

Actividade física e qualidade de vida relacionada com saúde nos jovens de Cascais

TIAGO FREITAS CARNEIRO*, ANDRÉ BISCAIA**, OSVALDO SANTOS***

RESUMO

Justificação: A relação entre actividade física e saúde está demonstrada, mas em Portugal há poucos estudos nesta área. Sabe-se que na juventude se adquirem comportamentos determinantes para a prática de exercício na idade adulta e assim, a caracterização nos jovens, da actividade física e sua relação com Qualidade-de-Vida-relacionada-com-Saúde (QdVRS), abre uma via para a promoção de saúde.

Objectivos: Caracterizar os jovens do 11º ano das escolas de Cascais durante o ano escolar 2000/1 quanto a hábitos e motivações que poderiam condicionar a prática de actividade física, níveis de actividade física, auto-percepção de QdVRS e associação entre níveis de actividade física e QdVRS.

Metodologia: Estudo populacional, observacional, transversal e analítico. Utilizou-se o «Questionário de actividade física habitual de Baecke» e o «Questionário MOS-SF36 para avaliação da QdVRS», ambos validados para esta população.

Resultados: Responderam 615 alunos (86% dos inscritos) com idade média de 17 anos e 55% raparigas. Os rapazes praticaram mais desporto e as motivações para a prática de actividade física foram: prazer, manter e melhorar a condição física, sendo estas escolhas diferentes entre os sexos. Mais raparigas do que rapazes referem vontade de intensificar a prática de exercício. Os rapazes têm um dispêndio energético no desporto maior que as raparigas e tiveram índices de QdVRS mais elevados. Confirmou-se uma relação directa entre dispêndio energético no desporto e QdVRS.

Discussão: É um estudo de base populacional com boa taxa de respostas. Diferentes motivações para a prática de exercício e diferentes gastos energéticos entre sexos poderão explicar diferenças encontradas quanto ao exercício praticado e quanto aos níveis de QdVRS.

Actividade física e QdVRS influenciam-se positivamente, mas o bem-estar é, provavelmente, multifactorial e não existe nenhum factor que o condicione isoladamente.

Este estudo vem reforçar a importância da prescrição de exercício com objectivos mais bem definidos.

Palavras-chave: Jovens; Exercício-físico; Qualidade-de-Vida-Relacionada-com-Saúde; Cascais.

Trabalho premiado pela Comissão de Fomento da Investigação em Cuidados de Saúde – Ministério da Saúde P.I. nº 262/01

* Médico de Medicina Geral e Familiar e Assistente Eventual no Centro de Saúde de Cascais

** Médico de Medicina Geral e Familiar e Assistente Eventual no Centro de Saúde de Cascais

*** Psicólogo e técnico de investigação científica na Edideco, Edições para Defesa do Consumidor.

INTRODUÇÃO

Enquadramento e justificação

São cada vez mais os documentos internacionais de consenso^{1,2}, alguns no âmbito dos Cuidados Primários de Saúde², que sublinham a importância da actividade física e da aptidão física^α para o bem-estar e para a saúde global.

São vários os trabalhos que demonstram a existência de uma associação (e até de uma relação de causalidade) entre a aptidão física cardio-respiratória e o estado de saúde, não só através de indicadores como a mortalidade e morbidade global³, mas também em grupos nosológicos específicos como a mortalidade cardiovascular^{1,3-6}, algumas neoplasias^{3,4} e outras condições crónicas como a hipertensão arterial, obesidade, diabetes, osteoporose e perturbações mentais^{1,3,4,7,8}.

Em 1985, resultados de censos nacionais nos Estados Unidos da América (EUA) mostraram que 56 % dos homens e 61 % das mulheres, nunca tinham realizado exercício físico ou, se o tinham feito, tinha sido de modo inconstante¹. Até há pouco tempo não existiam dados deste tipo para Portugal e, devido às diferenças que separam a população americana da portuguesa, estes dados não podem ser generaliza-

dos ao nosso país.

Sabe-se também que é na infância e adolescência que se situa o período nobre da formação de *comportamentos de saúde*⁹ (definida como «qualquer actividade empreendida com o propósito de prevenir a doença ou de a detectar num estado assintomático») entre os quais se encontra o da prática de actividade física.

Assim, a caracterização agora efectuada, do contexto e hábitos desportivos de uma população escolar e o seu impacto no bem-estar pode ser essencial para futuras iniciativas que tenham como objectivo actuar neste campo da saúde. Esta caracterização serve para detectar alguns aspectos comportamentais ou grupos de alunos que necessitam de intervenção. Serve também para que, no futuro, se tenha um termo de comparação para aferir alterações dos comportamentos ligados à prática de actividade física. Finalmente, permitirá avaliar as acções de promoção de saúde dirigidas a estes grupos.

Segundo Simon² e Curfman¹²: «a compreensão clara dos benefícios da actividade física promove a adesão ao mesmo» e «a maioria dos médicos estão deficientemente preparados para informar (ou prescrever) exercício físico». Assim, este estudo poderá servir, ainda, para reforçar (junto dos médicos) a importância da prescrição de actividade física nos jovens através da compreensão das suas motivações.

Por outro lado, no último quartel do Século XX, a prática clínica evoluiu para objectivos mais ambiciosos do que aliviar sintomas e prolongar a vida, considerando-se a melhoria da Qualidade de Vida (QdV) uma prioridade dos cuidados de saúde. Esta mudança

definiu o contexto propício para que o conceito de QdV seja cada vez mais preponderante na avaliação de resultados médicos, assim como no planeamento das políticas de saúde. Este estudo utilizará o conceito de QdVRS como avaliação holística do jovem e explorará as suas relações com a actividade física, definindo-se QdVRS como a avaliação que o sujeito faz quanto ao grau em que são satisfeitas as suas necessidades pessoais nos domínios físico, psicológico, social e ocupacional, num dado período de tempo¹³.

Objectivos gerais

Este estudo teve como principais objectivos:

1. Caracterizar hábitos e motivações dos jovens (fontes de informação, comportamentos habituais, etc.) que fossem possíveis condicionantes da actividade física praticada;
2. Caracterizar os hábitos de actividade física da população de alunos do 11º ano que frequentavam escolas da área de actuação do Centro de Saúde de Cascais em 2001;
3. Caracterizar a população referida quanto à sua percepção de saúde e qualidade de vida relacionada com a saúde;
4. Aferir o grau de associação entre a quantidade de actividade física praticada pelos indivíduos em estudo e os níveis de percepção de bem-estar.

MÉTODOS

Tipo de estudo e local

Tratou-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e analítico realizado no primeiro semestre de 2001 nas cinco escolas do concelho de Cascais que dependiam do Centro de Saúde de Cascais na área da saúde escolar.

População

A população alvo do nosso estudo in-

⁹ Aptidão física pode ser definida como a capacidade de desempenho de vários tipos de actividade tidos como representativos de uma teórica capacidade global¹⁰. Segundo a OMS¹¹ trata-se da capacidade para realizar de forma satisfatória determinada tarefa muscular ou motora.

cluiu todos aqueles que estivessem matriculados em, pelo menos, uma disciplina do 11º ano de uma das seguintes escolas: Escola Secundária de S. João do Estoril, Escola Secundária Ibn Mucana, Escola Secundária de Alvide, Escola Secundária da Cidadela e Escola Secundária de Cascais.

Apesar da adolescência englobar uma faixa etária mais alargada, a nossa escolha prendeu-se apenas com os alunos do 11º ano. Esta preferência deveu-se a possíveis interferências nas motivações para a prática de desporto nos alunos do 12º ano (muito dedicados aos exames para acederem às universidades) e à maior facilidade de operacionalização do projecto (pois teria sido complicado ter acesso aos três anos do ensino secundário). Não houve critérios de exclusão.

Pareceu adequada a aplicação de um estudo de base populacional, tentando alcançar toda a população em estudo, pois o acesso a uma amostra aleatorizada poderia ter sido comprometido pela possível não comparência de um grande número dos alunos seleccionados.

Variáveis (Quadro I e Quadro II)

As variáveis foram organizadas por grupos correspondentes aos objectivos:

1) Caracterizar hábitos e motivações dos jovens (fontes de informação, comportamentos habituais, etc.) que fossem possíveis condicionantes da prática de actividade física.

Foi utilizada a primeira parte do questionário «Exercício e Saúde»[®] Edideco para se efectuar este tipo de caracterização. Este questionário utilizado em 1999 pela Edideco inclui uma série de questões de carácter sobre hábitos e motivações para o exercício físico.

2) Caracterizar os hábitos de actividade física da população de alunos do 11º ano que frequentavam escolas da área de actuação do Centro de Saúde de Cascais.

QUADRO I

VARIÁVEIS UTILIZADAS NO ESTUDO PARA A CARACTERIZAÇÃO DE HÁBITOS E MOTIVAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ACTIVIDADE FÍSICA

Variáveis para a caracterização de hábitos e motivações

Escola e turma
Sexo, idade, altura, peso e IMC
Ocupação principal
Companhia na actividade física
Razões para a prática de actividade física
Importância do exercício
Desejo de fazer mais exercício
Porque não faz mais
Actividade que gostaria de iniciar
Fonte de informação sobre benefícios da actividade física
Condicionantes físicos da actividade física
Condicionantes emocionais do bem-estar

QUADRO II

VARIÁVEIS UTILIZADAS NO ESTUDO, PARA A CARACTERIZAÇÃO DE: A – ÍNDICES DE GASTOS ENERGÉTICOS; B – ÍNDICES DE QdVRS (MOS-SF36)

VARIÁVEIS

A - Índices de gastos energéticos (Baecke)	Ip
Pontuação de actividade física no trabalho	1 a 4,75
Pontuação de actividade física no desporto	1 a 5
Pontuação de actividade física no lazer	1 a 5
Pontuação de actividade física total	3 a 14,75

B - Índices de QdVRS (MOS-SF36)

Físico	Ip
Função física	0-100
Desempenho físico	0-100
Dor corporal	0-100
Saúde Geral	0-100
Componente físico global	0-100
Mental	
Vitalidade	0-100
Função Social	0-100
Desempenho emocional	0-100
Saúde mental	0-100
Componente mental global	0-100
Transição em saúde	1-5

Ip - Intervalo de resultados possíveis; QdVRS-qualidade de vida relacionada com saúde avaliada pelo questionário MOSF-36

Foi utilizado o Questionário de Baecke para medir actividade física habitual. O questionário de Baecke é um instrumento autopreenchido que avalia a quantidade de actividade física e consiste em três grupos de questões referentes a:

1. actividade no trabalho,
2. actividade em desporto,
3. actividade em período de lazer (excluindo o desporto).

Os resultados obtêm-se para cada um dos grupos especificados e também para o conjunto da avaliação, constituindo assim 4 *pontuações-Baecke*[¶] cuja designação e intervalos se podem ver no Quadro II e cujo valor será tanto maior quanto maior o dispêndio energético.

A fiabilidade e validade deste questionário (mesmo em grupos de jovens) tem sido demonstrada por vários trabalhos nacionais¹⁴ e internacionais¹⁵⁻¹⁷. No entanto, este questionário não permite a determinação de um valor limiar para a classificação de um indivíduo como sendo sedentário ou activo, permitindo apenas estabelecer comparações entre diferentes resultados, como «mais activo...» ou «menos activo que...».

O questionário é aplicável ao grupo etário do estudo (16 a 23 anos), e a sua utilização nestes grupos já tem sido feita, nomeadamente por Santos¹⁸, em cujo estudo, 2,4% da amostra (34 indivíduos) pertenciam a uma faixa etária inferior aos 18 anos.

3) Caracterizar a população quanto à sua qualidade de vida relacionada com saúde (QdVRS).

O instrumento de medida de QdVRS que reuniu condições necessárias para caracterizar esta faixa etária, pela sua adequação para a população portuguesa e pela sua aplicabilidade, foi o «**MOS SF-36**». Este questionário foi elaborado na década de 80 nos Estados

Unidos como resultado do *Medical Outcomes Study* com o objectivo de desenvolver um instrumento para ser usado em monitorização de resultados de saúde^{fide 19} que fornecesse informações sobre a autopercepção do estado de saúde físico e mental e sobre as alterações desse estado de saúde ao longo do tempo. Assim, o MOS SF-36 é constituído por dois componentes principais (físico e mental) que incluem 10 escalas com base em 36 questões (Quadro II). Para todas as escalas e componentes, quanto maior a pontuação, maior a QdVRS percebida. Existe ainda uma escala separada dos dois componentes referidos que é: «transição em saúde». É uma medida da transição do estado de saúde e quanto maiores os resultados nesta escala piores são as transformações percebidas no estado de saúde do indivíduo.

O SF-36 tem sido considerado uma medida genérica de saúde relacionada com funcionalidade e bem-estar^{fide 19}. Este questionário não é específico de qualquer doença ou tratamento¹⁹ e pode ser usado por qualquer pessoa com mais de 14 anos¹⁹. A sua validação nacional e internacional^{19,20,22} está efectuada, bem como o estudo da fiabilidade e da sensibilidade para as alterações do estado de saúde.

Os valores (respeitantes aos resultados do questionário de QdVRS) que foram considerados válidos para análise, foram os obtidos após a exclusão dos alunos com acontecimentos de vida marcantes pois, este tipo de acontecimentos é considerado ocasional e limitado no tempo (na maior parte dos casos) e por isso não transmite obrigatoriamente a situação estabelecida da população.

Questionário

O questionário utilizado resultou da agregação dos vários questionários mencionados na descrição das variáveis, apenas com alterações mínimas

[¶] o termo pontuação resulta da tradução do termo *score*.

para a adaptação das três fontes.

Análise dos dados

Foram utilizados os programas Excel 7.0 e SPSS 10.07 para a análise dos dados. As técnicas de análises de estatística utilizadas foram: análise descritiva, análise bivariada de dados e análise de variância.

RESULTADOS

Da população alvo (n=718) foi possível entregar o questionário a 616 alunos e destes, responderam 615 originando uma taxa de cobertura de 86% e uma taxa de respostas de 99,8%.

1. Aspectos demográficos (Quadro III e Quadro IV).

Obtiveram-se resultados de 615 alunos, 55% do sexo feminino e 45% do sexo masculino, com moda e média de idades de 17 anos (mínimo: 16 e máximo: 23). Grande parte dos alunos estavam inscritos na Escola Secundária (ES) de S. João (41%) e na ES Cascais (24%). As restantes 3 escolas tinham pouco mais de 10% dos alunos cada.

Oitenta e oito por cento (88%) dos

alunos inquiridos referiram não trabalhar (Quadro IV) ao contrário dos restantes 12% que referiram trabalhar para além de frequentarem a escola. Verificaram-se diferenças significativas ($\chi^2=14,90$; $p=0,005$) entre as várias escolas nas respectivas proporções de trabalhadores estudantes. A escola com maior proporção de alunos que referiram ser trabalhador-estudante foi a ES Alvide (24%) e a escola com menor proporção de alunos que referem estar nesta situação é a ES S. João (8%).

2. Caracterização física (Quadro IV).

A média dos Índices de Massa Corporal (IMC)^b da população estudada foi 21,3 com um desvio padrão de 2,9. A maioria dos alunos encontrava-se dentro do peso normal. Os rapazes (M=21,49; n=267) tiveram um IMC médio significativamente superior às raparigas (M=20,78; n=322) ($t=-4,9$; $p=0,0001$) mas ambos os valores médios se encontraram dentro do peso normal e mais próximos do limite inferior deste intervalo do que do limite superior.

^b Os valores de IMC foram calculados com base nos valores de peso e altura referidos pelos alunos.

QUADRO III

DISTRIBUIÇÃO DOS INSCRITOS, CONTACTADOS E RESPONDENTES POR FAIXAS ETÁRIAS, SEXOS E ESCOLAS

		Respondentes	Contactados ^a	Inscritos ^b
		Fa (fr)	fa (fr)	fa (fr)
Nº de alunos		615 (100)	616 (100)	718 (100)
Idade (anos)	Média	17	-	17
	Desvio padrão	1,16	-	1,26
Sexo	Feminino	334 (54)	-	379 (53)
	Masculino	279 (45)	-	337 (47)
Escolas	Alvide	70 (11)	71 (12)	81 (11)
	Cidadela	80 (13)	80 (13)	105 (15)
	Ibn Mucana	69 (11)	69 (11)	82 (11)
	Cascais	146 (24)	146 (24)	172 (24)
	S. João	250 (41)	250 (41)	278 (39)

a - alunos a quem foi entregue o questionário; b-alunos que permaneceram inscritos na escola em Abril/Maio de 2001; fa-frequência absoluta; fr-frequência relativa (sempre expressa em percentagem)

QUADRO IV

RESULTADOS DAS VARIÁVEIS: «SER TRABALHADOR-ESTUDANTE», «SER PRATICANTE DE DESPORTO»
E «IMC», DISCRIMINADOS PARA O SEXO E PARA AS ESCOLAS

		Total das escolas (n=614) (fr)	Escolas				
			Alvide (fr) (n=70)	Cidadela (fr) (n=80)	Ibn Mucana (fr) (n=69)	Cascais (fr) (n=146)	S João (fr) (n=249)
Trab-estud.	Total	75 (12)	17 (24)	11 (14)	10 (14)	18 (12)	19 (8)
Praticantes de desporto (n=613)	Total	579 (94)	64	76	60	140	239
	Rapariga (n=333)	308 (93)					
	Rapaz (n=278)	269 (97)					
IMC _c (n=591)	Geral (dp)	21,30 (2,90)					
	Médias	Rapariga	20,78				
		Rapaz	21,49				
	Peso inferior ao Normal	65 (11,0%)					
	Peso Normal	472 (76,7%)					
	Excesso de peso	47 (7,6%)					
	Obesidade grau I	6 (1,0%)					
Obesidade grau II	1 (0,2%)						

dp - desvio padrão; fr - frequência relativa

Sessenta e cinco alunos (11,0%) tinham peso inferior ao normal e apenas 54 (8,8%) tinham excesso de peso.

3. Hábitos e motivações

(Quadro IV, Quadro V, Quadro VI).

Noventa e quatro por cento (94%) dos respondentes referiram praticar desporto. Verificaram-se diferenças significativas entre os sexos quanto à proporção de praticantes de desporto ($\chi^2=5,26$; $p=0,022$) sendo maior no sexo masculino (97%) que no sexo feminino (93%).

Verificaram-se diferenças significativas entre as várias escolas quanto à proporção de praticantes de desporto ($\chi^2=11,00$; $p=0,027$). A escola em que se verificou maior proporção de praticantes de desporto foi a ES Cascais (97%) e aquela onde se verificou a menor proporção de praticantes de desporto foi a ES Ibn Mucana (87%).

a) Razões para praticar exercício (Quadro V): dos 579 praticantes de exercício, 99% referiram as razões que os

levavam a praticar exercício. As razões evocadas com maior frequência/importância como motivadoras da prática de exercício físico foram: o prazer da prática (30%), manutenção da forma física (26%) e melhoramentos da condição física (15%). Verificaram-se diferenças significativas entre os sexos quanto aos motivos evocados para a prática de exercício ($\chi^2=84,90$; $p=0,0001$). As respostas em que se notou maior diferença entre a proporção de raparigas e a proporção de rapazes foram «Para relaxar/aliviar...» (14% das raparigas; 6% dos rapazes), «Pelo prazer» (24% das raparigas; 37% dos rapazes), «Para perder peso» (6% das raparigas; 1% dos rapazes) e «Pelo gosto de competir» (1% das raparigas; 6% dos rapazes). Não se encontraram diferenças significativas entre as várias escolas quanto aos motivos evocados para praticar exercício.

b) Desejo de fazer mais exercício (Quadro VI): oitenta e quatro por cento

QUADRO V

RAZÃO PARA A PRÁTICA DE DESPORTO POR ORDEM DE PREFERÊNCIA DA POPULAÇÃO GERAL E DISCRIMINADA DENTRO DE CADA SEXO.

Razão escolhida	Total fa (fr), (n=571)	Sexo Fem. fa (fr); (n=303)	Sexo Masc. fa (fr); (n=266)
Pelo prazer que me dá	170 (30)	73 (24)	97 (36)
Para manter a forma física	148 (26)	79 (26)	69 (26)
Para melhorar a condição física	84 (15)	47 (16)	37 (14)
Para relaxar, aliviar o stress	57 (10)	42 (14)	15 (6)
Pelo convívio com as outras pessoas	44 (8)	23 (8)	20 (8)
Para controlar o peso	21 (4)	18 (6)	3 (1)
Pelo gosto de competir	18 (3)	2 (1)	16 (6)
Por nenhuma razão	9 (2)	7 (2)	2 (1)
Por indicação/aconselhamento médico	5 (1)	4 (1)	1 (0)
Porque sou obrigado	5 (1)	3 (1)	2 (1)
Para aumentar a autoconfiança	4 (1)	3 (1)	1 (0)
Para melhorar a minha saúde mental	4 (1)	1 (0)	3 (1)
Por ser o meu trabalho	1 (0)	3 (1)	2 (1)

fa - frequência absoluta; fr - frequência relativa

QUADRO VI

RESULTADOS REFERENTES AO DESEJO DE FAZER MAIS EXERCÍCIO POR SEXO E ESCOLAS

Gostarias de fazer mais exercício?	Sim-fa (fr) Não-fa (fr)	
	Sim-fa (fr)	Não-fa (fr)
Total	515 (84)	95 (16)
Sexo		
Feminino (n=332)	289 (87)	43 (13)
Masculino (n=276)	224 (81)	52 (19)
Escola		
ES Alvide (n=70)	61 (87)	9 (13)
ES Cidadela (n=80)	71 (89)	9 (11)
ES Ibn Mucana (n=69)	54 (78)	15 (22)
ES Cascais (n=144)	130 (90)	14 (10)
ES S João (n=247)	199 (81)	48 (19)

fa - frequência absoluta; fr - frequência relativa

dos alunos (84%) (n=610) responderam afirmativamente. Verificaram-se diferenças significativas entre os sexos quanto ao desejo de fazer mais exercício ($\chi^2=3,96$; $p=0,046$). A proporção de alunas que manifesta o desejo de praticar mais desporto é maior (87%) que nos alunos (81%).

Verificaram-se diferenças significativas entre as várias escolas quanto ao desejo de fazer mais exercício ($\chi^2=10,07$; $p=0,039$). A escola onde se encontra a maior proporção de alunos que gostariam de fazer mais exercício é a ES Cascais (90%) e a escola onde se encontra a maior proporção de alunos que não gostariam de fazer mais exercício é a ES Ibn Mucana (22%).

Pontuação de dispêndio energético habitual com base no questionário de Baecke (Quadro VII):

As médias obtidas foram: 2,33 para a pontuação no Baecke-trabalho, 3,23 para a pontuação no Baecke-desporto, 3,97 para a pontuação no Baecke-lazer e 8,54 para a pontuação no Baecke-total. Verificam-se diferenças significativas entre os dois sexos para a pontuação no Baecke-desporto ($t=-6,51$; $p=0,0001$) tendo os rapazes uma pontuação média mais elevada ($M=3,41$; $n=260$) que as raparigas ($M=3,06$; $n=292$) e para a pontuação no Baecke-total ($t=-3,74$; $p=0,0001$) indicando que

QUADRO VII

CATEGORIAS E RESULTADOS MÉDIOS DO QUESTIONÁRIO DE BAECKE PARA AS VARIÁVEIS:
«SEXO», «SER OU NÃO ESTUDANTE» E «RAZÃO PARA PRATICAR DESPORTO»

	Pontuação do questionário de Baecke			
	Trabalho	Desporto	Lazer	Global
Ip	1 a 4,75	1 a 5	1 a 5	3 a 14,75
Média (dp) (n)	2,33 (0,44) (609)	3,23 (0,66) (554)	3,97 (0,54) (610)	8,54 (1,11) (546)
Sexo				
Feminino (n)	2,33 (333)	3,06 (292)	2,96 (330)	8,37 (288)
Masculino (n)	2,34 (274)	3,41 (260)	2,97 (278)	8,73 (256)
Trabalhador-Estudante?				
Sim (n)	2,49 (75)			
Não (n)	2,31 (533)			
Razões para a prática de exercício (n)				
1. Para manter a forma...		3,17 (140)		8,46 (140)
2. Para relaxar...		3,07 (57)		8,56 (55)
3. Para melhorar condição física		3,17 (80)		8,42 (79)
6. Para controlar o peso		2,84 (19)		8,09 (17)
8. Pelo convívio...		3,14 (42)		8,45 (42)
9. Pelo prazer que me dá		3,41 (169)		8,67 (168)
10. Pelo gosto de competir		3,95 (16)		9,73 (15)

M - média; dp - desvio padrão; Ip - Intervalo de valores possíveis

os rapazes têm pontuação mais elevada ($M=8,73$; $n=256$) que as raparigas ($M=8,37$; $n=288$). Para a pontuação no Baecke-trabalho e pontuação no Baecke-lazer não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos.

Foram encontradas diferenças significativas relativamente à pontuação no Baecke-trabalho^x ($t=3,21$; $p=0,001$) entre os alunos que também trabalham ($M=2,49$; $n=75$) e os que não trabalham ($M=2,31$; $n=533$) indicando que os alunos que trabalham têm a pontuação no Baecke-trabalho mais elevada. Para as pontuações no Baecke-desporto e Baecke-lazer, não se encontraram dife-

renças significativas entre estes dois grupos.

Verificam-se diferenças significativas entre as diferentes razões possíveis para a prática de exercício físico e a pontuação no Baecke-desporto ($F=8,17$; $p=0,0001$) e a pontuação no Baecke-total ($F=4,18$; $p=0,0001$); assim, os alunos que escolheram a resposta «pelo gosto de competir», obtiveram significativamente melhores pontuações no Baecke-desporto e no Baecke-total que os alunos que escolheram as outras alternativas.

Níveis de autopercepção de qualidade de vida relacionada com a saúde (QdVRS) baseados do questionário MOS-sf36 (SF36) (Quadro VIII, Quadro IX).

A maioria dos valores encontram-se muito próximo do limite superior dos intervalos possíveis.

Verificam-se diferenças significativas

^x Note-se que o questionário considera a actividade estudantil sob a designação de «trabalho» e assim quando se pergunta: «quanto tempo passas de pé no teu trabalho?», o aluno deve considerar o tempo em que está nas aulas ou em casa a estudar ou, caso passe a maior parte do seu tempo numa actividade profissional (propriamente dita), deve considerar a pergunta relativamente a essa actividade.

QUADRO VIII

MÉDIAS DOS RESULTADOS (GLOBAIS E POR SEXO) RESPEITANTES AO QUESTIONÁRIO MOS-SF36 PARA A POPULAÇÃO ESTUDADA

	Ip	Med. (dp) (n)	Sexos	
			Fem (n)	Masc (n)
Componente Físico				
Função física	0-100	91,25 (15,27) (612)	89,05 (334)	93,91 (276)
Desempenho físico	0-100	83,40 (23,81) (368)	81,07 (195)	85,95 (172)
Dor corporal	0-100	77,78 (22,90) (372)	74,50 (198)	81,62 (173)
Saúde Geral	0-100	71,92 (16,67) (609)	69,01 (333)	75,55 (274)
Componente físico global	0-100	52,81 (6,65) (601)	51,84 (329)	54,00 (270)
Componente Mental				
Vitalidade	0-100	66,21 (15,08) (372)	64,20 (198)	68,55 (173)
Função Social	0-100	80,91 (18,18) (372)	78,79 (198)	83,38 (173)
Desempenho emocional	0-100	72,75 (34,62) (370)	66,92 (197)	79,46 (172)
Saúde mental	0-100	72,08 (16,21) (372)	69,31 (198)	75,32 (173)
Componente mental global	0-100	47,59 (9,45) (364)	46,15 (195)	49,29 (168)
Transição em saúde	1-5	2,73 (0,85) (613)	2,80 (333)	2,64 (278)

dp - desvio padrão; Ip - intervalo de resultados possíveis; Med. - média; Fem - sexo feminino; Masc - sexo masculino

QUADRO IX

SUBGRUPOS DE «RAZÕES PARA A PRÁTICA DESPORTIVA» SIGNIFICATIVAMENTE DIFERENTES EM RELAÇÃO À MÉDIA DO SF36-COMPONENTE FÍSICO GLOBAL E COMPONENTE MENTAL GLOBAL (ANOVA SEGUIDA DO TESTE DE COMPARAÇÕES MÚLTIPLAS *POST-HOC* DE TUKEY).

	Razão para a prática de actividade física	SF-36-Comp. físico global (n)
Subgrupo 1	2 - para relaxar...	51,29 (57)
Subgrupo 2	3 - para melhorar a condição física	51,89 (84)
	8 - pelo convívio	52,17 (43)
	1 - para manter a forma	53,25 (145)
	9 - pelo prazer que me dá	53,70 (168)
	6 - para controlar o peso	53,79 (20)
	10 - pelo gosto de competir	55,70 (17)
	Razão para a prática de actividade física	C. mental global (n)
Subgrupo 1'	6 - para controlar o peso	38,79 (20)
Subgrupo 2'	2 - para relaxar...	42,51 (57)
	1 - para manter a forma	45,86 (145)
	9 - pelo prazer que me dá	46,17 (168)
	8 - pelo convívio	46,44 (43)
	3 - para melhorar a condição física	46,63 (84)
	10 - pelo gosto de competir	48,29 (17)

r - coeficiente de correlação; NS - não significativo

entre os sexos para todas as escalas de QdVRS e essa diferença foi sempre favorável ao sexo masculino (Quadro VIII).

Verificaram-se diferenças significativas entre várias escalas de QdVRS quanto às razões para a prática de exercício físico (Quadro IX). Verificou-se que o subgrupo dos alunos que escolheram qualquer resposta excepto «para relaxar» obtiveram significativamente melhores índices em QdVRS-componente físico global do que o subgrupo dos alunos que escolheram essa resposta; e que o subgrupo dos alunos que escolheram qualquer resposta excepto «para controlar o peso» obtiveram significativamente melhores índices em QdVRS-componente mental global do que o subgrupo dos alunos que escolheram essa resposta.

Associação entre o nível de actividade física habitual (Baecke) e o nível de percepção de QdVRS.

Foi analisada a correlação entre as médias das pontuações de Baecke e as médias das escalas do SF36⁶ (Quadro X). Verificou-se uma correlação directa-moderada entre a maioria das escalas do

SF36 e os resultados do Baecke-desporto, bem como entre algumas das escalas (dos componentes físico e mental) e os resultados da pontuação do Baecke-total.

Constatou-se, também, existir uma correlação inversa moderada entre: 1) as escalas SF36-função física e SF36-componente físico global e a pontuação do Baecke-trabalho.

DISCUSSÃO

Tratou-se de um estudo de base populacional com base de sondagem (i.e. taxa de cobertura) (86%) e taxa de resposta (99,8%) muito boas. Assim, podemos afirmar que os resultados apurados se aplicam à globalidade dos alunos do 11º ano das escolas referidas.

Relembra-se que os dados não são aplicáveis à população geral, nem tão pouco aos jovens em geral, porque o grupo de jovens estudado tem uma ocupação principal bem definida (estudar) em locais muito específicos (as escolas) e estes aspectos condicionam muito o seu comportamento. Para além disso, a maioria destes jovens tinha a disciplina obrigatória de educação física o que os destaca dos demais jovens quanto ao dispêndio energético no desporto. Este trabalho pode, no entanto, servir

⁶ Para esta correlação foram excluídos os alunos que referiram problemas físicos limitantes (nas escalas em que esse fenómeno foi significativo) devido à possibilidade de esses acontecimentos comprometerem a correlação em estudo.

QUADRO X

GRAU DE ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE ACTIVIDADE FÍSICA HABITUAL (BAECKE) E A QdVRS (SF36)

	Baecke-trabalho		Baecke-desporto		Baecke-lazer		Baecke-total	
	r	p	r	p	r	p	r	p
SF36-função física	-0,12	0,05	0,34	0,01		NS	0,22	0,01
SF36-saúde em geral		NS	0,29	0,01		NS	0,17	0,01
SF36-componente físico global	-0,14	0,01	0,16	0,01		NS		NS
SF36-vitalidade		NS	0,23	0,01	0,115	0,05	0,21	0,01
SF36-função social		NS	0,12	0,05		NS		NS
SF36-desempenho emocional		NS	0,13	0,05		NS		NS
SF36-saúde mental		NS	0,15	0,01		NS	0,13	0,05
SF36-componente mental geral		NS	0,14	0,05		NS	0,12	0,05
SF36-transição em saúde		NS	-0,22	0,01		NS	-0,13	0,05

de referência para outros jovens escolarizados nestes grupos etários.

A maioria dos estudos nacionais ou internacionais sobre actividade física e qualidade de vida não são comparáveis com o nosso trabalho porque utilizam frequentemente populações muito distintas ou porque utilizam instrumentos de medida não comparáveis. Não foi encontrado nenhum trabalho sobre este tema com uma população escolar e as comparações que foram efectuadas foram apenas com subgrupos de alguns destes trabalhos cujas características se aproximam da nossa população alvo.

IMC, hábitos e motivações

A maioria dos alunos encontra-se dentro do peso normal e apenas 8,8% dos alunos tinha peso superior ao normal. Os rapazes tinham um IMC médio significativamente superior às raparigas, mas ambos os valores médios se encontravam dentro do peso normal e inclusivamente mais próximos do limite inferior deste intervalo do que do limite superior.

As diferenças observadas entre escolas quanto à proporção de trabalhadores-estudantes devem-se, provavelmente, a diferentes níveis socio-económicos nas áreas abrangidas pelas escolas. A variável «nível sócio-económico» não foi avaliada devido à dificuldade em recolher este tipo de informação de forma válida, a partir dos alunos.

A proporção de praticantes de desporto foi francamente elevada (indiscutivelmente mais que na população em geral) pois estes alunos tinham, na sua maioria, frequência obrigatória na disciplina de Educação Física. Os rapazes praticavam significativamente mais desporto que as raparigas e era na ES Cascais e de S. João que se praticava mais desporto. Estas eram, também, as escolas onde a proporção de estudantes trabalhadores era menor. Podemos questionar se as características socio-económicas das populações servi-

das por cada escola estariam na base de ambos os acontecimentos (menor proporção de trabalhadores-estudantes e maior proporção de praticantes de desporto) ou seja, é possível que os trabalhadores estudantes, por terem menos tempo livre, teriam também menos disponibilidade para a prática de actividade física. Uma outra causa possível para este resultado é o facto de um dos desportos mais praticados ser a Educação Física (disciplina); ora, os trabalhadores estudantes frequentemente estão inscritos em apenas algumas disciplinas e a maioria não teria a disciplina de Educação Física praticando, por isso, menos desporto.

Quanto às razões⁶ para a prática de exercício, o prazer e a forma física foram os mais escolhidos e a diferença observada entre sexos sugere que houve escolhas claramente preferidas pelas raparigas («para relaxar/aliviar o stress») e outras claramente preferidas pelos rapazes («pelo prazer...»). É possível que esta diferença entre motivações tivesse sido um factor justificativo dos diferentes níveis de prática entre os sexos. É interessante verificar que a resposta «para controlar o peso» foi muito mais escolhida pelas raparigas que pelos rapazes (apesar de não se encontrar entre as mais escolhidas). Paralelamente, os IMC médios de ambos os sexos encontraram-se dentro do considerado «peso normal» e perto do limite inferior, sendo o das raparigas significativamente inferior ao dos rapazes, o é que notável visto terem sido as raparigas a destacarem-se como querendo perder peso.

Verifica-se que estes dados não são discordantes de outros trabalhos para população geral³ em que os motivos mais escolhidos para a prática de actividade são a melhoria/manutenção de uma boa condição física, relaxar e controlar o peso.

⁶ Foi considerado apenas o principal motivo.

Quanto ao desejo de fazer mais exercício, verifica-se que a esmagadora maioria queria aumentar a prática de actividade física e que as raparigas se destacavam positivamente dos rapazes na manifestação deste desejo. No estudo de Santos¹⁸ para a população geral a proporção de pessoas que deseja aumentar a prática é semelhante (80%). Este tipo de informação deve ser interpretado com a devida cautela pois sabe-se que as intenções não são factores causais linearmente relacionados com alterações comportamentais^{vide 18}.

Níveis de dispêndio energético habitual com base no questionário de Baecke

Santos (2001)²² num estudo sobre QdVRS e IMC obteve para o grupo etário dos 16 aos 23 anos (n=163) níveis de dispêndio energético diferentes do nosso, com maior destaque nas pontuações no Baecke-trabalho (2,75) e menor nas pontuações no Baecke-lazer (2,65) e Baecke-desporto (2,32). Este facto explica-se certamente pelo facto dessa população não ser escolarizada obrigatoriamente. O que tem duas consequências: primeiro, poderiam não estar inscritos em Educação Física e depois, muitos estariam já empregados. Outro estudo de Santos¹⁸ sobre dispêndio energético e QdVRS mostrou no mesmo grupo etário (n=311) dados mais semelhantes aos nossos com a pontuação no Baecke-trabalho (2,45) inferior aos outros dois (lazer=2,88; desporto=2,91); apesar de não se tratarem também de jovens escolarizados exclusivamente. Faria (1999)²³ obteve no seu estudo, para o grupo etário abaixo dos 24 anos (n=160), valores de 2,41 na pontuação no Baecke-trabalho, de 2,86 na pontuação no Baecke-desporto, de 2,94 na pontuação no Baecke-lazer e de 8,25 na pontuação no Baecke-total. A pontuação no Baecke-trabalho também se encontrava mais baixa que os outros, pois este estudo considerou um número

considerável de jovens com idade inferior a 18 anos (34 jovens) onde a frequência provável de trabalhadores-estudantes é inferior.

Na população deste estudo, a pontuação média no Baecke-trabalho (2,33) foi a mais baixa de todas (lazer=3,97; desporto=3,23) o que era esperado, visto que «trabalho» foi entendido neste questionário como ocupação principal. Para a maioria dos alunos a ocupação principal era estar nas aulas/estudar o que é reconhecidamente uma actividade de baixo gasto energético. Aliás, conforme esperado, a pontuação no Baecke-trabalho foi substancialmente maior nos alunos que referiram trabalhar (para além de estudar) do que nos outros que apenas estudam. Verificou-se ainda que os rapazes têm melhores pontuações no gasto energético no desporto do que as raparigas, certamente relacionado com o facto de aqueles praticarem mais desporto.

Verificou-se ainda, conforme previsto, que os alunos que referiram fazer exercício pelo gosto de competir tiveram pontuações no Baecke-desporto maior que os que faziam exercício por outras razões. Este facto vem reforçar a validade do instrumento de medida. Confirma-se, mais uma vez, que a intenção de perder peso, fazendo exercício, não está associada à prática real de exercício. Estes resultados sugerem mesmo uma relação inversa, ou seja, que quem tiver apenas esta motivação para fazer desporto, fará menos desporto.

Níveis de autopercepção de qualidade de vida relacionada com a saúde (QdVRS) baseados do questionário MOS-SF36 (Quadro VIII, Quadro IX)

Quanto à maioria dos resultados gerais, era previsível que fossem quase sempre próximos do limite superior, pois estamos a falar de uma população jovem e globalmente saudável. No entanto é notável que para algumas escalas, a

dispersão de resultados seja tão grande. Esse facto também se pode explicar (sobretudo nas escalas do componente mental) pelo facto de, nestes grupos etários, se fazer frequentemente sobrevalorização de sentimentos e percepções, ou seja, quando se sentem bem, sentem-se muito bem e quando se sentem mal, sentem-se muito mal.

Eventualmente, este instrumento de medida não terá a precisão ideal para esta população com médias e medianas tão elevadas nas várias escalas do SF36. A sua sensibilidade para perceber (e medir) pequenas diferenças para alunos com níveis tão elevados de percepção de QdVRS será inferior à ideal.

Verificou-se que os rapazes tiveram melhores pontuações em todas as escalas do SF36 (indicativo de melhor Qualidade de Vida relacionada com Saúde), podendo-se especular que este facto poderá ter relação com o facto de os rapazes terem tido níveis de actividade física superiores.

Verificou-se, também, que os alunos que faziam actividade física para relaxar tiveram pior pontuação no componente físico global que os alunos que faziam actividade física por outras razões, ao contrário do componente mental global, onde tiveram pontuações dentro do subgrupo com pontuações mais elevadas. Os dados sugerem que os alunos que faziam actividade física apenas para relaxar, beneficiaram mais no bem-estar mental do que no físico.

Grau de associação entre o nível de actividade física habitual (Baecke) e o nível de percepção de QdVRS (SF36)

Este era talvez um dos objectivos mais interessantes do trabalho porque a sua demonstração regional e local pode servir como arma para a promoção de saúde/desporto junto dos jovens e junto das estruturas políticas locais.

Se observarmos cuidadosamente as correlações entre várias escalas/com-

ponentes do SF36 e as pontuações de Baecke, verifica-se que há uma correlação moderada entre 3 escalas de QdVRS do componente físico e as pontuações no Baecke-desporto e o mesmo para todas as escalas do componente mental e a pontuação no Baecke-desporto. Esta correlação é apenas moderada com valores nunca superiores a 0,34 e muitas vezes perto de 0,1 mas com um nível de significância quase sempre igual ou inferior a 0,01, ou seja, existem, certamente, vários outros factores externos a influenciarem esta variável. Pode-se, contudo, afirmar com alguma segurança que estes dois factores (actividade física e QdVRS) se influenciam positivamente.

Verificou-se também a existência de uma correlação inversa entre a escala de «QdVRS-função física» e a pontuação no Baecke-trabalho. Este dado significa que os alunos que dispndiam mais energia no seu trabalho (que eram, como já vimos os trabalhadores estudantes) sentiam menor bem-estar físico. A causa para este dado compreende-se facilmente pois um maior dispêndio energético no trabalho significa muitas vezes carregar pesos, trabalho em pé e a andar, e horários sobrecarregados que naturalmente condicionam menos bem-estar físico. Este dado é muito interessante e também útil para a promoção de saúde junto dos utentes pois é frequente sermos confrontados com o utente que diz: «Dr. já faço actividade física suficiente no meu trabalho, não preciso de fazer ainda mais aquilo que me está a recomendar!». Ora a correlação supracitada mostra que a actividade física no trabalho não estará linearmente correlacionada com melhores resultados de QdVRS e é fundamental explicar isto aos utentes. Estes resultados são sobreponíveis ao observados por Santos¹⁸.

Como comentário final, este trabalho não confirmou uma relação forte entre o dispêndio energético e a QdVRS, mas

apenas sugere que estes factores se influenciam. É de esperar que na juventude o bem-estar seja multifactorial e não exista nenhum factor que, isolado, e para a generalidade dos jovens condicione essa variável.

A utilidade deste trabalho passou, também, pela confirmação desta metodologia para avaliação de actividade física e de QdVRS neste grupo etário e pela utilização futura de muitos destes dados como argumento na promoção de actividade física.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Counseling to promote physical activity. In: U.S. preventive services task force. Guide to clinical preventive services, 2nd ed. Baltimore, William & Wilkins, 1996:611-24
2. Simon HB. Exercise and prevention of cardiovascular disease. In: Goroll AH, May LA, Mulley AG. Primary care medicine. 3^a ed. Philadelphia, JB Lippincott Company, 1995:81-8.
3. Blair SN, Kohl HW, Barlow CE, Paffenbarger RS, Gibbons LW, Macera CA. Changes in physical fitness and all-cause mortality. JAMA 1995; 273:1093-98.
4. Blair SN, Kohl III HW, Paffenbarger RS, Clark DG, Cooper KH, Gibbons LW. Physical fitness and all-cause mortality: a prospective study of healthy men and women. JAMA 1989; 262:2395-401.
5. Ekelund L-G, Haskill W L, Johnson J L, Whaley F S, Criqui M H, Sheps D S. Physical fitness as a predictor of cardiovascular mortality in asymptomatic North American men: the lipid research clinics mortality follow-up study. N Engl J Med 1988; 319:1379-84.
6. Sardinha LB. Exercício, saúde e aptidão metabólica. In: Sardinha LB, Matos MG, Loureiro I (eds.). Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo. Lisboa, Edições FMH, 1999:85-121.
7. Fletcher GF, Balady G, Froelicher VF, Hartley LH, Haskell WL, Pollock ML. Exercise standards: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association. AHA/Scientific Statement: Special report. Circulation 1995; 91:580-615.
8. Pollock ML, Wilmore I. Musculoskeletal function. In: Pollock ML, Wilmore I. Exercise in health and disease: evaluation and prescription for prevention and rehabilitation. 2^a ed. Philadelphia, WB Saunders Company, 1990:202-36.
9. Kasl SV, Cobb S. Health behavior, illness behavior and sick role behavior. Arch Environ Health 1966; 12:246-66.
10. Freitas Carneiro T, Costa MM. Avaliação da aptidão física: uma revisão. Acta Reum Port 2001; 26:21-41.
11. Pereira G. Benefícios da actividade física na condição física. In: Barata T, coordenador. Actividade física e medicina moderna. Lisboa, Europress, 1997:145-53.
12. Koo MM, Rohan TE. Comparison of four habitual physical activity questionnaires in girls aged 7-15 yr. Med Sci Sports Exerc 1999; 31:421-27
13. Ribeiro JLP. Psicologia e Saúde. Lisboa, ISPA, 1999.
14. Shamsherally K. Validação do questionário de Baecke por actigrafia na avaliação da actividade física habitual de mulheres e homens. [documento provisório de tese]. Faculdade de Motricidade Humana 1999.
15. Baecke questionnaire of habitual physical activity. Med Sci Sports Exerc 1997; 29(Supp): S15-8.
16. Jacobs DR, Ainsworth BE, Hartman TJ, Leon AS. A simultaneous evaluation of 10 commonly used physical activity questionnaires. Med Sci Sports Exerc 1993; 25:81-91.
17. Questionnaires and interviews. In: Montoye HJ, Kemper HCG, Saris WHM, Washburn RA, eds. Measuring physical Activity and energy expenditure. Champaign, Human Kinetics, 1996: 42-71.
18. Santos O. Exercício físico e bem estar: mente sã em corpo são. Teste Saúde 1999; 21: 26-30.
19. Ferreira PL. Criação da versão portuguesa do MOS SF-36: parte I – adaptação cultural e linguística. Acta Med Port 2000; 13:55-66.
20. Ferreira PL. Criação da versão portuguesa do MOS SF-36: parte II – testes de validação. Acta Med Port 2000; 13:119-27.
21. Santos O, Biscaia A. Medicamentos para a hipertensão arterial: um estudo sobre qualidade de vida. Teste Saúde 1998; 12:13-19.
22. Santos O. O segredo para emagrecer. Teste Saúde 2001; 32:9-13.
23. Faria J. Caracterização da actividade física habitual da população portuguesa. [documento provisório de tese de mestrado]. Faculdade de Motricidade Humana, 1999.

Agradecimentos

Agradecemos aos Conselhos Executivos das escolas e aos seus alunos, pela colaboração imprescindível.

PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONGST CASCAIS YOUTHS**ABSTRACT**

Introduction: A relationship between physical activity and health is well demonstrated, but in Portugal little has been studied on the subject. It is widely acknowledged that during youth one acquires behaviours that will determine physical activity in adulthood. Characterising the physical activity of youths and its relation with health-related quality of life (HRQoL) is therefore a pathway for health promotion.

Objectives: To characterise the youths attending the 11th year of schooling in Cascais during the 2000-1 school year in what concerns habits and motivations that might influence physical activity, intensity of physical activity, self-perceived HRQoL, and the association between physical activity and HRQoL.

Methods: Populational, observational, cross-sectional, analytical study. Validated Baecke Questionnaire of Habitual Physical Activity and MOS-SF36 Questionnaire were used for assessment of HRQoL.

Results: 615 pupils responded (86% of enrolled pupils), with a median age of 17 years, 55% of whom being female. Boys practise sports more often and motivations for physical activity were: pleasure, keeping fit or becoming fitter. More girls than boys said they wanted to intensify their physical activity. Boys showed greater energy expenditure in sports, and scored higher for HRQoL parameters. A direct relationship was found between energy expenditure and HRQoL.

Discussion: This population-based study had a good response rate. Differing motivations for physical activity and differing energy expenditures might account for differences found in amount of physical activity and level of HRQoL. Physical activity and HRQoL are positively interrelated, but well-being is probably multifactorial and no one factor can be specifically singled out. This study underscores the relevance of prescribing physical activity with better defined objectives in mind.

Key-words: *Youths; Physical Activity; Health-Related Physical Activity; Cascais.*

Endereço para correspondência:

Tiago Freitas Carneiro

E-mail: tiago.carneiro@netc.pt

Recebido para publicação em: 16/09/02

Aceite para publicação em: 10/10/02