

ESTILO DE VIDA, NÍVEL HABITUAL DE ATIVIDADE FÍSICA E PERCEPÇÃO DE AUTOEFICÁCIA DE ADOLESCENTES

LIFESTYLE, LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY AND SELF-EFFICACY PERCEPTION OF ADOLESCENTS

Thiago Sousa Matias*
Martina Kieling Sebold Barros Rolim**
Fernanda Leal Kretzer***
Camille Pacheco Schmoelz*
Diego Itibere Cunha Vasconcellos****
Alexandro Andrade*****

RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar o estilo de vida, o nível habitual de atividade física e a percepção de autoeficácia de adolescentes. Participaram 316 adolescentes, estudantes de Centros Federais de Educação Tecnológica de Santa Catarina. Para a coleta de dados, três questionários e uma escala foram utilizados. Observou-se que os meninos (68,2%) são mais ativos que as meninas (44,0%), $p=0,001$. Os meninos apresentaram autoeficácia superior à das meninas ($p=0,004$), entretanto meninos e meninas ativos percebem a autoeficácia semelhantemente. Os adolescentes ativos apresentam indicadores mais positivos do estilo de vida que os sedentários (meninos: $p=0,006$ e meninas: $p=0,016$). Adolescentes com elevada autoeficácia apresentam melhor estilo de vida em relação àqueles com baixa autoeficácia ($p=0,002$). Ao observar que adolescentes ativos possuem melhor estilo de vida, podemos sugerir que este comportamento, em conjunto com uma maior percepção de autoeficácia, é importante na formação de hábitos saudáveis de vida.

Palavras-chave: Estilo de vida. Atividade física. Autoeficácia.

INTRODUÇÃO

Este trabalho é baseado na ideia de que um estilo de vida saudável, associado a hábitos de atividade física regular, entre outros cuidados com a saúde, parece estar relacionado a maior qualidade de vida geral, bem-estar físico e mental (RICHARDSON et al., 2005, TELAMA; NUPPONEN; PIERÓN, 2005).

Fundamentado na Teoria Social Cognitiva (BANDURA, 1986), este estudo assume que o comportamento das pessoas, principalmente de

jovens, é influenciado pelos fatores intrapessoais ou autoconceitos, pelos aspectos sociais e pelo meio ambiente. Segundo essa teoria, os indivíduos possuem mecanismos próprios que permitem controlar seus pensamentos, sentimentos, motivações e ações. Desta forma, entre os fatores que compõem a teoria, a autoeficácia é a representante intrapessoal que mais influencia o comportamento humano (BANDURA, 2001).

A percepção de autoeficácia refere-se ao julgamento das pessoas acerca de suas

* Mestrando em Ciências do Movimento Humano – Laboratório de Psicologia do Esporte e do Exercício, Centro de Ciências da Saúde e do Esporte, Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

** Mestre, Professora do Departamento de Educação Física da Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça, SC, Brasil.

*** Aluna do Curso de Educação Física, Programa de Iniciação Científica, Laboratório de Psicologia do Esporte e do Exercício Centro de Ciências da Saúde e do Esporte, Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

**** Orientador, Doutor. Laboratório de Psicologia do Esporte e do Exercício, Professor do Programa de Mestrado e Doutorado em Ciências do Movimento Humano, Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

capacidades para alcançar determinados níveis de rendimento. Podemos pensar autoeficácia como a confiança de atuação diante de uma tarefa particular envolvida, por meio da qual a pessoa forma uma ideia subjetiva de sua habilidade para reagir às demandas ambientais (BANDURA, 1986).

Fatores psicossociais como autoeficácia, suporte social e a intencionalidade têm sido associados à prática de atividade física na adolescência (SALLIS; PROCHASKA; TAYLOR, 2000; BARR-ANDERSON et al., 2007). Nesse sentido, a crença dos adolescentes em realizar um comportamento com sucesso aumenta a probabilidade de eles iniciarem a prática de atividade física (BARR-ANDERSON et al., 2007).

Destarte, no contexto da atividade física e saúde e no que diz respeito à mudança de comportamento para melhor qualidade de vida (ATLANTIS et al., 2004), a literatura sobre atividades físicas e esportivas sugere que são muitos os benefícios à saúde (ROLIM et al., 2007; CDC, 2008.).

Em relação à prática de atividade física como indicador de um estilo de vida positivo, os estudos sugerem que participar em programas de exercícios e atividades físicas pode, além dos benefícios fisiológicos, gerar efeitos psicológicos positivos, tais como melhora do humor, redução do estresse, aumento da autoestima e esquemas cognitivos que favorecem o raciocínio otimista (VALOIS et al., 2008; MORENO; CERVELLÓ; MORENO, 2008).

Deste modo, observa-se a importância, na adolescência, da formação de alguns valores e atitudes para a adoção de um estilo de vida saudável, sobretudo em relação à prática de atividade física (ROLIM, 2007). Sendo assim, o objetivo deste estudo foi investigar o estilo de vida, o nível habitual de atividade física e a percepção de autoeficácia de adolescentes.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este é um estudo de campo de natureza descritiva do tipo comparativo. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade do

Estado de Santa Catarina (número de referência 018/06).

Participantes do estudo

A população deste estudo constitui-se de adolescentes de 13 a 19 anos, estudantes do Ensino Médio de um Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina - Brasil. A escolha da escola em que se realizou a pesquisa foi realizada por conveniência (THOMAS; NELSON, 2002), devido à facilidade de acesso e ao fato de a escola apresentar um número expressivo de alunos.

A constituição da amostra obedeceu à participação voluntária dos adolescentes. Participaram 316 adolescentes, divididos por gênero e nível habitual de atividade física (ativos, moderadamente ativos e sedentários). Não obstante, como, em função do estudo-piloto, foi observado que os adolescentes moderadamente ativos não se diferenciaram entre os demais grupos de atividade física, os dados e as comparações realizadas neste estudo se referem a adolescentes ativos e sedentários. Neste caso, permaneceram 216 adolescentes.

Foi solicitada aos alunos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação na pesquisa, e aos menores de 18 anos, foi exigida também a assinatura dos respectivos pais ou responsáveis.

Instrumentos de pesquisa

Para avaliar o estilo de vida foi utilizado o *Questionário de autoavaliação do estilo de vida* (ROLIM, 2007). Trata-se de um questionário misto, com questões abertas e fechadas, composto por uma caracterização geral e três dimensões: (a) indicadores de saúde (*autoavaliação da saúde, frequência com que apresenta problemas de saúde, qualidade do repouso e sono, autocontrole do estresse, consumo de bebidas alcoólicas e cigarros, histórico de atividade física*); (b) ambiente de convívio (familiar, escolar e de trabalho) e (c) fé e espiritualidade (*fé em Deus ou em Ser Superior, contribuição da fé no cotidiano*).

As dimensões do estilo de vida são escalas tipo Likert e a soma resultou em uma pontuação de nível intervalar. A média deste valor resultou em um escore que varia de 0 (comportamento

negativo) a 4 (comportamento positivo) em relação ao estilo de vida.

O nível habitual de atividade física foi verificado através do *Questionário de Atividades Físicas Habituais*, Nahas (2003), adaptado para populações brasileiras, inclusive de adolescentes, e pelo *Questionário de Estágios de Mudança de Comportamento para a Atividade Física – EMCAF* (CARDINAL; ENGELS; ZHU, 1998).

A pontuação obtida no *Questionário de atividades físicas habituais* permite classificar os adolescentes em quatro grupos: de 0 a 5 pontos = inativos; de 6 a 11 pontos = moderadamente ativo; de 12 a 20 pontos = ativo; e com 21 pontos ou mais = muito ativo. Para este estudo, em função do estudo-piloto, a divisão foi feita nomeando os indivíduos que pontuaram entre 0 e 5 pontos como “sedentários”. Os participantes com pontuação de “ativo” e “muito ativo” foram unidos na mesma categoria, denominada de “ativos”, e os adolescentes moderadamente ativos não foram considerados (entre 6 e 11 pontos).

Para auxiliar na classificação do nível habitual de atividade física, foi utilizado o *Questionário de Estágios de Mudança de Comportamento para a Atividade Física – EMCAF*. Este instrumento foi validado para adolescentes por Cardinal, Engels e Zhu (1998) e apresenta uma questão fechada em que o sujeito deve assinalar apenas uma opção, o que permite sua classificação em um dos estágios propostos por Prochaska, Diclemente e Norcross (1992): *Pré-contemplação, Contemplação, Preparação, Ação e Manutenção*. Os adolescentes que assinalaram os estágios de pré-contemplação e contemplação são indivíduos que não pretendem iniciar ou pretendem iniciar em no mínimo seis meses a prática de alguma atividade física, e foram considerados sedentários neste estudo. Os adolescentes que assinalaram o estágio de preparação são os que pretendem, em um futuro próximo (por volta de 30 dias), iniciar uma atividade física ou já estão tomando medidas para iniciar o processo, e são os moderadamente ativos. Os que assinalam os estágios de ação ou manutenção são os indivíduos que já praticam atividade física, e foram considerados ativos.

Este instrumento permitiu fazer uma comparação com as respostas do Questionário de Atividades Físicas Habituais (NAHAS, 2003). Neste sentido, quando houve divergência nas respostas dos questionários foi feita uma recorrência ao banco de dados e os questionários foram analisados individualmente, buscando-se evidências que justificassem a resposta em questão.

Para avaliar a percepção de autoeficácia foi utilizada a Escala de Autoeficácia. Esta escala, criada por Schwarzer e Jerusalém (2004) e destinada originalmente à população adulta em geral e a adolescentes, passou pelo processo de tradução e validação para este estudo, obtendo Alpha de Cronbach igual a 0,83. A escala é unidimensional, com 10 questões, e as respostas tipo Likert variam de 1 (sempre) a 4 (nunca). A soma invertida das questões produz um escore que varia entre 10 e 40 pontos. Em amostras obtidas de estudos em 23 países o índice de fidedignidade (Alpha de Cronbach) variou entre 0,76 a 0,90, com a maioria acima de 0,80 (SCHWARZER; JERUSALÉM, 2004).

Ao conhecer as pontuações finais dos participantes da pesquisa, realizou-se um corte no percentil 50 das respostas desta variável, classificando os adolescentes em dois grupos, “baixa” e “alta” auto-eficácia. Este procedimento é sugerido pelo manual de utilização do instrumento. Essa variável foi utilizada, portanto, de duas maneiras neste estudo. Foi tratada como um dado intervalar, quanto utilizada de sua pontuação bruta, e em outros momentos como um dado nominal, facilitando a apresentação e a comparação dos dados.

Procedimentos de coleta dos dados

Para o início da pesquisa, foi realizado um contato prévio com a escola participante do estudo. Após submissão do projeto ao colegiado da instituição, houve a entrega e o recolhimento dos termos de consentimentos livre e esclarecidos dos participantes da pesquisa. O esclarecimento quanto aos procedimentos de preenchimento do questionário foi realizado minutos antes da coleta, realizada em horário letivo, na própria sala de aula, sempre com a presença dos pesquisadores. Todos os

pesquisadores são do Laboratório de Psicologia do Esporte e do Exercício (LAPE) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e foram previamente treinados à realização da coleta de dados.

Tratamento dos dados

Os dados foram tabulados e registradas em um banco de dados, utilizando-se o *software SPSS for Windows* versão 16.0. O tratamento dos dados foi realizado em duas etapas. Na primeira, foi realizada estatística descritiva, com vista a verificar as medidas de tendência central, frequências e percentuais, medidas de variabilidade, bem como o teste de normalidade (Kolmogorov-Smirnov). Na segunda etapa foi aplicada estatística inferencial. Para realizar as comparações do estudo foi utilizado o teste “t” de *student* para amostras independentes, e em alguns casos, o teste inferencial foi controlado por gênero e/ou nível habitual de atividade física. O nível de significância ficou estabelecido em $\alpha = 0,05$.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Caracterização e nível habitual de atividade física

A média de idade dos adolescentes foi de $16,2 \pm 1,1$ anos, sendo de $16,3 \pm 1,1$ anos para os meninos e $16 \pm 1,1$ anos para as meninas. A maioria da amostra (61,1%) foi constituída de meninos e 58,3% dos adolescentes são ativos. Foi observado que os meninos (68,2%; $11,2 \pm 7,75$) são significativamente mais ativos que as meninas (44,0%; $7,2 \pm 6,98$), $p=0,000$.

Estilo de vida e nível habitual de atividade física

Meninos e meninas apresentaram estilos de vida semelhantes, tanto no grupo de adolescentes sedentários quanto no de adolescentes ativos.

Os adolescentes ativos apresentaram indicadores mais positivos em relação ao estilo de vida, quando comparados aos sedentários ($p=0,000$), tanto para os meninos ($p=0,006$) quanto para as meninas ($p=0,016$), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Estilo de vida dos adolescentes ativos e sedentários.

Estilo de vida	Ativos		Sedentários	
	\bar{X}	\pm	\bar{X}	\pm
Meninos	2,81*	0,36	2,56*	0,45
Meninas	2,87**	0,35	2,67**	0,35

* Diferença significativa para $p<0,001$ e ** para $p<0,05$

Autoeficácia e nível habitual de atividade física

Os meninos apresentaram autoeficácia percebida superior à das meninas ($p=0,004$). Não foi encontrada diferença na autoeficácia entre os grupos ativo e sedentário, seja entre os meninos seja entre as meninas.

Foi verificado, não obstante, que os meninos sedentários apresentam autoeficácia superior à das meninas sedentárias ($p=0,004$), ao passo que meninos e meninas ativos percebem a autoeficácia de formas semelhantes (Tabela 2).

Tabela 2 - Autoeficácia percebida dos adolescentes ativos e sedentários.

Autoeficácia	Ativos		Sedentários		Total	
	\bar{X}	\pm	\bar{X}	\pm	\bar{X}	\pm
Meninos	32,1	4,0	32,5*	4,0	32,3*	3,4
Meninas	31,5	4,0	30,4*	3,0	30,9*	3,5

* Diferença significativa para $p<0,05$

Estilo de vida, autoeficácia e nível habitual de atividade física

Adolescentes com *alta* autoeficácia apresentaram melhor estilo de vida do que aqueles com *baixa* autoeficácia ($p=0,000$), assim como meninos ($p=0,002$) e meninas ($p=0,041$) com *alta* autoeficácia apresentaram melhor estilo de vida do que aqueles com *baixa* autoeficácia, no presente estudo.

Quando controlados pelo nível de atividade física, adolescentes ativos e com *alta* autoeficácia apresentaram melhor estilo de vida que os ativos com *baixa* autoeficácia ($p=0,000$). Tal diferença manteve-se quando foram separados meninos ($p=0,001$) e meninas ($p=0,045$). Os resultados entre os sedentários não apresentaram diferenças estatisticamente significativas (Tabela 3).

Tabela 3 - Estilo de vida de adolescentes ativos com alta e baixa autoeficácia.

Auto-eficácia	Meninos		Meninas	
	\bar{X}	\pm	\bar{X}	\pm
Alta autoeficácia	2,83*	0,42	2,86*	0,39
Baixa autoeficácia	2,61*	0,37	2,69*	0,35
<i>Ativos</i>				
Alta autoeficácia	2,93*	0,36	2,99*	0,33
Baixa autoeficácia	2,66*	0,32	2,76*	0,34
<i>Sedentários</i>				
Alta autoeficácia	2,61	0,47	2,73	0,42
Baixa autoeficácia	2,50	0,43	2,64	0,35

* Diferença significativa para $p < 0,05$

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nível habitual de atividade física

Os resultados em relação ao nível habitual de atividade física, neste estudo, estão de acordo com outras pesquisas brasileiras, como: a de Matsudo et al. (2002) que registrou 49,5% de sedentários; a de Oehlschlaeger et al. (2004), com 39%, e a de Souza e Duarte (2005), com 40,5% de sedentarismo entre adolescentes. Não obstante, é importante lembrar a limitação na extrapolação dos resultados para o Brasil, porquanto uma revisão recente mostrou que adolescentes expostos a baixos níveis de atividade física podem variar de 39% a 93,5% (TASSITANO et al., 2007). Alguns estudos internacionais, como o do canadense de Koezuca et al. (2006), com 58,9% de sedentários, e um americano (CDC, 2006), com 64,2% de sedentários, têm demonstrado níveis mais altos de inatividade física do que os apresentados no presente estudo.

Algumas diferenças e semelhanças encontradas entre os estudos apresentados explicam-se mais pela dificuldade de padronização dos processos metodológicos na aferição desta variável do que diferenças amostrais ou culturais. Segundo Oehlschlaeger et al. (2004), os instrumentos utilizados para mensurar o nível de atividade física na última década têm diferido em certos aspectos: alguns pesquisadores utilizaram métodos de medidas eletrônicos e mecânicos, outros utilizaram questionários autoaplicáveis, do tipo recordatório, além das diferenças nos processos de amostragem.

Sendo assim, alguns cuidados devem ser tomados na escolha do instrumento, principalmente o de ser prudente na comparação com estudos diferentes e com métodos distintos. Devem ser considerados os critérios de validade, os objetivos da pesquisa e as variáveis relacionadas, identificando-se também os componentes que envolvem a construção do instrumento, pois isto poderá minimizar as possíveis limitações dos estudos (RABACOW et al., 2006).

A proporção do número de meninos ativos em relação ao das meninas ativas, independentemente do instrumento utilizado, é um fenômeno comum encontrado na literatura (GOMES; SIQUEIRA; SICHIERI, 2001; MATSUDO et al., 2002; PIRES et al., 2003; DE-BOURDEAUDHUIJ et al., 2004; OSHLSCHLAEGER et al., 2004; ALVES et al., 2005; MASCARENHAS, et al., 2005; REIS; PETROSKI, 2005; SOUZA; DUARTE, 2005; TELAMA; NUPPONEN; PIERÓN, 2005; GUEDES et al., 2006; LI et al., 2007) e, dessa forma, parece que o sexo masculino é muito influente no nível de atividade física.

Não obstante, esse fenômeno é justificado pelas diferenças no âmbito sociocultural e comportamental dos adolescentes. Gambardella (1995) afirma, por exemplo, que desde a infância os meninos são estimulados às práticas esportivas e a atividades físicas como subir em árvores, andar de bicicleta, e, principalmente “jogar bola”, enquanto as meninas são mais encorajadas ao desenvolvimento de atividades tipicamente sedentárias. Outros estudos referem-se à busca da identidade sexual (SEABRA et al., 2008), à percepção de baixa autoeficácia para a prática esportiva (BIDDLE, 1995), ao desconforto provocado por dores e sudoreses e à aversão a competições (GRIESER et al., 2006) como alguns empecilhos.

Estilo de vida e nível habitual de atividade física

Em relação ao estilo de vida dos adolescentes, o nível habitual de atividade física parece influenciar esta variável, uma vez que os adolescentes ativos, tanto meninos quanto meninas, apresentam melhor estilo de vida que os sedentários. O estilo de vida e o nível habitual de atividade física de adolescentes têm sido positivamente correlacionados na literatura

(NAHAS, 2003), desta forma os estudos têm demonstrado que a atividade física possui impacto importante nas dimensões que compõem o estilo de vida (ARAO et al., 2007; MELNYK et al., 2007; ROLIM et al., 2007).

Estes impactos mostram-se importantes, por exemplo, em programas de intervenção que enfatizam a integração da atividade física na vida diária das pessoas. As discussões acerca do estilo de vida aliado a práticas sistemáticas de atividade física podem otimizar ou desenvolver indicadores importantes para a saúde (RICHARDSON et al., 2005; ARAO et al., 2007). Além disso, a prática de atividade física associa-se a mudanças de comportamento para outros hábitos saudáveis – por exemplo, um estudo recente mostrou que os participantes que estavam dispostos a mudar os hábitos alimentares estavam também prontos a mudar hábitos de atividade física (ARCHIE et al., 2007).

Assim, pressupõe-se que o indivíduo terá tanto mais saúde e bem-estar quanto mais ele equilibrar seu estilo de vida, realizar atividade física regular, alimentar-se adequadamente e com qualidade, controlar o estresse, manter relacionamentos positivos e estáveis, apresentar comportamentos preventivos como o não-uso de drogas, evitar o tabagismo, fazer sexo com preservativo (NAHAS, 2003), engajar-se em atividades que desenvolvam os domínios cognitivos, dormir e repousar adequadamente e trabalhar positivamente nos aspectos relacionados à fé e à espiritualidade (ROLIM, 2007).

Autoeficácia e nível habitual de atividade física

Neste estudo, observa-se maior percepção de autoeficácia pelos meninos, e esta diferença entre gêneros está de acordo com estudos de Schwarzer e Jerusalém (2002), autores do instrumento utilizado nesta pesquisa. Trost et al. (1996) relatam que a competência percebida (autoeficácia) para transpor barreiras para ser fisicamente ativo é maior entre os meninos. Choi (2004), ao pesquisar a autoeficácia em três dimensões (geral, acadêmica e específica do curso da faculdade), encontrou resultados significativos nas três dimensões e inferiu que o gênero masculino pode ser a chave da maior percepção de autoeficácia dos meninos em

relação às meninas. No entanto, este fenômeno parece ser controverso na literatura.

A revisão recente de Schunk e Meece (2005) sobre a relação entre autoeficácia e gênero encontrou estudos que favoreciam os meninos, alguns que favoreciam as meninas e outros que não encontraram diferenças.

Quando os adolescentes foram separados por nível habitual de atividade física, a diferença entre sexo observada na comparação da autoeficácia confirma-se apenas entre os sedentários. Isto indica que ser fisicamente ativo aproxima a percepção de autoeficácia de meninos e meninas. Um estudo de Stein et al. (2007) mostrou que o incremento do nível habitual de atividade física, para meninas e meninos, aumenta a autopercepção e autoeficácia. No mesmo sentido, HU et al. (2007) apontam, em meninas adolescentes, que o divertimento pela participação em atividades físicas, sobretudo em níveis intensos, está relacionado a níveis elevados de autoeficácia.

Segundo evidências da literatura (STEIN et al., 2007; BARR-ANDERSON et al., 2007), esperava-se que os resultados indicassem maior percepção de autoeficácia para os adolescentes ativos. Em estudos revisados por Calfas e Taylor citados por Sallis e Owen (1999), nove entre dez estudos deram suporte à ligação entre atividade física e autoestima, autoconceito e também autoeficácia. Os resultados do presente estudo não confirmam a literatura, porém Trost et al. (1996) também não encontraram diferenças entre os grupos ativos e sedentários.

Ao observar os resultados, é importante considerar e refletir sobre o caráter da relação autoeficácia e nível habitual de atividade física. Alguns estudos mensuram o grau de confiança que o indivíduo tem na sua capacidade para ser fisicamente ativo em diferentes contextos. Barranderson et al. (2007), por exemplo, verificaram que as intervenções que aumentam a autoeficácia podem resultar em maior participação na prática de atividade física estruturada. Em outras situações é verificada a influência da atividade física no aumento da percepção de autoeficácia. Stein et al. (2007) observaram que a atividade física, para muitos adolescentes, oferece benefícios adicionais que impulsionam atitudes positivas em relação à autopercepção, neste caso, referindo-se à percepção

de eficácia pessoal e controle pessoal proporcionada pela atividade física regular (NIEMAN, 1999).

Estilo de vida, autoeficácia e nível habitual de atividade física

Ao se observar que adolescentes com *alta* autoeficácia apresentam melhor estilo de vida do que os com *baixa* autoeficácia, assim como que os ativos e com *alta* auto-eficácia apresentam melhor estilo de vida do que os ativos com *baixa* autoeficácia, infere-se que a prática de atividade física associada à confiança do adolescente diante das atitudes do seu dia-a-dia está relacionada com um melhor comportamento em relação ao estilo de vida.

Um estudo recente mostrou que adolescentes com maior autoestima apresentavam fortes convicções sobre sua capacidade de envolver-se em um estilo de vida saudável. O trabalho aponta que as crenças positivas sobre a capacidade de envolver-se em estilos de vida saudáveis estavam ligadas a boas atitudes e escolhas em relação ao estilo de vida, e por outro lado, os jovens que percebiam mais dificuldades em relação à obtenção de estilos de vida positivos apresentavam atitudes, escolhas e comportamentos menos saudáveis (MELNYK et al., 2007).

Os resultados do presente estudo também refletem alguns aspectos dos estudos de Coffman e Gilligan (2003), os quais concluíram que os estudantes que relataram maior nível de suporte social e autoeficácia e baixos níveis de estresse também relataram maior satisfação com a vida. Outro aspecto importante em relação aos resultados apresentados é que estes estão justificados pela Teoria Social Cognitiva. A teoria aponta que a autoeficácia é determinante para o desenvolvimento pessoal e é a

representante intrapessoal que mais influencia no comportamento humano (BANDURA, 1986).

Segundo Pajares (1997), as crenças de autoeficácia influenciam o processo motivacional e autorregulatório, auxiliam as pessoas quanto às escolhas que elas fazem e aos caminhos que serão tomados; influenciam em quanto de esforço a pessoa irá aplicar em determinada tarefa e em quanto irá persistir ao se deparar com obstáculos. A autoeficácia percebida determina o nível de comprometimento que os indivíduos aplicam nas ações.

CONCLUSÕES

Ao se analisar o estilo de vida, o nível habitual de atividade física parece influenciar esta variável, ao passo que os adolescentes ativos apresentam indicadores de estilo de vida mais positivos do que os sedentários. Desta forma, a prática de atividade física na adolescência possui impacto importante nas dimensões que compõem o estilo de vida, ou seja, contribui para o desenvolvimento de hábitos e atitudes saudáveis de vida.

Com relação à autoeficácia e ao nível habitual de atividade física, de maneira geral, foi verificado que estas duas variáveis não se relacionaram claramente, embora, para as meninas, tenha-se observado que a prática de atividade física aumenta a percepção de autoeficácia.

Por fim, observa-se que a confiança do adolescente diante das atitudes do seu dia-a-dia está associada com um melhor comportamento em relação ao estilo de vida. A prática de atividade física aliada às crenças dos adolescentes sobre autoeficácia implica em boas escolhas de hábitos de vida saudáveis.

LIFESTYLE, LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY AND SELF-EFFICACY PERCEPTION OF ADOLESCENTS

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the lifestyle, level of physical activity and self-efficacy perception of adolescents. 316 students of Federal Technological Education Centers at Santa Catarina have participated of this study. Three instruments were used. It was observed that boys (68.2%) showed be more active than girls (44.0%; $p=0,001$). Boys have shown superior self-efficacy than girls ($p=0,004$); however, actives boys and girls have perceived similar levels of self-efficacy. Active adolescents have shown better lifestyle indicators than sedentary ones (boys: $p=0,006$ and girls: $p=0,006$). Adolescents with high self-efficacy have shown better lifestyle than those with small self-efficacy ($p=0,002$). Having observed that active adolescents have better lifestyle, we may suggest that this behavior allied with a better self-efficacy perception are important in promoting of healthy life habits.

Keywords: Lifestyle. Physical Activity. Self-efficacy.

REFERÊNCIAS

- ALVES, João. G. B. et al. Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na idade adulta. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 11, n. 5, p. 291-294, set./out. 2005.
- ARÃO, T. et al. Impact of lifestyle intervention on physical activity and diet of Japanese workers. **Preventive Medicine**, St. Louis, v. 45, p. 146-152, May 2007.
- ARCHIE, S. M. et al. Psychotic disorders, eating habits, and physical activity: who is ready for lifestyle changes? **Psychiatric Services**, Arlington, v. 58, no. 2, p. 233-239, 2007.
- ATLANTIS, E. et al. An effective exercise-based intervention for improving mental health and quality of life measures: a randomized controlled trial. **Preventive Medicine**, St. Louis, v. 39, p. 424-434, 2004.
- BANDURA, A. **Social foundations of thought and action**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1986.
- BANDURA, A. Social cognitive theory: an agentic perspective. **Annual Review of Psychology**, Palo Alto, v. 52, p. 1-26, 2001.
- BARR-ANDERSON, D. J. et al. Structured physical activity and psychosocial correlates in middle-school girls. **Preventive Medicine**, St. Louis, v. 44, p. 404-409, 2007.
- BIDDLE, S. J. H. Exercise and psychosocial health. **American Alliance For Health, Physical Education, Recreation And Dance**, Virginia, v. 66, no. 4, p. 292-297, 1995.
- CARDINAL, B. J.; ENGELS, H. J.; ZHU, W. M. Application of the transtheoretical model of behaviors change to preadolescents physical activity and exercise behavior. **Pediatric Exercise Science**, New York, v. 10, p. 69-80, 1998.
- CDC: Center Of Disease Control And Prevention. **Physical activity and health: a report of the surgeon general**. Atlanta: Department of Health and Human Services, 2006. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/sgr.htm>>. Acesso em: 18 nov. 2008.
- CDC: Center Of Disease Control And Prevention. **Physical activity and health: the benefits of physical activities**. Atlanta: Department of Health and Human Services, 2008. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/everyone/health/#Benefits>>. Acesso em: 25 jun. 2008.
- CHOI, N. Sex role group differences in specific, academic, and general self-efficacy. **Journal of Psychology**, [S. l.], v. 138, no. 2, p. 149-159, Mar. 2004.
- COFFMAN, D. L.; GILLIGAN, T. D. Social support, stress, and self-efficacy: effects on students satisfaction. **Journal of College Student Retention: research, theory and practice**, [S. l.], v. 4, no. 1, p. 53-66, 2003.
- DE BOURDEAUDHUIJ, I. et al. Stages of change for physical activity in community sample of adolescents. **Health Education Research**, Oxford, v. 20, no. 3, p. 357-366. 2004.
- GAMBARDELLA, A. M. **Adolescentes estudantes de período noturno: como se alimentam e como gastam suas energias**. 1995. 88 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)-Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.
- GOMES, V. B.; SIQUEIA, K. S.; SICHIERI, R. Atividade Física em uma amostra probabilística da população do Município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 969-976, jul./ago. 2001.
- GRIESER, M. et al. Physical activity attitudes, preferences, and practices in african american, hispanic, and caucasian girls. **Health Education e Behavior**, [S. l.], v. 33, no. 1, p. 40-51, 2006.
- GUEDES, D. P. et al. Estágios de mudança de comportamento e prática habitual de atividade física em universitários. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 8, n. 4, p. 5-15, 2006.
- HU, L. et al. Effects of self-efficacy on physical activity enjoyment in college-aged women. **International Journal of Behavioral Medicine**, [S. l.], v. 14, no. 2, p. 92-96, 2007.
- KOEZUKA, N. et al. The relationship between sedentary activities and physical inactivity among adolescents: results from the Canadian Community Health Survey. **Journal of Adolescent Health**, St. Louis, v. 39, no. 4, p. 515-522, 2006.
- LI, M. et al. Physical Activity and Sedentary Behavior in Adolescents in Xi'an City, China. **Journal of Adolescent Health**, St. Louis, v. 41, p. 99-101, 2007.
- MASCARENHAS, L. P. G. et al. Relação entre diferentes índices de atividade física e preditores de adiposidade em adolescentes de ambos os sexos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 214-218, jul./ago. 2005.
- MATSUDO, S. et al. Nível de atividade física da população do estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Taguatinga, DF, v. 10, n. 4, p. 41-50, out. 2002.
- MELNYK B. M. et al. The COPE Healthy Lifestyles TEEN Program: feasibility, preliminary efficacy, e lessons learned from an after school group intervention with overweight adolescents. **Journal of Pediatric Health Care**, St. Louis, v. 21, no. 5, p. 315-322, Sept./Oct. 2007.
- MORENO, J. A.; CERVILLÓ, E.; MORENO, R. Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, Granada, v. 8, no. 1, p. 171-183, 2008.
- NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 3. ed. Londrina: Midiograf, 2003.
- NIEMAN, D. C. **Exercício e saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. São Paulo: Manole, 1999.

- OEHLSCHLAEGER, M. H. K. et al. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 175-163, abr. 2004.
- PAJARES, F. Current directions in self-efficacy research. In: MAEHR, M.; PINTRICH, P. R. (Ed.). **Advances in motivation and achievement**. Greenwich: JAI Press, 1997. p. 1-49. Disponível em: <<http://citeseer.ist.psu.edu/pajares97current.html>> Acesso em: 20 out. 2005.
- PIRES, E. A. G. et al. Hábitos de atividade física e o estresse em adolescentes de Florianópolis – SC, Brasil. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília, DF, v. 12, n. 1, p. 51-56, jul./mar. 2003.
- PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C.; NORCROSS, J. C. In search of how people change: applications to addictive behaviors. **American Psychologist**, Washington, v. 47, no. 9, p. 1102-1113, 1992.
- RABACOW, F. M. et al. Questionários de medidas de atividade física em idosos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 8, n. 4, p. 99-106, 2006.
- REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Application of the social cognitive theory to predict stages of change in exercise for Brazilian adolescents. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 2, n. 7, p. 62-68, 2005.
- RICHARDSON, C. R. et al. Increasing lifestyle physical activity in patients with depression or other serious mental illness. **Journal of Psychiatric Practice**, [S. l.], v. 11, no. 6, p. 379-388, 2005.
- ROLIM, M. K. S. B. **Auto-eficácia, estilo de vida e desempenho cognitivo de adolescentes ativos e sedentários**. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano)– Departamento de Educação Física, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.
- ROLIM, M. K. S. B. et al. Saúde percebida de adolescentes ativos e sedentários. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 18, p. 367-370, maio 2007.
- SALLIS, J. F.; PROCHASKA, J. J.; TAYLOR, W. C. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. **Medicine Science of Sport and Exercise**, [S. l.], v. 32, no. 5, p. 963-975, May 2000.
- SALLIS, J. F.; OWEN, N. Determinants of Physical Activity. In: SALLIS, J. F.; OWEN, N. (Org.). **Physical Activity & Behavioral Medicine**. California: Sage, 1999.
- SCHUNK, D. H.; MEECE, J. L. Self-Efficacy Development in Adolescents. In: PAJARES, F.; URDAN, T. **Self-Efficacy Beliefs of Adolescents**. Santa Clara: IAP, 2005. p. 71–96.
- SCHWARZER, R.; JERUSALEM, M. General self-efficacy scale. In: SALEK, S. (Ed.). **Compendium of quality of life instruments**. Cardiff: Centre for Socioeconomic Research, Cardiff University. Haslemere, England: Euromed Communications, 2004. ICDROM.
- SEABRA, A. F. et al. Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 721-736, 2008.
- SOUZA, G. S.; DUARTE, M. F. S. Estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 104-108, mar./abr. 2005.
- STEIN, C. et al. Adolescent physical activity and perceived competence: does change in activity level impact self-perception? **Journal of Adolescent Health**, St. Louis, v. 40, p. 462.e1– 462.e8, 2007.
- TASSITANO, R. M. et al. Atividade física em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 55-60, 2007.
- TELAMA, R.; NUPPONEN, H.; PIÉRON, M. Physical activity among young people in the context of lifestyle. **European Physical Education Review**, [S. l.], v. 11, no. 2, p. 115–137, 2005.
- THOMAS, J. R. NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- TROST, S. G. et al. Gender differences in physical activity and determinants of physical activity in rural fifth grade children. **Journal of School Health**, [S. l.], v. 66, no. 4, p. 145–150, 1996.
- VALOIS, R. F. et al. Physical activity behaviors and emotional self-efficacy: is there a relationship for adolescents? **Journal of School Health**, [S. l.], v. 78, no. 6, p. 321-327, 2008.

Recebido em 25/02/2009

Revisado em 20/04/2009

Aceito em 05/05/2009

Endereço para correspondência: Thiago Sousa Matias. Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID, Laboratório de Psicologia do Esporte e do Exercício-LAPE. Rua Pascoal Simone, 358, Coqueiros, CEP: 88080-350, Florianópolis-SC, Brasil. E-mail: thiagosousamatias@gmail.com