

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE ADOLESCENTES E SEUS PAIS

MARTINS, Rafaela¹, HALLAL, Pedro²

¹Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas; ²Universidade Federal de Pelotas, Ginástica e Saúde. rafamartins1@gmail.com

Introdução: A prática da prática de atividade física tem sido amplamente associada a um estilo de vida saudável em todas as faixas etárias. Na adolescência, o ambiente familiar constitui-se como meio de aprendizagem, influenciando os jovens a adotarem práticas que promovam um impacto positivo na saúde ou, ao contrário, que aumentem a vulnerabilidade dos mesmos para as doenças. 1 D 3 HVTXVD 1 DFLRQDO GH 6 D-GH GR (VFRDU 2009 (PeNSE) realizada em algumas capitais brasileiras com es VGDQMV GR CRQR DQR GR HQMCR IXGDP HQDO P RVWRX CD FDSLVO GR 5 LR* UDQGH GR 6 XOTXH □ □ GRV HMFROUHV QrR DVQJHP R QYHOP tQP R GH DVMLGDGHUFRP HQGDGDSDUD IDI D HMUD,%* (□□□□□\$ UFRP HQGDFR DVDCSDUD D SUJ WFD GH DVMLGDGH tVFD HP DGROMFHQMV p GH □□□□ P LQXRV GL UIRV HP SHG P HQRV FLQR GDV SRUVHP DQD(VMGRV QDFLRQDV □□□□ VWP P RVMDGR CR HQDQAR TXH D SURSRUVR GH DGROMFHQMV TXH QrR DVQJHP VDSRQR GH FRUM YDUD GH 21 a 69,8%. O objetivo do presente estudo foi avaliar a associação do nível de atividade física de escolares e seus pais moradores de um município de zona rural do Rio Grande do Sul descrevendo nível de atividade física dos escolares e seus pais e os hábitos sedentários (tempo de assistir televisão, uso de computador e videogame) dos escolares.

Material e Métodos: Estudo transversal, realizado na zona rural, que corresponde à 90% da população, no município de Barão do Triunfo/RS, incluindo adolescentes de 5ª a 8ª séries da rede municipal de educação e seus pais (biológicos ou não). Para tal, foram obtidas informações socioeconômicas, demográficas e de nível de atividade física no lazer e no deslocamento através de questionários auto-aplicáveis. Para os pais, utilizou-se o IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física), sendo considerados ativos adultos que acumulassem 150 minutos por semana ou mais de atividade física. Para os escolares, utilizou-se o instrumento de Bastos e colegas, sendo considerados ativos os jovens que acumulassem pelo menos 300 minutos por semana de atividades físicas. %XVD-VH IQYHMM DUD DVMLGDGH tVFD GRV TXDWR GRP tQRV DVMLGDGHV GH D] HU DVMLGDGHV RFXSDFLRQDV H VHUMoRV GRP p VVFRV GH VBFDP HQRV DVMLGDGHV CD HMFRO DQP GD IUHTXr QFD VHP DQDO GH FDGD atividade H EHP FRP R VWP SR GH GXUDorr GDP HMP D.

Resultados e discussão: Dos 412 escolares elegíveis, 377 participaram do estudo e dos 725 pais e mães, 338 foram entrevistados Somente 40,2% dos pais e 25% das mães eram ativos fisicamente. Ao associar o nível de atividade de pais e filhos, percebe-se que ter pais ativos está relacionado com o nível de atividade física de moças e rapazes (Fig. 1). Verifica-se que 66,7% dos adolescentes ativos são filhos de pais ativos, com associação significativa ($p=0,02$). A mãe ser ativa não mostrou associação com atividade física de adolescentes (Fig. 1). Apesar de ter uma população com prevalência de pessoas com excesso de peso na zona urbana, o estudo mostrou que a zona rural também teve valores altos para essa variável.

Alguns DWRUW GHP RQWDP FRUW DomR HQW R ,0 & GRV SDV H GRV I GRV DVRFIDGR R J DGR GH SHR QD LQk QFD H DGR MFr QFD DRV FRP SRUDP HQRV IQDGHTX DGRV GD DCP HQW DomR GH VHXV SDLV.

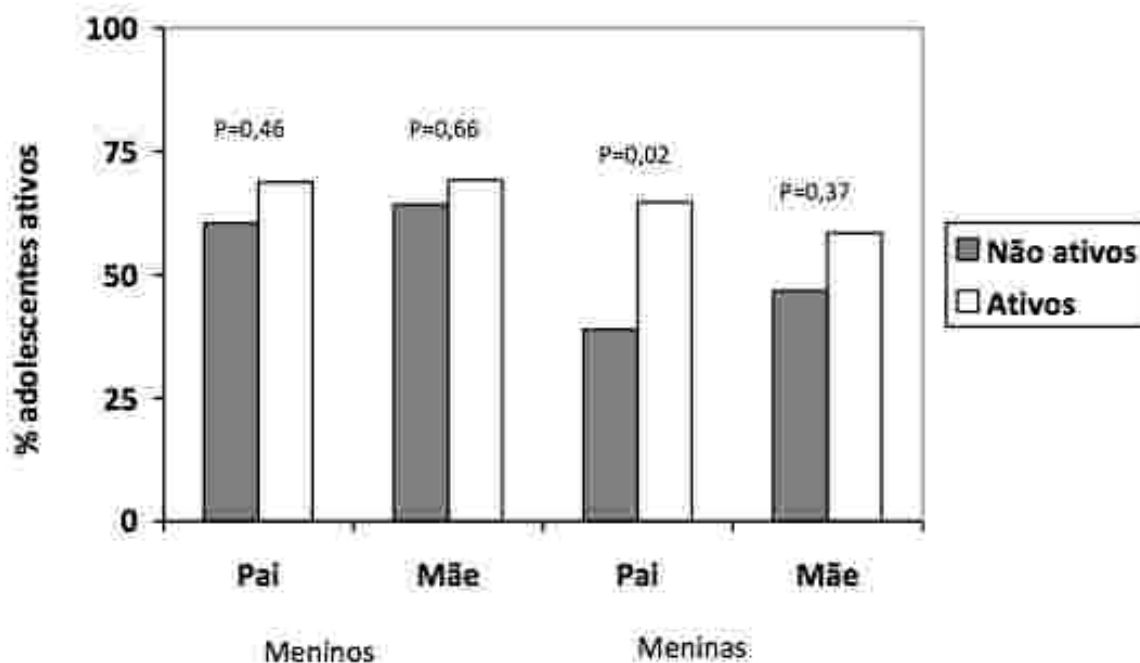


Figura 1. Associação do nível de atividade física do pai e da mãe sobre a atividade física de meninos e meninas.

Conclusões: O comportamento dos pais influencia a prática de atividade física de adolescentes. Com base nesse resultado, é possível sugerir que deva ser implantado um programa de incentivo a prática de atividade física no município, incluindo uma conscientização e incentivo dos pais na adoção de um estilo de vida saudável.

Refêrencias: BARUKI, S.B.S.; ROSADO, L.E.F.P.; ROSADO, G.P., RIBEIRO, R.C / \$ WRFLDF mR HQW HMDGR QXWFRDCH DMVGDGH tMFD HP HMFROUW GD 5 HG 0 XQFISDOGH (QMGR HP & RUXP Ei 0 6 5 HYLW % DMOLD GH 0 HGFLD GR (VSRUW 6 mR3 DXG, v.12, n.2, p. 90-4, 2006.

DUMITH, S.C., DOMINGUES, M.R., GIGANTE, D.3 (VWJLRV GH P XGDQD GH FRP SRUDP HQRV SDUD D SU WFD GH DMVGDGH tMFD XP D UHYL mR GD QMUDMUD. Rev. bras. cineantropom. desempenho hum. 2008;10(3):301-7.

BONVECCHIO, A., SAFDIE, M., MONTERRUBIO, E.A., GUST, T., VILLAPANDO, S., RIVERA, J.A . Overweight and obesity trends in Mexican children 2 to 18 years of age from 1988 to 2006. Salud Publica Mex. 2009;51(Sup 4):586–94.

0 \$* \$/ +- (6 9 & 0 (1' 2 1 d \$* \$6 3 UHYDQ QFD H IDRUW DVRFIDGRV D VREUHSRVR H REHMGDGH HP DGR MFr HQW GH DGRV GDV UHU HV 1 RGHMM H 6 XGHMM GR % DMO D & DG6 D-GH3 ~EFD. 2003; 19(Sup1):129-39.

,%* (,QAMAR%JDMOLURGH* HRJUDIDH(VDMWF & HQR HP RJU IIFR GH
& HQR HP RJU IIFR GH) XGDF nR,QAMAR%JDMOLURGH* HRJUDIDH(VDMWF.

* 21d\$/9(6+ +\$/ / \$/ 3 & \$025,0 7 & \$5\$0-2 & / 0 (1(= (6\$0)
DUAUVRFRFXOMDVLH QYHOGH DVMGDGH tMFD CR LQFLR GD DGRMFH QFD 5 HY
3 DQP 6 DQG3~EFD.2007;22:246-53.

DAVISON, K.K., SCHMALZ, D.L.: Youth at risk of physical inactivity may benefit more from activity-related support than youth not at risk. Int J Behav Nutr Phys Act. 2006;3(5):1- 8.

6(\$5\$ 0 0 (1' 21&\$ 0 \$ 7+20,6 / \$ 1-26 \$ 0 HMU LCDQM
ELRQJLFRVH VYFRFXOMDVL DWRFLDGRVj SU WFDGH DVMGDGH tMFDGH DGRMFHQM
& DGHURVGH 6 D-GH3~EFD, Rio de Janeiro, v.24, n.4, p. 721-36. 2008.

7(1 5,2 0 & 0 %\$5526 0 9 * 7\$66,7\$12 5 0 %=(55\$ +\$/ / \$ /
3 & \$ VMDGH tMFD H FRP SRUP HQR VGHQMUR HP DGRMFHQM HMVGDQM GR
HQMRP pGR. Rev. Bras. Epidemiol. 2010;13(1):105-17.

,QS ,QAMAR 1 DFRDOGH 3 HMTXLDVH(VMGRV \$ QMR 7HL HUD & HQR
(VFRDU %JDM tD 0 LVMUR GD(GXFDomR. Censo escolar 2009.

DUARTE, M.E.B., 2007. Influência dos estilos de vida familiar no desenvolvimento do excesso de peso e obesidade em crianças em idade pré-escolar. Tese (Doutorado) Universidade de Lisboa, Lisboa.

%DURGR 7UXQR 56 3 UHVMUD 0 XQFLSDGH %DURGR 7UXQR 6 HFUVDUD 0 XQFLSDO
GH(GXFDomRH & XOMD 3 DQR 0 XQFLSDGH(GXFDomRH %DURGR 7UXQR Barão do
Triunfo, 2009. 46p.

\$5\$0-2 9 & 2 15\$' 0 5\$%&2: 0 * 5\$83 6 0 %2 1, 5) \$5,\$
-01,25 & 3 UHYDQFD GH H FHMVRGH SHMR HP DGRMFHQM EUDMOLURV 8 P
HMGRGH UHYVnR VVMPi WFD 5 HYLVD %JDMOLURGH \$ VMDGH) tMFD H 6 D-GH,
Pelotas, v.12, p. 79-87, 2008.

* 8(55\$ 6 2/ ,9(,5\$ 5,% 52 & 7(; (,5\$-3,172 \$ 8\$57(\$
0 27\$ 5 HDF nR HQVH D VMDGH tMFD UH XOUH D DUHU DomR GH DUAUVRV
rLVFR ELRQJLFRV GDV GRH Cas cardiovasculares em criança DVMGDGH 5 HYLVD
%JDMOLURGH 6 D-GH 0 DMLQR, QDQD Recife, v.3, n.1, p.9-15, 2003.

/ \$ =2// , . 1 5(* \$ & / & \$59\$ / +2 7 2/ ,9(,5\$ 0 \$ % 7(; (,5\$
- \$ & / (,7- 2 , M.B. AtivGDGH tMFD H VD-GH QD LQk QFD H DGRMFr QFD 5 HYLVD
%JDMOLURGH 0 HGFQD GR(VSRUM 1 VML, v. 4; p. 1-3,1998.

0 2/ (1\$-) (51\$1' (6 & \$) (55\$5, \$ 1(772 -2/ ,9(,5\$ (5 2/ ,9(,5\$
\$ \$ % \$ WRFLDF nR HQVH VREU SHMR H REHMGDGH H DUAUVRV GH UFRFDU GR YDMFXOU
HP IXQRQ URVGH XP D HP SU MDGH VHU XUR-VD-GH 5 HYLVD GD(GXFD nR) tMFD
0 DUQi , v.17, n.1, p.75-83, 2006.

6/9\$, & 0 . 187+ \$ * \$025,0 7 . 5(0(5 0 0 520%\$/' , \$ -
+\$/\$/ 3 & \$=(9(' 2 5 \$ WIGDGH tMFD GH SDLV HILORV XP HWXGR GH EDVH
SRSXDFLRQD 5 HYLD %DMOLD GH (GXDF mR) tMFD(VSRUM 6 mR 3 DXB, v.22, n.4,
p.257-63. 2008.