

INTENÇÕES PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS

Duarte Araújo

Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa, Portugal

Luis Calmeiro

Department of Educational Psychology and Learning Systems, The Florida State University, USA

António Palmeira

*Centro de Estudos em Exercício e Saúde, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias,
Lisboa, Portugal*

Agradecimento: Esta investigação foi realizada com o apoio do Instituto Nacional do Desporto

RESUMEN: Com base na teoria do comportamento planeado procuramos saber quais as intenções de prática de actividade física em adolescentes e adultos. Para isso aplicamos a 2098 indivíduos um questionário que deriva directamente desta teoria. Os resultados indicam que os praticantes são indivíduos com prática ocasional ou regular de actividade física, entre os 17 e os 41 anos, planeiam realizar a curto prazo actividade física, e cujos outros significativos valorizam a prática. Tenderiam a ser femininos e com maior habilitação académica. Por outro lado os indivíduos com menos comportamentos de prática abandonaram ou fazem ocasionalmente actividades, entre os 21 e os 53 anos, não planeiam a curto prazo fazer actividade física, e cujos outros significativos não valorizam a prática.

PALABRAS CLAVE: Comportamentos de exercício, percepção do comportamento, atitudes.

ABSTRACT: Based on the theory of planned behavior we studied the intentions to do physical activities in teenagers and adults. We used a questionnaire that derived directly from this theory, and we applied it to 2098 participants. Results indicate that participants practice occasionally or regularly physical activities, between 17 and 41 years old, and that plan to realize physical activities in short term, and their other significant encourage exercise. They are probably feminine and with a higher academic degree. Individuals with less exercise behaviours have abandoned or do occasionally exercise, have 21 to 53 years old, don't plan to do exercise in the short term, and their other significant don't encourage practice.

KEY WORDS: Exercise behaviours, perception of behaviour, attitudes.

INTRODUÇÃO

Os benefícios inerentes à prática da actividade física são amplamente reconhecidos, quer do ponto de vista fisiológico, quer do ponto de vista psicológico (USDHHS, 1996). A actividade física reduz entre outros aspectos, o risco de morte prematura por doenças cardiovasculares, diabetes do tipo II e cancro do cólon. Reduz, ainda, os estados de depressão e de ansiedade, ajuda a controlar o peso corporal, a reduzir a tensão arterial em indivíduos hipertensos, a manter o bom funcionamento do sistema músculo-esquelético, a melhorar a mobilidade em idosos e a promover o bem-estar psicológico. Além disso, melhora a auto-estima e promove afectos positivos, principalmente quando associada à interacção social. Apesar das fortes evidências que suportam o papel da actividade física na qualidade de vida, os estudos epidemiológicos sugerem que mais de metade da população é sedentária (e.g., Berger & McInman, 1993; Dunn, Marcus, Kampert, Garcia, Khol, & Blair, 1999). Portanto, identificar os segmentos populacionais mais sedentários e compreender os factores que levam à prática de actividade física regular, são temas de relevância para a saúde pública.

Verifica-se uma tendência preocupante para a diminuição geral dos níveis de actividade física e aumento do sedentarismo nos Estados Unidos (Brownson, Boehmer & Luke, 2005). Embora para a população portuguesa os estudos longitudinais sejam quase inexistentes, os dados actuais são preocupantes (Eurobarómetro 213, 2004). Definindo o praticante regular como aquele que se envolve três ou mais vezes por semana na prática de exercício ou desporto, verificamos que Portugal apresenta o valor mais baixo de pratica de exercício dos 25 países membros da União Europeia – 8% (média europeia=17%). Enquanto 22% indicam praticar pelo menos uma vez por semana (média europeia=38%), 73% (média europeia=53%) indicam uma regularidade inferior a uma vez por mês (Eurobarómetro 213, 2004). Ainda de acordo com o Eurobarómetro, metade dos portugueses indicam a falta de tempo como a razão para não praticar exercício ou desporto, enquanto 78% referem que a principal vantagem da prática regular de exercício é a melhoria da saúde mental e física. Resultados semelhantes foram encontrados num estudo realizado aos hábitos desportivos da população portuguesa (Marivoet, 2001), onde se revela que apenas 23% dos portugueses praticam actividades desportivas. Neste estudo, as pessoas relataram praticar desporto essencialmente para manter ou melhorar a condição física, para se divertirem e para conviver. Além destes motivos, a preocupação estética “manter a linha” facilitou o envolvimento inicial da prática desportiva. De destacar que muitos dos respondentes referiram praticar por recomendação médica. Por outro lado, os motivos que podem levar os portugueses a não praticar são essencialmente a falta de tempo. A falta de motivação, a idade e motivos de saúde são também referidos como factores para não envolvimento em actividades desportivas.

Num estudo sobre a saúde dos adolescentes portugueses (11-16 anos de idade), Matos e colaboradores (2003) determinaram que cerca de 40% dos jovens dos 11 aos 16 anos praticaram actividade física menos de três vezes (34.3%) ou nunca o fizeram (5.4%), durante a semana anterior. As raparigas e os adolescentes mais velhos são significativamente menos activas dos que os rapazes e os mais novos. Em 2002, quase metade dos jovens praticam actividade física uma a três vezes por semana (46.1%) e mais de 17% praticam apenas uma vez ou menos por mês. Acresce que desde 1998 a 2002 os níveis de actividade física tem vindo a diminuir. Quanto aos

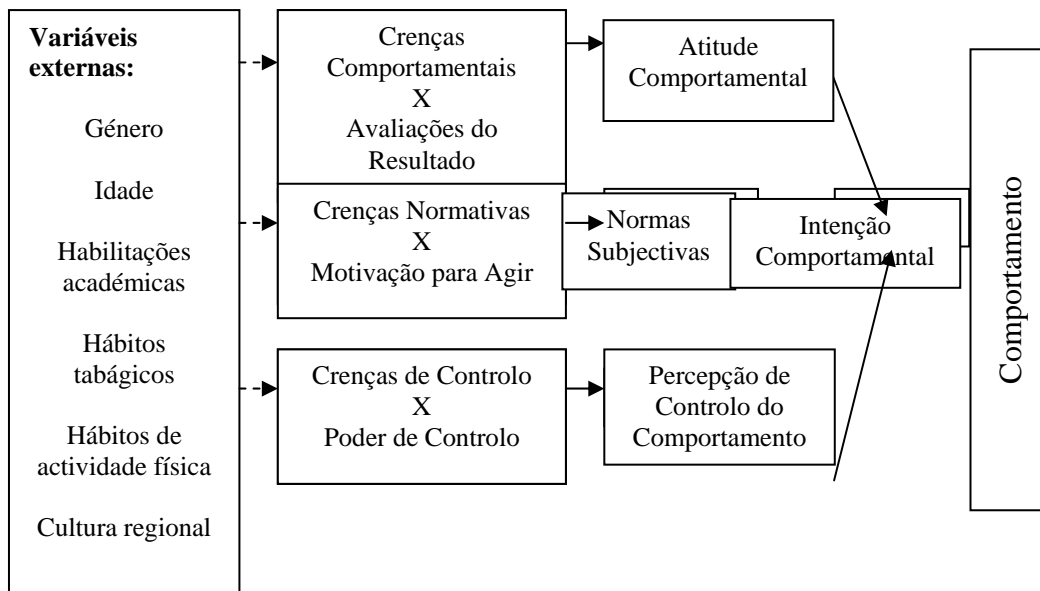
motivos associados à prática, salientam-se o "sentir bem", os amigos e o próprio praticante gostarem de fazer actividade física, a crença de que a actividade física ajuda a não engordar e ajuda a passar o tempo.

Apesar destes estudos divergirem na forma como a actividade física é operacionalizada, parece evidente uma tendência para concluir que os portugueses constituem uma população de risco de sedentarismo, com todos os inconvenientes para a saúde que tal comportamento acarreta. No sentido de intervir sobre esta realidade, é necessário determinar os factores que estão associados à prática da actividade física. No estudo de Marivoet (2001), apesar de ser um estudo abrangente incluindo actividades como a Caça, o Yoga, e outras actividades não competitivas, não se procurou levantar a prática de actividades físicas não organizadas, as quais proporcionam igualmente uma vida saudável. Por outro lado, apesar de vários estudos terem levantado os motivos para a prática desportiva (e.g., Marivoet, 2001) poucos se debruçaram sobre os processos psicológicos que tornem esses motivos em intenções e comportamentos de prática. Em Portugal, determinantes subjacentes à prática apenas têm sido estudados em indivíduos idosos (Silvestre & Araújo, 1999) e estudantes adolescentes (Calmeiro & Matos, 2000; Matos e colaboradores, 2003). Torna-se então necessário alargar este estudo a outros grupos etários, bem como incluir a prática de actividade física, e não apenas a de exercício, ou a desportiva, se se pretende analisar e intervir devidamente na população portuguesa, para elevar os seus níveis de prática de actividades motoras.

A identificação de determinantes que residem no indivíduo podem permitir distinguir segmentos da população mais resistentes a intervenções. Características individuais como a idade e o género são as variáveis mais estudadas como determinantes da actividade física (Sallis & Owen, 1999). Verifica-se consistentemente uma relação negativa entre actividade física e idade. A diminuição da actividade física começa a verificar-se durante a adolescência e estende-se à idade adulta. A medida que a idade avança os sujeitos percebem mais barreiras à adesão ao exercício (Berger, Pargman & Weinberg, 2002). Quanto ao género, os estudos apontam para os homens serem mais activos do que as mulheres em todas as idades (ver revisões de Dishman & Sallis, 1994; Sallis & Owen, 1999).

O nível cultural determinado, pela formação académica, é também uma das variáveis mais consistentemente associadas à actividade física: indivíduos com mais formação académica tendem a ser mais activos (Berger e tal., 2002). Quanto à relação entre a prática de actividade física e a condição médica dos indivíduos, as tendências mais evidentes apontam para que os indivíduos obesos participem menos em programas de condição física supervisionados do que indivíduos não obesos (Dishman, 1993). O consumo de tabaco parece não estar relacionado com a actividade física livre, embora seja mais provável que indivíduos envolvidos em regimes de exercício de elevada frequência e intensidade sejam não fumadores (Sallis & Owen, 1999). O facto de se ter praticado anteriormente actividade física aumenta a possibilidade de se re-iniciar a prática mais tarde (Dishman, 1993).

As características psicológicas podem ser responsáveis pelas diferenças comportamentais verificadas entre indivíduos pertencentes a um grupo populacional, com características demográficas semelhantes. Atitudes, crenças, valores, expectativas e intenções são susceptíveis de serem alteradas ao longo do tempo, pelo que o conhecimento destes factores psicológicos constitui uma condição para uma intervenção eficaz. As intenções para a prática são consideradas por algumas das teorias do comportamento humano (e.g., Teoria do Comportamento Planeado, ver Figura 1) como um dos principais factores determinantes da actividade física (Godin, 1994).

Figura 1 – Teoria do comportamento planeado (adaptado de Silvestre & Araújo, 1999)

A Teoria do Comportamento Planeado, concebida por Ajzen (1991), é um dos modelos mais utilizados no estudo do exercício (Culos-Reed, Gyurcsik & Brawley, 2001). No âmbito desta teoria foram já elaborados alguns estudos em Portugal, como o de Calmeiro e Matos (2000), que utilizaram esta teoria para determinar a eficácia de uma intervenção de promoção de actividade física em adolescentes.

Por outro lado, e tal como se verifica em Portugal (Marivoet, 2001; Eurobarómetro 213, 2004) a percepção de falta de tempo é uma das razões mais apontadas para o não envolvimento ou desistência de programas de exercício supervisionados. Contudo, este motivo é apontado tanto por participantes, como por não participantes (Berger e tal., 2002), pelo que não é claro se o tempo representa um determinante real ou percebido, se por outro lado serve como 'desculpa' a inadequados hábitos comportamentais e de organização pessoal ou pela a falta de motivação para se ser activo (Dishman, 1993). Neste sentido, o objectivo deste estudo foi de caracterizar as intenções para a prática de actividades físicas da população adolescente e adulta, independentemente de serem supervisionadas ou não.

METODOLOGIA

Amostra

A amostra foi constituída por 2694 participantes dos quais apenas considerámos aqueles que preencheram correctamente o questionário e tinham mais de 12 anos. Além disso usámos um método de aquiescência (que consistiu em perguntar ao respondente se costumava responder com honestidade a questionários) que permitiu detectar se alguém estava ostensivamente a enviesar as

respostas ao questionário. Após estes procedimentos a amostra final foi constituída por 2098 participantes. Os locais de aplicação do questionário foram essencialmente Leiria, Amadora, Loures, Seixal e Albufeira. O Distrito de residência dos participantes foi mais diverso, onde apenas a Madeira não teve qualquer participante. Destaca-se o distrito de Lisboa, seguido dos distritos de Leiria, Setúbal, Faro e Santarém (ver tabela 1).

Tabela 1. Análise Descritiva do Local de Aplicação e Distrito de Residência

Local de aplicação do questionário			
	n	%	% Acumulada
Leiria	607	28.93	28.93
Amadora	476	22.69	51.62
Loures	446	21.26	72.88
Seixal	237	11.30	84.18
Albufeira	233	11.11	95.28
Outros	99	4.72	100.00
Total	2098	100.00	
Distrito de residência			
	n	%	% Acumulada
Lisboa	1032	49.19	49.19
Leiria	488	23.26	72.45
Setúbal	229	10.92	83.37
Faro	218	10.39	93.76
Santarém	55	2.62	96.38
Outros	76	3.62	100.00
Total	2098	100.00	

Os sujeitos tinham idades compreendidas entre os 12 e os 84 anos ($M=32,56$; $DP = 14,88$ anos) e foram distribuídos pelos escalões etários especificados na tabela 2. Quanto ao género, 53% de participantes são do sexo feminino e 47% de do masculino. Relativamente às habilitações académicas, a maioria dos participantes tinham até ao 12º ano ou tinham um grau académico (65.06%). Cerca de 30% dos sujeitos eram fumadores.

Finalmente, os hábitos de actividade física da amostra estudada revelavam praticamente dois terços de praticantes regulares e ocasionais. A tabela 3 mostra que, de entre os participantes, as actividades mais referidas são o caminhar, o futebol, a natação, bem como um conjunto de outras actividades não discriminadas (totalizando 46.82%), à semelhança da Tabela das Modalidades Desportivas de Marivoet (2001, p.160-161).

Tabela 2. Análise Descritiva da Amostra

Grupo etário	n	%	% Acumulada
12-19	358	17.06	17.06
20-24	468	22.31	39.37
25-34	531	25.31	64.68
35-44	300	14.30	78.98
45-54	211	10.06	89.04
55-64	142	6.77	95.81
65-84	88	4.19	100.00
Total	2098	100.00	

Habilitações Académicas	n	%	% Acumulada
Não sabe ler nem escrever	12	0.57	0.57
Até 4ª classe	199	9.49	10.06
Ate 9º ano	497	23.69	33.75
Até 12º ano	740	35.27	69.02
Bacharelato/Licenciatura	625	29.79	98.81
Mestrado/Doutoramento	25	1.19	100.00
Total	2098	100.00	

INSERIR TABELA 3 APROXIMADAMENTE AQUI

Instrumento

Para avaliar as variáveis psicológicas preditas pela Teoria do Comportamento Planeado (TCP), utilizamos o Questionário de Intenções para a Prática de Atividades Motoras (QIPAM - de acordo com Conner & Sparks, 1996) desenvolvido pelo Laboratório de Psicologia do Desporto da FMH. Este questionário continha também a dimensão *comportamento*, tal como a teoria do comportamento planeado prevê, baseada no *Physical Activity Scale for the Elderly* (Washburn, Smith, Jette & Janney, 1993), o qual foi adaptado para a variedade etária deste estudo. Neste sentido, *comportamento* diz respeito à percepção da quantidade de prática de atividades domésticas, profissionais, de lazer ou desportivas/exercício. O QIPAM foi estruturado em 5 dimensões, com 13 questões, tendo por base uma escala tipo Likert de 5 pontos. Este questionário foi desenvolvido para ter um preenchimento rápido. Incluímos também uma questão para aquiescência. Desta forma cada dimensão tinha duas questões, à exceção da dimensão

“comportamento” que tinha 4 questões. Para todas as dimensões calculava-se a média. Definimos cada dimensão conforme aparece na tabela 4.

INSERIR TABELA 4 APROXIMADAMENTE AQUI

Baseados na garantia encontrada (α de Cronbach) por Calmeiro e Matos (2000) numa análise prévia deste questionário (mas com maior número de questões), onde $\alpha > .73$ para todas as dimensões excepto para a percepção de controlo ($\alpha = .48$) e baseados no resultado da validade facial encontrada por um painel de 4 peritos em Psicologia do Exercício ao analisarem o presente questionário.

Procedimentos

Os questionários foram aplicados tanto oralmente como por escrito, consoante a preferência do indivíduo, ocupando cerca de 10 minutos. Todos os aplicadores do questionário, além de terem formação específica na área das Ciências do Desporto, foram instruídos e treinados para aplicar o questionário. O treino consistiu em indicar os aspectos importantes da apresentação do questionário (a utilidade que tinha para o respondente e para o estudo e em como manter sem julgamento de valores a participação da pessoa), em como se devia estar disponível enquanto o respondente preenchia o questionário, em como se devia ler o questionário caso fosse esse o modo escolhido pelo sujeito, e em como terminar a interacção com a pessoa manifestando disponibilidade para recomendar a actividade física adequada ao sujeito.

RESULTADOS

A análise preliminar dos dados revelou que todas as variáveis apresentam uma distribuição normal, à excepção das atitudes comportamentais que apresentam uma assimetria à direita. Decidiu-se, face a estes resultados e à dimensão da amostra, proceder à utilização da estatística paramétrica.

Variáveis psicológicas em função das características dos participantes

Seguidamente, analisou-se o comportamento das variáveis dependentes (Atitudes, Normas, Percepção, Intenções e Comportamentos) em função das variáveis independentes (Grupo etário, Género, Habilitações académicas, Hábitos tabágicos e Hábitos de exercício).

Grupo etário. A primeira análise prende-se com os diferentes grupos etários da nossa amostra (tabela 5). Realizou-se uma análise da variância (ANOVA) verificando-se diferenças significativas em todas as variáveis excepto nas atitudes comportamentais .

INSERIR TABELA 5 APROXIMADAMENTE AQUI

Assim começando pelas Normas subjectivas, o teste *post hoc* de Tukey revela que as diferenças significativas são entre os seguintes grupos: O grupo (12-19) apresenta valores significativamente superiores de normas subjectivas comparativamente aos grupos etários (25-34);

(35-44), (45-54), (55-64) e (65-84); além disso o grupo (20-24) é superior aos grupos (35-44), (45-54) e (65-84) nos valores desta variável.

Relativamente à Percepção de controlo as diferenças são as seguintes: O grupo (12-19) tem maiores percepções de controlo face aos grupos (35-44), (45-54) e (65-84). O mesmo sucede com o grupo (20-24) quando comparado com os grupos (25-34), (35-44), (45-54), (55-64) e (65-84). Finalmente o grupo (65-84) apresenta valores reduzidos na comparação com os grupos etários (25-34) e (35-44).

Quanto às Intenções para a prática, o grupo (12-19) é novamente o que apresenta valores mais elevados face aos grupos (20-24), (25-34), (35-44), (45-54) e (55-64). O grupo (20-24) tem maiores intenções do que os grupos (35-44), (45-54) e (55-64), e por último o grupo (25-34) apresentou intenções superiores do que o grupo (45-54).

Finalmente na variável Comportamento, o grupo (12-19) indica realizar mais actividade física do que os grupos (35-44), (45-54), (55-64) e (65-84). Além disso os grupos (20-24), (25-34) e (35-44), apesar de não serem diferentes entre si referiram maiores valores de comportamentos de actividade física quando comparados com os grupos (45-54), (55-64) e (65-84).

Género. Para análise da diferença entre os géneros foi realizado um teste-t para amostras independentes chegando-se aos seguintes resultados (ver tabela 6):

INSERIR TABELA 6 APROXIMADAMENTE AQUI

De destacar que quer quanto às Intenções, onde o género masculino apresentou valores superiores ($t(2096)=6.19, p \leq 0.001$), como quanto ao Comportamento, onde o género feminino indicou realizar mais actividade física ($t(2096)=-4.53, p \leq 0.001$), as diferenças entre géneros são altamente significativas. Sendo estas as variáveis muito relevantes para uma intervenção, torna-se pertinente discriminar as variáveis de cada género que conduzem às intenções e aos comportamentos de prática de actividades físicas. Neste sentido é importante destacar que os participantes masculinos referem mais as normas subjectivas ($t(2096)=7.56, p \leq 0.001$).

Habilitações académicas. As habilitações académicas foram agrupadas em 6 níveis que foram objectivo da análise pelo teste ANOVA, seguida por um *post hoc* Tukey (tabela 7).

INSERIR TABELA 7 APROXIMADAMENTE AQUI

Na variável Normas Subjectivas, o grupo "Bacharelato/Licenciatura" é significativamente inferior aos grupos "Até 9º ano" e "Até 12º ano". Relativamente à Percepção de controlo, o grupo "Até 4ª classe" é apresenta percepções de controlo inferiores aos grupos "Até 9º ano" e "Até 12º ano". O mesmo tende a se passar com o grupo "Até 12º ano" quando comparado com o grupo "Bacharelato/Licenciatura" ($p \leq 0,07$). Quanto às Intenções O grupo "Até 4ª classe" distingue-se significativamente dos grupos "Até 9º ano", "Até 12º ano" e "Bacharelato/Licenciatura", apresentando menores intenções. Por seu lado o grupo "Bacharelato/Licenciatura" tem maiores intenções do que o grupo "Até 9º ano". Finalmente os Comportamentos são inferiores no grupo "Até 4ª classe" quando comparado com os grupos "Até 9º ano", "Até 12º ano" e "Bacharelato/Licenciatura".

Hábitos tabágicos. Para a comparação dos fumadores com os não fumadores, relativamente às variáveis da Teoria do Comportamento Planeado, usou-se um teste-t para amostras independentes (tabela 8).

INSERIR TABELA 8 APROXIMADAMENTE AQUI

Apesar das intenções para fazer actividade física serem significativamente maiores por parte dos não fumadores ($t(2096)=-5.24, p>0.001$), esta diferença não se revela ao nível dos comportamentos. O valor do teste-t na comparação das atitudes aproximou-se da significância, assinalando os valores de atitudes nos não fumadores serão tendencialmente superiores.

Hábitos de exercício. Os hábitos de exercício foram distinguidos em 4 níveis que vão desde a ausência de qualquer prática até à prática regular (tabela 9). A ANOVA revelou que todas as variáveis dependentes eram distintas em cada um dos grupos.

INSERIR TABELA 9 APROXIMADAMENTE AQUI

Através do teste *post hoc* de Tukey pudemos ver quais os grupos que se distinguem. É interessante notar que em todas as variáveis dependentes as diferenças entre os grupos tiveram o mesmo padrão: o grupo "Prática regular" é significativamente diferente dos grupos "Prática Ocasional", "Abandonou a prática" e "Nunca praticou". Por outro lado, o grupo "Nunca praticou" é significativamente diferente dos grupos "Prática Ocasional", "Abandonou a prática". Este padrão de diferenças acontece com as Atitudes, Normas, Intenções e Comportamentos. A única excepção acontece nas Percepções onde o padrão se mantém excepto na diferença entre o grupo "Prática regular" e "Nunca praticou", onde não existem diferenças significativas. De destacar ainda que nesta variável psicológica, o grupo "prática regular" é quem apresenta valores mais baixos, ao contrário de todas as outras variáveis psicológicas.

No sentido de aprofundar a análise realizada até agora, procurou-se identificar quais seriam as variáveis em estudo que permitam a predição aproximada do comportamento, visto se considerar que esta será a variável mais importante para a elaboração de uma intervenção. Esta variável, devido à forma como foi operacionalizada é tida como contínua. Para podermos realizar uma análise discriminante dividimo-la em tercis, mas para a análise ser elucidativa, analisaremos apenas os grupos extremos deixando de fora o grupo intermédio. Assim teremos os participantes com comportamentos elevados de prática e os praticantes com comportamentos reduzidos de prática. Deste modo, podemos ver como as outras variáveis que temos vindo a considerar discriminam estes dois grupos extremos (Tabela 1a).

INSERIR TABELA 10 APROXIMADAMENTE AQUI

Na tabela 10 podemos ver que as variáveis que melhor discriminam os grupos, ou seja as que têm maior CPF (coeficiente padronizado da função discriminante), são os Hábitos de exercício, a Idade, as Intenções e as Normas. As variáveis Género e Habilitações Académicas, apesar de ajudarem a discriminar, têm muito pouco peso. As variáveis Atitudes, Percepção de controlo e Hábitos tabágicos não permitem qualquer distinção entre os grupos. De referir ainda que a variável Hábitos de exercício quanto maior for o valor da sua média menor a prática do sujeito.

Portanto se quiséssemos fazer um perfil dos indivíduos com mais comportamentos de exercício seria: indivíduos com prática ocasional ou regular de actividade física, entre os 17 e os 41 anos, planeiam realizar a curto prazo actividade física, e cujos outros significativos (amigos, familiares, etc.) valorizam a prática. Tenderiam a ser femininos e com maior habilitação académica. Por outro lado os indivíduos com menos comportamentos de prática são caracterizados por: Indivíduos que abandonaram ou fazem ocasionalmente actividades, entre os 21 e os 53 anos, não planeiam a curto prazo fazer actividade física, e cujos outros significativos (amigos, familiares, etc.) não valorizam a muito prática. Tenderiam a ser masculinos e com menores habilitações académicas.

INSERIR TABELA 11 APROXIMADAMENTE AQUI

Todavia há que tomar algumas precauções com uma leitura linear destes resultados. Conforme se pode ver na tabela 11, o modelo tem uma probabilidade de 68% de acertar, tendo obviamente 32% de possibilidades de falhar na previsão.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Com este estudo procuramos caracterizar a população adolescente e adulta quanto às suas intenções para a prática de exercício. Vários indicadores interessantes surgiram através das análises comparativas. Relativamente ao grupo etário, destacamos o facto de haver uma tendência clara para a diminuição de comportamentos de actividade física com a idade. Além disso, de acordo com Wankel, Mummey, Stephens, e Craig. (1994) os mais idosos são aqueles cujo comportamento é melhor predito pela percepção de controlo de comportamento. Resultados semelhantes foram encontrados por Silvestre e Araújo (1999) e Shepard (1994). Parece então haver uma idade a partir da qual realizar exercício é percebido como fora do controlo da pessoa (cerca dos 65 anos). Este facto é relevante se se pretende fazer intervenções no sentido de melhorar a saúde pública. A prática de exercício permite uma melhor capacidade funcional e naturalmente melhor saúde. Nestas idades a presença de doenças e de debilitações é frequente, com a conseqüente recorrência a serviços especializados e à necessidade de tratamentos médicos e farmacológicos. Com a promoção de exercício a nível comunitário e incidindo especificamente neste grupo etário (mais de 65 anos), o retorno seria, além da melhor qualidade de vida dos cidadãos, uma evidente diminuição das participações económicas por parte do estado.

Os resultados evidenciados pelas diferenças entre géneros são surpreendentes. Os homens são quem tem mais intenções para realizar exercício, mas quem os realiza mais, de facto são as senhoras. Tais resultados são inconsistentes com os inúmeros estudos realizados (ver revisões de Dishman & Sallis, 1994; Sallis & Owen, 1999). Uma possível explicação para este facto, e que é evidenciada também pelos resultados deste estudo, é o facto de os participantes masculinos terem um envolvimento social que valoriza a actividade física, o que se reflecte no aumento de intenções. Todavia a percepção de controlo da prática é menor, o que pode revelar uma maior incapacidade para lidar com as barreiras à realização do exercício.

Quanto às habilitações académicas, aqueles que têm até à 4ª classe carecem de uma intervenção mais especializada. Estes indivíduos manifestam menor percepção de controlo da prática, menos intenções e menos comportamentos de prática de actividade física. Este é portanto um grupo que pode evidenciar mais problemas de saúde e de dependência de terceiros em idades avançadas, devido à diminuição da sua mobilidade. Este grupo apresenta risco elevado de cair no sedentarismo. A principal justificação pode prender com questões geracionais, de uma "mentalidade"

específica da época onde se defende que “já se fez muito” e que agora “é preciso é descanso”. Outra possibilidade é as actividades profissionais destes indivíduos ser por si só demasiado exigente do ponto de vista motor e estes indivíduos não a considerarem como actividade física.

Relativamente aos hábitos tabágicos, os fumadores são aqueles que têm menos intenções para realizar exercício. Num estudo recente, os hábitos tabágicos são mais frequentes em indivíduos do sexo masculino fisicamente menos activos (Santos & Barros, 2003). No entanto, uma relação consistente entre o consumo de tabaco e a actividade física ainda está por determinar (Paulus, Saint-Remy & Jeanjean, 2000). No entanto, este indicador permite-nos orientar uma intervenção no sentido de sensibilizar e informar estas pessoas para a prática de actividade física, no sentido de melhorar as suas atitudes face aquele comportamento de saúde.

Quanto menos regular é a história de actividade física da pessoa menos atitudes positivas, menos suporte social para a prática, menos intenções e menos comportamentos têm os indivíduos. Este resultado muito expressivo e deve ser considerado, dada a sua robustez. A única variável psicológica que não manifesta esta tendência é a percepção de controlo da prática, em que os indivíduos que têm prática regular são os que manifestam sentir menos controlo. Perto deste nível de percepção de controlo estão os indivíduos que nunca praticaram. Claramente acima estão os indivíduos que praticam ocasionalmente e os indivíduos que já praticaram mas abandonaram. É curioso que os indivíduos com prática regular percebem ter as mesmas dificuldades em realizar exercício que os que nunca praticaram. A nossa explicação prende-se com o nível de especificidade que cada um destes grupos manifesta na sua resposta. Ao passo que para um indivíduo que nunca praticou actividade física as barreiras existem no sentido de desviar o seu comportamento das outras actividades que já realiza, os indivíduos de prática regular referem-se à sua dificuldade em realizar todos os treinos, devido por exemplo a questões climatéricas, organização dos clubes, etc. Portanto apenas *alguma* da prática fica fora do controlo, ao passo que nos indivíduos que nunca praticaram, é *toda* a prática que não é controlada.

Todavia, o principal resultado é a tendência decrescente que as variáveis psicológicas apresentam com a diminuição da prática. Este resultado indica que é necessário um reforço constante aos que praticam. Além disso as situações de “paragem provisória” devido aos mais variados motivos, pode ser problemática pois as intenções para a prática, bem como todo o suporte social em torno dessa prática tende a esmorecer (Buckworth & Dishman, 2002).

Passando à análise discriminante, os resultados anteriores permitem-nos acrescentar muitos detalhes aos perfis de indivíduos com mais e menos comportamentos de prática de actividade física. Neste sentido, podemos ver na tabela 12 quais as características dos indivíduos com mais e menos comportamentos de exercício.

Inserir tabela 12 aproximadamente aqui

Posto este cenário, naturalmente que a nossa preocupação recai sobre os indivíduos que manifestam menos comportamentos de actividade física, tal como temos vindo a discutir. Todavia, numa perspectiva ecológica da promoção da saúde (Glanz, 1999; Sallis & Owen, 1999), uma intervenção nos indivíduos que se aproximem deste perfil deve acontecer de uma forma integrada, nos vários níveis da estrutura social (comunitário, autárquico, governamental).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organization Behavior and Human Processes*, 50, 179-211.
- Association with other cardiovascular risk factors in Belgium adolescents. *European Journal of Public Health*, 10, 39-44.
- Berger, B. y McInman, A. (1993). *Exercise and the quality of life*. En R.N. Singer, M. Murphey y L. Tennant (Eds.), *Handbook of research on sport psychology*. Macmillan.
- Berger, B.G. y Motl, R. (2001). Physical activity and quality of life. En R.N. Singer, H.A. Hausenblas y C.M. Janelle (Eds.), *Handbook of sport psychology*. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Berger, B., Pargman, D. y Weinberg, R. (2002). *Foundations of exercise psychology*. Morgantown, Mv: FIT.
- Brownson, R.C., Boehmer, T.K. y Luke, D.A. (2005). Declining rates of physical activity in the United States: What are the contributors? *Annual Review of Public Health*, 26, 421-443.
- Buckworth, J. y Dishman, R. (2002). *Exercise psychology*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Calmeiro, L. y Matos, M. (1999). Efectos del programa de gestión personal en la promoción de la actividad física en adolescentes. *Revista de Psicología del Deporte*, 8 (1), 87-101.
- Cavill, N., Biddle, S. y Sallis, J. (2001). Health enhancing physical activity for young people: Statement of the United Kingdom Expert Consensus Conference. *Pediatric Exercise Science*, 13, 12-25.
- Conner, M. y Sparks, P. (1996). The theory of planned behaviour and health behaviours. En M. Conner y P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models*. Buckingham, Inglaterra: Open University Press.
- Culos-Reed, N., Gyurcsik, N. y Brawley, L. (2001). Using theories of motivated behavior to understand physical activity. En R.N. Singer, H.A. Hausenblas y C.M. Janelle (Eds.), *Handbook of sport psychology*. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Dishman, R. (1993). Exercise adherence. En R.N. Singer, M. Murphey y L. Tennant (Eds.), *Handbook of research on sports psychology*. Nueva York: Macmillan.
- Dishman, R.K. y Sallis, J.F. (1994). Determinants and interventions for physical activity and exercise. En C. Bouchard, R. Shepherd y T. Stephens (Eds.), *Physical activity, fitness, and health*. Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- Dunn, A., Marcus, B., Kampert, J., Garcia, M., Khol, H. y Blair, S. (1999). Comparison of lifestyle and structured interventions to increase physical activity and cardiorespiratory fitness. A randomized trial. *JAMA*, 281(4), 327-334.
- Eurobarómetro 213 (2004). Citizens of the European Union and Sport. Retrieved from europa.eu.int/comm/public_opinion/archives/ebs/ebs_213_summ.
- Glanz, K. (1999). Teoria Num Relance. Um guia para a prática da promoção da Saúde. En L.B. Sardinha, M.G. Matos y I. Loureiro (Eds.), *Promoção da Saúde: Modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo*. Cruz-Quebrada: Edições FMH.
- Godin, G. (1994). Theories of reasoned action and planned behavior: Usefulness for exercise promotion. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 26(11), 1391-1394.
- King, A.C. (1994). Clinical and community interventions to promote and support physical activity participation. En R. Dishman (Ed.), *Advances in exercise adherence*. Champaign: Human Kinetics.
- Marivoet, S. (2001). *Hábitos desportivos da população portuguesa*. Lisboa: INFED.

- Matos, M. y colaboradores (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses (4 anos depois)*. Lisboa: FCT/CNLCSIDA/ FMH/IHMT.
- Paulus, D., Saint-Remy, A. y Jeanjean, M. (2000). Smoking during adolescence: Portuguese adults, 1999–2000. *Preventive Medicine*, 38, 114–119.
- Sallis, J. y Owen, N. (1999). *Physical activity and behavioral medicine*. California: Sage.
- Shephard, R.J. (1994). Determinants of exercise in people aged 65 years and older. En R. Dishman (Ed.), *Advances in exercise adherence*. Champaign: Human Kinetics.
- Silvestre, J. y Araújo, D. (1999). Motivação para a prática de actividades motoras em idosos. *Ludens*, 16(3), 61-67.
- U.S. Department of Health and Human Services (1996). *Physical activity and health: A report of the surgeon general*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
- Wankel, L, Mummey, K., Stephens, T. y Craig, C. (1994). Prediction of physical activity intention from social psychological variables: Results from the Campbell's Survey of Well-being. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16, 56-69.
- Washburn, R.A., Smith, K.W. Jette, A.M. y Janney, C.A. (1993). The Physical Activity Scale for the Elderly (PASE): Development and evaluation. *J. Clin. Epidemiol.*, 46, 153-162.