividade	() Desejo de melhorar a forma física	() Outros. Quais? _____ _____ _____		
Se você não pratica exercícios físicos, responda por que? _____ _____ _____						

ANEXO II - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA

Nome: _____ Data: ___/___/___
 Idade : _____ Sexo: F () M () Você trabalha de forma remunerada: () Sim () Não
 Quantas horas você trabalha por dia: _____
 Quantos anos completos você estudou: _____
 De forma geral sua saúde está: () Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim

As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **NORMAL USUAL** ou **HABITUAL**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação !

Para responder as questões lembre que:

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

SEÇÃO 1- ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui as atividades que você faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa. **NÃO** incluir trabalho não remunerado que você faz na sua casa como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

- 1a. Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?
 () Sim () Não – Caso você responda não **Vá para seção 2: Transporte**

As próximas questões são em relação a toda a atividade física que você faz em uma semana **USUAL** ou **NORMAL** como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. **NÃO** inclua o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que você faz por **pelo menos 10 minutos contínuos** :

- 1b. Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades **vigorosas**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas **como parte do seu trabalho**:

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para a questão 1d.**

- 1c. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades físicas vigorosas **como parte do seu trabalho** ?

_____ horas _____ minutos

- 1d. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como carregar pesos leves **como parte do seu trabalho** ?

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para a questão 1f**

- 1e. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades moderadas **como parte do seu trabalho** ?

_____ horas _____ minutos

- 1f. Em quantos dias de uma semana normal você **anda**, durante **pelo menos 10 minutos contínuos**, **como parte do seu trabalho**? Por favor **NÃO** inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para a seção 2 - Transporte.**

- 1g. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** caminhando **como parte do seu trabalho**?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 2 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Estas questões se referem a forma típica como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros.

- 2a. Em quantos dias de uma semana normal você anda de carro, ônibus, metrô ou trem?

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para questão 2c**

- 2b. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** andando de carro, ônibus, metrô ou trem?

_____ horas _____ minutos

Agora pense **somente** em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal.

- 2c. Em quantos dias de uma semana normal você anda de bicicleta por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício)

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para a questão 2e.**

- 2d. Nos dias que você pedala quanto tempo no total você pedala **POR DIA** para ir de um lugar para outro?

_____ horas _____ minutos

- 2e. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para a Seção 3.**

- 2f. Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo **POR DIA** você gasta? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA

Esta parte inclui as atividades físicas que você faz em uma semana **NORMAL** na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família. Novamente pense *somente* naquelas atividades físicas que você faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**.

- 3a.** Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades físicas **vigorosas no jardim ou quintal** por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão:

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para a questão 3c**

- 3b.** Nos dias que você faz este tipo de atividades vigorosas **no quintal ou jardim** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

- 3c .** Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar com **no jardim ou quintal**

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 3e.**

- 3d.** Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo no total você gasta **POR DIA** fazendo essas atividades moderadas **no jardim ou no quintal**?

_____ horas _____ minutos

- 3e.** Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão **dentro da sua casa**.

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para seção 4**

- 3f.** Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas **dentro da sua casa** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 4- ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER

Esta seção se refere às atividades físicas que você faz em uma semana **NORMAL** unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**. Por favor **NÃO** inclua atividades que você já tenha citado.

- 4a.** Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, em quantos dias de uma semana normal, você caminha **por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre**?

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 4c**

4b. Nos dias em que você caminha **no seu tempo livre**, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

4c. Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades **vigorosas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer jogging :

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 4e**

4d. Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

4e. Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades **moderadas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis :

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para seção 5**

4f. Nos dias em que você faz estas atividades moderadas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 5 - TEMPO GASTO SENTADO

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

5a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

_____ horas _____ minutos

5b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

_____ horas _____ minutos