

A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO EM FUNÇÃO DO GÉNERO.

M. Celeste B. Almeida ✉¹ e José Luís Pais Ribeiro ²

1- Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2- Universidade do Porto

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define comportamento de saúde como qualquer atividade empreendida por uma pessoa, independentemente do seu estado de saúde, com o propósito de promover, proteger ou manter a sua saúde (WHO, 1998). A mudança no domínio dos comportamentos de saúde é essencial na prevenção da doença, morbilidade prematura e mortalidade (Johnson, Scott-Sheldon, & Carey, 2010).

Um dos comportamentos com importância reconhecida para a saúde, é a atividade física (Baecke, Burema & Frijters, 1982; European Union [EU], 2008; Spittaels et al., 2009). Estudos meta-analíticos comprovam os benefícios da atividade física na promoção da qualidade de vida (Conn, Hafdahl, & Brown, 2009), na redução do risco de doenças cardiovasculares (Li & Siegrist, 2012), na redução do risco de cancro do colon (Wolin, Yan, Colditz, & Lee, 2009) e na prevenção e tratamento da hipertensão arterial (Barengo, Gang, & Tuomilehto, 2007). No entanto, a maioria dos adultos dos países ocidentais não apresenta uma prática regular de atividade física (Kruk, 2007; Spittaels et al., 2009). No entanto, alguns estudos apontam um aumento da atividade física das populações nos últimos anos (Juneau & Potvin, 2010; Stamatakis, Ekelund, & Wareham, 2007).

Há evidência de diferenças da atividade física em função do género (McGrath, O'Malley, & Hendrix, 2011), os homens apresentam maior nível de atividade do que as mulheres (Bauman et al., 2009; Hirsch et al., 2010; Palacios-Ceña, et al. 2011). E um aspeto que se destaca é o tipo de atividade: os homens praticam mais exercício físico em tempo de lazer do que as mulheres (Baecke et al., 1982; Beardsworth et al., 2002) e as mulheres ocupam muito do seu tempo nas tarefas domésticas (Brown, Cerin, & Warner-Smith, 2008; Inter-Parliamentary Union, 1999; Poeschl, 2010).

Embora atividade física e exercício físico sejam usados frequentemente com o mesmo significado, a sua definição é conceptualmente diferente. A atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que implica gasto energético, e inclui todas as atividades da vida diária como aquelas realizadas no trabalho, desporto, tarefas domésticas e de lazer (Caspersen, Powell, & Christenson, 1985).

O exercício físico é um tipo de atividade física mais específico, podendo ser considerado uma subcategoria desta, porque compreende uma atividade planeada e realizada de forma repetitiva e estruturada, da qual se espera uma melhoria da condição física (Caspersen et al., 1985).

✉ - M. Celeste B. Almeida, Escola Superior de Enfermagem do Porto, email cbastos@esenf.pt

Apesar das evidências dos benefícios da atividade física para a saúde, ainda são raros os exemplos de estratégias nacionais promotoras da atividade física, nos países europeus, o que não se verifica em relação a outros comportamentos de saúde (Daugbjer et al., 2009). Em Portugal a Direção-Geral de Saúde tem lançado vários documentos e promovido a ação concertada entre as instituições de saúde e outros organismos, por exemplo, escolas, autarquias e associações não-governamentais, para fomentar a atividade física.

Nos programas de saúde pública os profissionais enfatizam os benefícios da atividade física para a saúde, no entanto, a educação para a saúde não tem tido um efeito significativo na alteração do comportamento, talvez porque as pessoas já detenham esse conhecimento (Conn, Hafdahl, & Mehr, 2011). Na verdade, frequentemente as pessoas detêm informação acerca dos comportamentos de saúde e manifestam intenção em optar por esses comportamentos, no entanto verifica-se uma distância entre a intenção e os comportamentos atuais, pois esta, em geral, é insuficiente para direcionar o comportamento (Webb & Sheeran, 2006).

Reconhecemos a necessidade de alargar o número de estudos de forma a compreender melhor os diversos comportamentos de saúde e as possíveis implicações para a intervenção (Noar, Chabot, & Zimmerman, 2008), pelo que desenvolvemos este estudo com o objetivo de avaliar e comparar a prática regular de exercício físico e a perceção da competência para essa prática, em função do género.

MÉTODO

Desenvolvemos um estudo exploratório, descritivo e transversal, seguindo o paradigma quantitativo. Consideramos duas variáveis: a prática de exercício físico e o género.

Participantes

Participaram no estudo 523 adultos da comunidade, que constituem uma amostra de conveniência, com idade média de 37 anos ($DP = 9,1$) a variar entre os 19 e os 64 anos, 59,7% do sexo feminino e 40,3% do sexo masculino.

Material

Para a recolha de dados utilizamos um questionário que incluía os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico (QSD), Escala de Competência percebida (ECP), Questionário de Atividade Física Habitual (QAFH) – versão modificada.

A Escala de Competência percebida (ECP) é a versão da *Perceived Competence Scale - exercising regularly*, adaptada para a população portuguesa (Almeida & Pais Ribeiro, 2010), que procura avaliar o grau de confiança da pessoa para seguir uma prática regular de exercício físico. O instrumento original encontra-se disponível na página da web <http://selfdeterminationtheory.org/>, tendo sido utilizado em diversos estudos que comprovam a sua estabilidade métrica, com valores de *alpha de Cronbach* a variar entre 0,83 e 0,93. Esta escala integra quatro afirmações, sendo que o participante se posiciona numa escala tipo *Likert*, de 1 (nada verdadeira) a 7 (totalmente verdadeira). O resultado da escala é dado pela média obtida nas quatro afirmações. Quanto mais elevado o valor, mais competente se sente a pessoa para seguir o comportamento designado.

O Questionário de Atividade Física Habitual (QAFH) é uma versão modificada e adaptada para a população portuguesa (Almeida, 2013) do *Habitual Physical Activity Questionnaire* (Baecke et al., 1982), frequentemente designado por *Baecke Questionnaire*. Neste estudo apenas utilizamos a subescala AF-desporto, constituída por 4 itens, que procura avaliar a atividade física realizada no desporto ou exercício físico

programado praticado nas horas de lazer. As respostas são pontuadas numa escala de cinco pontos e quanto maior a pontuação de cada item, maior o nível de atividade física.

Procedimento

Formalizamos o pedido para proceder à recolha de dados numa instituição de ensino superior (de enfermagem) do Porto, em dois agrupamento de escolas (do ensino pré-escolar ao ensino secundário) e duas Corporações de Bombeiros, dos Concelhos de Santa Maria da Feira, S. João da Madeira e Oliveira de Azeméis, do distrito de Aveiro, que foi concedida. Contactamos ainda, a título individual, profissionais de saúde e do ensino, com atividade profissional em diferentes instituições, bem como trabalhadores de empresas privadas e do comércio, dessas mesmas localidades. Os participantes são, por isso, residentes em zonas urbanas e rurais, de freguesias do distrito de Aveiro e do Porto.

Os participantes foram abordados pelo investigador ou colaborador, individualmente ou em grupo, solicitando a sua participação no preenchimento do questionário, após a apresentação dos objetivos do estudo e garantida a confidencialidade dos dados. A recolha dos dados ocorreu entre janeiro e julho do ano de 2010. Foram respeitados o código de conduta da Declaração de Helsínquia, assim como, os aspetos éticos subjacentes à prática científica da Universidade do Porto. A análise dos resultados foi efetuada a partir do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 19.0).

RESULTADOS

Os resultados das medidas descritivas relativamente à prática regular de exercício físico e à competência percebida para essa prática são apresentados no quadro 1. Tal como se pode constatar no quadro 1, os participantes apresentam níveis moderados de exercício físico e sentem-se muito competentes para concretizar este comportamento de saúde. Os valores da média para a prática de exercício físico, são moderadamente baixos, tendo em conta os valores máximos indicados, e ligeiramente abaixo do ponto médio da escala. Em relação à competência percebida para a prática regular de exercício físico, os valores da média são médio-elevados, tendo em conta o valor máximo da escala, e acima do ponto médio da escala.

Quadro 1

Medidas descritivas relativas à prática de exercício físico e competência percebida

Variáveis	M	DP	Mín.	Máx.
Exercício físico regular	2,62	0,81	1,00	4,75
Competência percebida para a prática de exercício físico	4,72	1,46	1,00	7,00

Para analisar a relação do género com a prática regular de exercício físico e a competência percebida para essa prática, comparamos as médias entre grupos através do teste *t de Student* (quadro 2).

Quadro 2

Distribuição da média, desvio-padrão e teste t, para as variáveis exercício físico e competência percebida

Variáveis	Género		t	p
	Feminino n = 312	Masculino n = 211		
Exercício físico regular	2,45 (0,75)	2,86 (0,83)	5,75	< 0,001
Competência percebida	4,45 (1,46)	5,13 (1,37)	5,30	< 0,001

De acordo com os resultados apresentados no quadro 2, os participantes do género masculino apresentam valores significativamente mais elevados para a prática de exercício ($t(417) = 5,75, p < 0,001$) e para a competência percebida ($t(521) = 5,30, p < 0,001$).

DISCUSSÃO

A prática regular de exercício físico dos nossos participantes é moderadamente baixa. Este resultado vai ao encontro dos baixos níveis de atividade física referenciados em múltiplos estudos (Kruk, 2007; Sjöström, Hägströmer, Smith, & Bauman, 2006; Spittaels et al., 2009), traduzindo um problema global, para o qual, as entidades com responsabilidades no campo da saúde, nos diferentes países e a nível mundial, procuram soluções. No entanto, há autores que defendem, que embora os níveis de atividade física sejam baixos, tem-se verificado um aumento da atividade física das populações, nos últimos anos, no tempo de lazer (Juneau & Potvin, 2010), nomeadamente um aumento das atividades desportivas (Stamatakis et al., 2007).

No nosso estudo os homens apresentam maior nível de prática regular de exercício físico quando comparados com as mulheres, resultado que pode estar relacionado com os papéis sexuais e o facto de os homens estarem mais livres das tarefas domésticas. Os homens sentem-se ainda mais competentes para a prática regular de exercício físico.

Também no estudo de Baecke et al. (1982) os homens apresentam valores mais elevados para a prática de desporto do que as mulheres, no entanto, num estudo que contemplava três modalidades de exercício físico regular em contexto de ginásio, as mulheres mostraram maior adesão em atividades de exercício realizadas em grupo do que os homens (McGrath et al., 2011). Já numa população de estudantes universitários, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na prática de atividade física em função do género (Dhurup, 2012).

Tal como no nosso estudo, um maior nível de atividade física nos homens foi relatado em 17 de 20 países, a partir de uma investigação internacional sobre a prevalência da atividade física (Bauman et al., 2009) e em outros estudos com pessoas idosas (Hirsch et al., 2010; Palacios-Ceña et al., 2011). No estudo de Beardsworth et al. (2002), apesar de, tanto os homens como as mulheres referirem uma prática regular de exercício, o número de sessões semanais foi significativamente superior para os homens.

O facto de os homens apresentarem maior nível de exercício físico regular pode estar relacionado com o tempo disponível para dedicar a essa atividade. Há evidência de uma distribuição desigual das responsabilidades familiares e distribuição das tarefas domésticas que deixam as mulheres com menos tempo livre (Brown, Cerin, & Warner-Smith, 2008; Poeschl, 2010). Esta falta de tempo e as responsabilidades familiares foram já associadas a uma menor participação das mulheres, por exemplo, na vida política (Inter-Parliamentary Union, 1999).

Acrescenta-se ainda a maior competência que os homens sentem face à prática de exercício físico, o que naturalmente facilita o seu envolvimento e persistência. A perceção de competência, segundo Ryan e Deci (2002), encaminha as pessoas para responderem a desafios em que possam manter e melhorar certas habilidades ou capacidades através das atividades desenvolvidas.

Múltiplas variáveis psicossociais têm sido estudadas para explicar, prever e mudar os comportamentos relacionados com a saúde. No nosso estudo debruçamo-nos sobre a prática regular de exercício físico e a competência percebida para essa prática, em função do género.

Os resultados desta investigação sugerem que os homens apresentam uma prática regular de exercício físico mais elevada que as mulheres, e também se sentem mais competentes para concretizar esse comportamento de saúde.

Existindo hoje evidência, que o desenvolvimento da competência percebida tem resultados extremamente positivos na adoção de comportamentos de saúde, os resultados deste estudo traduzem a necessidade de investimento em programas de prevenção e de saúde pública, promotores da mudança dos hábitos de exercício físico.

Pensamos que o nosso estudo pode inspirar futuras investigações, que procurem aprofundar os conhecimentos sobre os fatores psicossociais associados à prática regular de exercício físico, e assim, potenciar o desenvolvimento de programas de intervenção, promotores de uma maior autorregulação das pessoas face aos comportamentos e estilos de vida saudáveis.

REFERÊNCIAS

- Almeida, M. C. (2013). *Motivação e Comportamentos de Saúde, relação com a Qualidade de Vida, em Adultos da Comunidade*. Tese de doutoramento não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto.
- Almeida, M. C., & Pais Ribeiro, J. L. (2010). Self-determination theory and physical exercise: Adaptation of two questionnaires to Portuguese population. In M. Serra Lemos, T. Gonçalves, L. Veríssimo, H. Meneses (Eds). *Motivation: new directions in mind: book of abstracts - 12th International Conference on Motivation* (pp. 105). Livipic: Porto.
- Baecke, J. A., Burema, J., & Frijters, J. (1982). A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 36, 936-942.
- Barengo, N. C., Gang, H., & Tuomilehto, J. (2007). Physical Activity and Hypertension: Evidence of Cross-Sectional Studies, Cohort Studies and Meta-Analysis. *Current Hypertension Reviews*, 3, 255-263. doi:10.2174/157340207782403890
- Bauman, A., Bull, F., Chey, T., Craig, C. L., Ainsworth, B. E., Sallis, J. F., ... Pratt, M. (2009). The International Prevalence Study on Physical Activity: results from 20 countries. *International Journal Of Behavioral Nutrition & Physical Activity*, 6, 1-11, doi:10.1186/1479-5868-6-21
- Beardsworth, A.D., Bryman, A., Keil, T., Goode, J., Haslam, C., & Sherratt, E. (2002) Women, men and food: the significance of gender for nutritional attitudes and choices. *British Food Journal*, 104, 470-491. DOI 10.1108/00070700210418767
- Brown, P., Cerin, E., & Warner-Smith, P. (2008). Happiness under pressure: how dual-earner parents experience time in Australia. In A. M. Fontaine, & M. Matias (Eds.), *Family, work, and parenting: International perspectives* (pp. 47–64). Porto: Livipsi.
- Caspersen, C., Powell, K., & Christenson, G. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100, 126-131.
- Conn, V. S., Hafdahl, A. R., & Mehr, D. R. (2011). Interventions to Increase Physical Activity Among Healthy Adults: Meta-Analysis of Outcomes. *American Journal Of Public Health*, 101, 751-758. doi:10.2105/AJPH.2010.194381
- Conn, V., Hafdahl, A., & Brown, L. (2009). Meta-analysis of quality-of-life outcomes from physical activity interventions. *Nursing Research*, 58, 175-183. doi:10.1097/NNR.0b013e318199b53a

- Daugbjerg, S. B., Kahlmeier, S., Racioppi, F., Martin-Diener, E., Martin, B., Oja, P., & Bull, F. (2009). Promotion of Physical Activity in the European Region: Content Analysis of 27 National Policy Documents. *Journal Of Physical Activity & Health*, 6, 805-817.
- Dhurup, M. M. (2012). A dimensional analysis of the benefits derived from physical activity participation among university students and variation in terms of gender. *African Journal For Physical, Health Education, Recreation & Dance*, 18, 614-627.
- European Union (2008). *EU Physical Activity Guidelines*. Brussels: EU Working Group Sport and Health. Acedido em 19 de Dezembro, 2011, em http://ec.europa.eu/sport/documents/pa_guidelines_4th_consolidated_draft_en.pdf
- Hirsch, C. H., Diehr, P., Newman, A. B., Gerrior, S. A., Pratt, C., Lebowitz, M. D., & Jackson, S. A. (2010). Physical Activity and Years of Healthy Life in Older Adults: Results From the Cardiovascular Health Study. *Journal Of Aging & Physical Activity*, 18, 313-334.
- Inter-Parliamentary Union (1999). *Report on participation of women in political life. Reports and Documents n° 35*. Geneva: Inter-Parliamentary Union.
- Johnson, B., Scott-Sheldon, L., & Carey, M. (2010). Meta-synthesis of health behavior change meta-analyses. *American Journal Of Public Health*, 100, 2193-2198. doi:10.2105/AJPH.2008.155200
- Juneau, C., & Potvin, L. (2010). Trends in leisure, transport, and work-related physical activity in Canada 1994-2005. *Preventive Medicine*, 51, 384-386. doi:10.1016/j.ypmed.2010.09.002
- Kruk, J. (2007). Physical activity in the prevention of the most frequent chronic diseases: an analysis of the recent evidence. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, 8, 325-338.
- Li, J., & Siegrist, J. (2012). Physical activity and risk of cardiovascular disease-a meta-analysis of prospective cohort studies. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 9, 391-407.
- McGrath, J. A., O'Malley, M., & Hendrix, T. J. (2011). Group exercise mode and health-related quality of life among healthy adults. *Journal Of Advanced Nursing*, 67, 491-500. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05456.x
- Noar, S., Chabot, M., & Zimmerman, R. (2008). Applying health behavior theory to multiple behavior change: considerations and approaches. *Preventive Medicine*, 46, 275-280.
- Palacios-Ceña, D., Alonso-Blanco, C., Jiménez-García, R., Hernández-Barrera, V., Carrasco-Garrido, P., Pileño-Martínez, E., & Fernández-de-Las-Peñas, C. (2011). Time trends in leisure time physical activity and physical fitness in elderly people: 20 year follow-up of the Spanish population national health survey (1987-2006). *BMC Public Health*, 11, 799. Acedido em <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/799>
- Poeschl, G. (2010). Desigualdades na divisão do trabalho familiar, sentimento de justiça e processos de comparação social. *Análise Psicológica*, 28, 29-42.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2002). Overview of self-determination theory: An organismic-dialectical perspective. In E. L. Deci & R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination research* (pp. 3-33). Rochester, NY USA: University of Rochester Press.
- Sjöström, M., Oja, P., Hägströmer, M., Smith, B. J., & Bauman, A. (2006). Health enhancing physical activity across European Union countries: the Eurobarometer study. *Journal of Public Health*, 14, 291-300. doi: 10.1007/s10389-006-0031-y

- Spittaels, H., Foster, C., Oppert, J., Rutter, H., Oja, P., Sjöström, M., & De Bourdeaudhuij, I. (2009). Assessment of environmental correlates of physical activity: Development of a European questionnaire. *The International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity*, 6, 39. doi:10.1186/1479-5868-6-39
- Stamatakis, E., Ekelund, U., & Wareham, N. (2007). Temporal trends in physical activity in England: the Health Survey for England 1991 to 2004. *Preventive Medicine*, 45, 416-423.
- Webb, T. L., & Sheeran, P. (2006). Does Changing Behavioral Intentions Engender Behavior Change? A Meta-Analysis of the Experimental Evidence. *Psychological Bulletin*, 132, 249-268. doi:10.1037/0033-2909.132.2.249
- Wolin, K. Y., Yan, Y. Y., Colditz, G. A., & Lee, I. M. (2009). Physical activity and colon cancer prevention: a meta-analysis. *British Journal Of Cancer*, 100, 611-616. doi:10.1038/sj.bjc.6604917
- World Health Organization (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: World Health Organization. Acedido em 14 de Dezembro, 2011, em <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>