

PERCEPÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS POR ADOLESCENTES: ASSOCIAÇÃO COM INDICADORES ALIMENTARES, PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E CONTROLE DE PESO CORPORAL

DR. DARTAGNAN PINTO GUEDES

Universidade Estadual de Londrina
E-mail: darta@sercomtel.com.br
Apoio CNPq/Pibic

LINA MARIA VIEZZER GRONDIN

Bolsista do CNPq/Pibic
E-mail: lviezzier_grondin@hotmail.com

RESUMO

Assumindo que hábitos adquiridos na juventude podem ser transferidos para a fase adulta, níveis de prática de atividade física, cotidiano alimentar e comportamentos de risco praticados por adolescentes têm despertado interesse de especialistas da área. O objetivo deste estudo foi estabelecer associações entre percepções sobre a adoção de hábitos saudáveis e indicadores alimentares, de prática de atividade física e controle de peso corporal em amostra representativa de adolescentes matriculados em uma escola de ensino médio do município de Londrina – Paraná. Foram analisados 66 sujeitos (44 moças e 22 rapazes) entre 15 e 17 anos de idade. A análise da percepção de hábitos saudáveis foi realizada com base em instrumento constituído por 30 questões fechadas, idealizado especificamente para essa finalidade. Informações acerca dos aspectos alimentares foram obtidas a partir de registros dietéticos. O nível de prática de atividade física foi estabelecido mediante estimativas da demanda energética/dia, equivalente às atividades do cotidiano registradas pelos adolescentes. Foram empregados recursos da análise de correlação momento–produto de Pearson para estabelecer associações entre variáveis analisadas. Adolescentes demonstram elevado índice de percepção sobre hábitos saudáveis, entretanto, parecem existir indícios de que essas percepções possam não influenciar efetivamente comportamentos adequados, relacionados às condutas alimentar e de prática de atividade física. Sugere-se que programas direcionados à educação para a saúde procurem contemplar não apenas informações quanto à importância de se adotar hábitos alimentares saudáveis e de praticar-se atividade física mas também como mantê-los cotidianamente.

PALAVRAS-CHAVE: Percepções; hábitos saudáveis; atividade física; conduta alimentar; adolescentes.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas têm-se ressaltado a importância da aquisição e da manutenção de hábitos saudáveis direcionados à melhoria da qualidade de vida e da saúde. Prática regular de atividades físicas, alimentação adequada, suficiente horas de sono, uso controlado de bebidas alcoólicas, ausência de tabaco, momentos de lazer, controle emocional e do estresse são hábitos mais estreitamente associados à qualidade de vida e à saúde. O comprometimento com a qualidade de vida pode predispor ao aparecimento e ao desenvolvimento de disfunções crônico-degenerativas.

Assim sendo, especialistas na área têm apontado para a importância de estudos relacionados à qualidade de vida (física, psicológica e social) nos diferentes segmentos populacionais, na tentativa de estabelecer indicadores que possam subsidiar programas voltados à promoção da saúde (Rejeski et al., 1996).

Referenciais direcionados à adoção de estilo de vida saudável, a partir de prática de atividade física e de alimentação adequada, têm sido advogados na medida em que, comportamentos inadequados neste sentido podem afetar fatores fisiológicos associados, predispondo ao surgimento de fatores de risco relacionados às doenças crônico-degenerativas (Pate et al., 1995).

Informações epidemiológicas relacionadas ao sedentarismo e ao comportamento dietético de populações jovens revelam que ao perpetuarem tendências observadas atualmente, estima-se que em 2020, 73% dos adultos deverão apresentar disfunções orgânicas atribuídas à aquisição de hábitos alimentares e de prática de atividade física inadequados (CDC, 1998).

Essas evidências têm preocupado especialmente lideranças governamentais, considerando que podem acarretar problemas sociais e econômicos futuros por conta das agressões atuais ao melhor estado de saúde de crianças e adolescentes, sabendo que a instalação e o desenvolvimento de comportamentos de risco predisponentes às doenças crônico-degenerativas podem ocorrer neste período da vida.

A literatura disponível na área admite grande preocupação com o segmento populacional de crianças e adolescentes em especial. Suspeita-se que hábitos saudáveis adquiridos na infância e na adolescência possam ser transferidos para a idade adulta (Shepard, Trudeau, 2000; Kilkens et al., 1999). Contudo, são poucos os estudos que têm conseguido apresentar associações que mereçam maior atenção. A menor quantidade de informações consistentes a esse respeito fomenta a realização de novos estudos abordando o assunto.

Considerando-se que a possibilidade das percepções e do domínio do conhecimento são fatores potencialmente influentes nos hábitos de vida dos indivíduos (Parmenter et al., 2000), surge a necessidade de identificar quanto e como esses atribu-

tos podem se relacionar com o estilo de vida assumido pelos jovens.

Assim sendo, o objetivo do estudo foi estabelecer associações entre percepções quanto à adoção de hábitos saudáveis e indicadores alimentares, de prática de atividade física e de controle de peso corporal em amostra representativa de adolescentes matriculados em uma escola de ensino médio do município de Londrina – Paraná.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo teve como alvo escolares regularmente matriculados no ensino médio do Colégio de Aplicação ligado à Universidade Estadual de Londrina. A amostra foi constituída por 66 sujeitos voluntários (44 moças e 22 rapazes) entre 15 e 17 anos de idade.

Além da disposição dos dados por sexo e série de ensino, houve a preocupação de reunir informações sobre a situação socioeconômica das famílias dos adolescentes envolvidos no estudo. Para tanto, recorreu-se às diretrizes propostas pela Abipemi, com base no nível de escolaridade do chefe da família, condições de moradia, posse de utensílios domésticos, automóveis e número de empregados domésticos. Mediante a análise das informações, verificou-se que 73,9% das moças e 62,5% dos rapazes enquadraram-se na classe socioeconômica B (média).

Informações acerca da percepção dos adolescentes quanto aos hábitos saudáveis foram obtidas valendo-se de instrumento idealizado especificamente para o estudo, constituído por 30 questões fechadas – Questionário de Percepção de Hábitos Saudáveis (QPHAS). Os participantes do estudo posicionaram-se diante das questões conforme sua percepção/opinião, considerando que cada questão apresente alternativas de respostas equivalentes à pontuação entre 0 e 4, sendo possível portanto alcançar pontuação máxima de 120 pontos (30 questões x 4 pontos). O valor 4 correspondia à maior percepção e o valor 1 à menor percepção. Valor 0 (zero) era atribuído às questões sobre as quais os sujeitos respondiam não ter opinião formada com relação ao conhecimento apresentado – Anexo 1.

O instrumento foi previamente validado mediante técnica de validação de conteúdo, envolvendo quatro professores universitários da área de educação física e 15 escolares adolescentes que não participaram da coleta definitiva das informações. Na seqüência, buscou-se o índice de reprodutibilidade por intermédio da réplica de sua aplicação em aproximadamente 50% da amostra considerada para estudo (30 sujeitos). Coeficientes de correlação momento-produto entre as réplicas apresentaram valores de “r” entre 0,46 e 0,71. O índice de consistência interna apresentou valores entre 0,58 e 0,82.

A análise das informações foi realizada a partir da proporção de pontos al-

cançados por cada sujeito, em relação à pontuação máxima possível (120 pontos). O instrumento QPHAS tem por objetivo verificar a percepção de adolescentes em relação aos conceitos propostos na literatura no âmbito: a) do controle de peso corporal; b) da alimentação saudável; c) da prática de atividades físicas relacionada à saúde. É subdividido em três grupos de questões com 10 itens cada. O primeiro grupo de questões refere-se à percepção dos jovens quanto ao controle do peso corporal e sua repercussão para a saúde. As questões baseiam-se em pressupostos e resultados de pesquisas que apontam elevada proporção de adolescentes portadores de riscos biológicos e comportamentais associados ao sobrepeso e à obesidade.

O segundo grupo de questões do QPHAS abrange percepções quanto à alimentação saudável, apresentando questões relacionadas às recomendações associadas à ingestão de macro e micronutrientes e às conseqüências para o organismo humano do uso de dietas hipocalóricas e hipercalóricas.

O terceiro grupo de questões aborda aspectos associados à prática de atividade física, procurando relacionar tópicos mais divulgados na atualidade e que tem recebido maior atenção por parte de políticas públicas que visam à elaboração e à implementação de programas direcionados à promoção da saúde. As questões solicitam a opinião dos adolescentes sobre a duração, a intensidade e a freqüência dos esforços físicos que possam repercutir favoravelmente na saúde.

Como indicador do controle de peso corporal dos adolescentes, optou-se pelo cálculo do índice de massa corporal (IMC), razão entre peso corporal e quadrado da estatura (kg/m^2). Para a determinação da estatura utilizou-se estadiômetro com definição de medida milimétrica, ao passo que para a verificação do peso corporal foi empregada balança antropométrica com definição de 100 gramas com base em metodologia apresentada por Gordon et al. (1988).

Informações acerca da atividade física do cotidiano foram obtidas por intermédio de instrumento retrospectivo de auto-recordação das atividades diárias, preconizado por Bouchard et al. (1983). Neste caso, as atividades são classificadas em um *continuum* envolvendo nove categorias, de acordo com estimativas quanto ao gasto calórico médio das atividades realizadas por humanos: (1) repouso na cama; (2) posição sentada; (3) em pé (atividades leves); (4) caminhada leve (<4km/hora); (5) trabalho manual leve; (6) atividades de lazer ativo e prática de esportes recreativos; (7) trabalho manual em ritmo moderado; (8) atividades de lazer ativo e prática de esportes de intensidade moderada; e (9) trabalho manual intenso e prática de esportes competitivos. Pela sua praticidade, inocuidade, facilidade de interpretação e índice de validação diante de indicadores fisiológicos associados à demanda energética, o presente instrumento vem sendo amplamente aceito e utilizado em

outros estudos envolvendo populações jovens (Katzmarzyk et al., 1998; Shepard, Bouchard, 1995).

O instrumento retrospectivo foi preenchido pelos próprios adolescentes em três dias da mesma semana, dois no final de semana (sábado e domingo) e um no meio da semana (entre 2^a e 6^a feira). Para efeito de cálculo, utilizou-se média ponderada envolvendo os dias do meio e do final de semana. Para sua administração, o dia foi dividido em 96 períodos de 15 minutos cada. Os participantes do estudo receberam instruções e recomendações no intuito de identificar o tipo de atividade, classificada entre as categorias 1 e 9, realizada a cada período de 15 minutos, durante 24 horas do dia. Lista de atividades características do cotidiano, exemplificando atividades contempladas nas diferentes categorias, foi apresentada aos adolescentes na tentativa de facilitar o preenchimento do instrumento. Além disso, os participantes do estudo foram instruídos a realizar anotações adicionais, caso alguma atividade realizada não estivesse sendo contemplada na lista especificamente elaborada para essa finalidade. Este instrumento parece ser coerente para retratar informações quanto à participação de adolescentes em atividades físicas estruturadas e vigorosas.

De posse dessas informações e com base nas referências calóricas sugeridas pelos idealizadores do instrumento de medida utilizado, recorreu-se às estimativas de demanda energética por quilograma de peso corporal das atividades realizadas durante o dia (kcal/kg/dia) como indicador do nível de atividade física cotidiana, seguindo classificação sugerida por Cale e Almond (1997).

Indicadores da ingestão alimentar foram obtidos com base em registros dietéticos. Participantes do estudo receberam instrumento com instruções e recomendações para identificar todo alimento ingerido, inclusive bebidas, com suas respectivas porções caseiras estimadas. Registro dietético foi realizado nos mesmos três dias considerados para as atividades físicas do cotidiano, considerando para efeito de cálculo a média ponderada. De posse dessas informações estimou-se o suprimento energético médio/dia por quilograma de peso corporal (kcal/kg/dia) e proporções média (%) da quantidade de calorias provenientes das proteínas, dos carboidratos e dos lipídeos. Equivalente calórico e proporções nutricionais dos alimentos ingeridos foram estabelecidos mediante utilização do *software* Programa Virtual Nutri – versão 1.0 (1996), idealizado pelo Departamento de Nutrição da Escola de Saúde Pública da USP.

O tratamento estatístico das informações foi realizado mediante pacote estatístico computadorizado SPSS – versão 8.0. Utilizou-se dos recursos da estatística descritiva (média e desvio padrão) para caracterização da amostra. Recorreu-se ao teste “t” de *student* para comparações entre sexos. Associações entre percepções quanto à adoção de hábitos saudáveis e indicadores de controle de peso corporal,

de ingestão alimentar e de prática de atividade física foram analisadas a partir do cálculo do coeficiente de correlação momento–produto de Pearson.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à qualidade das informações aferidas mediante o instrumento QPHAS, o índice de consistência interna (relação entre escala de itens individuais e escala total) apresentou valores de coeficiente de correlação “r” de moderada a elevada magnitude (0,58 a 0,82). Com base em indicações apresentadas na literatura, valores de “r” apropriados para consistência interna devem estar acima de 0,70 (Parmenter, Wardle, 1999).

Segundo informações disponibilizadas em estudos anteriores, os itens que compõem instrumentos com essas características não devem ser excessivamente simples, a ponto de a totalidade dos sujeitos responder corretamente, e não devem ser complexos o suficiente, a ponto de reduzir significativamente a possibilidade de acerto (Parmenter, Wardle, 2000). De fato, alguns itens relacionados no instrumento não se enquadram nos pontos de corte. Contudo, considerando-se a média dos resultados obtidos, verifica-se uma adequação quanto ao ponto de “corte” proposto – índice de acerto entre 30% e 90%.

Nesse sentido, pode-se observar que, dentre as 30 (trinta) questões abordadas no questionário, 3 (três) no item associado a controle de peso corporal, 1 (uma) no item relacionado à alimentação e 3 (três) no item referente à prática atividade física devem ser reestruturadas futuramente para que possam se ajustar aos índices de acerto propostos.

Apesar de apresentar limitações por tratar-se da primeira versão do instrumento proposto especificamente para esta pesquisa, os resultados obtidos a partir do QPHAS podem oferecer importantes subsídios para futuros estudos, admitindo a possibilidade de alcançar índices de correlação próximos aos que são propostos para a elaboração de questionários.

Na tabela 1 são apresentadas proporções de acertos nas questões que compõem o QPHAS. Observa-se que, em média, a percepção dos sujeitos estudados quanto aos conhecimentos propostos foi elevada (81,6%). Diferenças estatisticamente significantes entre ambos os sexos são observadas no que se refere ao conjunto de conhecimento apresentado nos diferentes tópicos: controle de peso corporal, alimentação saudável e prática de atividade física.

Em todos os tópicos avaliados, as moças apresentaram índices de percepções superiores em comparação aos rapazes. Evidências demonstram que as mulheres podem apresentar maior conhecimento com relação à prática de hábitos saudáveis

(Tate, Cade, 1990; Buttriss, 1997). Os estudos realizados por Steptoe et al. (1995) apresentaram resultados em que escores de percepção referentes às agressões associadas ao tabagismo foram estatisticamente mais elevados entre mulheres. Contudo, em outros estudos, não foram detectadas diferenças consistentes entre ambos os sexos quanto à proporção de sujeitos cientes da associação entre prática de exercícios físicos e disfunções cardiovasculares (Steptoe et al., 1997).

TABELA 1 – VALORES MÉDIOS E DESVIO PADRÃO QUANTO À PROPORÇÃO DE ACERTO (%) NAS QUESTÕES QUE COMPÕEM O QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS (QPHAS)

	Moças (n=44)	Rapazes (n=22)	00p<t
QPHAS – <i>Controle de peso corporal</i>	80,0 ± 7,6	78,7 ± 6,4	0,49
QPHAS – <i>Alimentação</i>	83,1 ± 7,6	78,6 ± 11,6	0,06
QPHAS – <i>Atividade física</i>	86,5 ± 6,9	82,5 ± 8,5	0,05
QPHAS – <i>Total</i>	83,2 ± 4,8	80,0 ± 6,3	0,03

Com relação às questões que procuram analisar a percepção quanto ao controle do peso corporal, observou-se uma proporção elevada de sujeitos (34,0%) que ofereceram indicações sobre o desconhecimento da associação entre hábitos alimentares e controle do peso corporal. Esses sujeitos concordaram com o fato de a alimentação por si só, independentemente da atividade física praticada, determinar as variações observadas no peso corporal (questão 6 – Figura 1).

No que se refere ao domínio de informações que procuram abordar a transmissibilidade genética da gordura corporal (questão 8 – Figura 1), os sujeitos analisados demonstraram baixa percepção (36,2%). Ao contrário do que a maioria dos sujeitos analisados no estudo respondeu, a genética, isoladamente, não tem sido apontada como fator principal pelo excesso da gordura corporal, mas como fator que interage com fatores comportamentais, esses, em muitos outros casos, são suficientes para o aparecimento do sobrepeso. Sendo assim, nos períodos considerados críticos – do nascimento aos 2 anos de idade e entre 10 e 16 anos –, sugere-se monitorar mais proximamente os hábitos alimentares e de prática de atividade física em jovens.

Ainda no tópico controle de peso corporal, na questão que trata da percepção dos adolescentes quanto à utilização de recursos e produtos emagrecedores

(questão 10 – Figura 1), 74,7% dos sujeitos opinaram positivamente com relação à eficiência desses métodos. Especula-se que esse conhecimento possa estar vinculado ao *marketing* desses recursos e produtos, sugerindo produzir benefícios ao organismo.

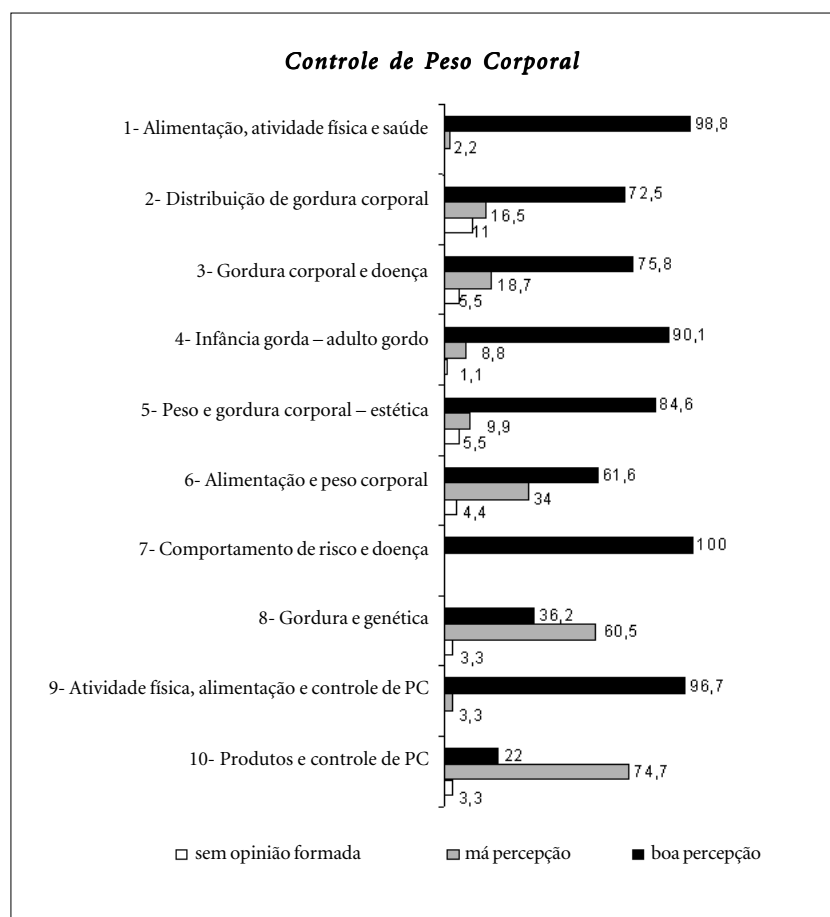


FIGURA 1 – Proporção de percepções (%) de hábitos saudáveis da amostra analisada com relação ao controle de peso corporal

Quanto à produção de energia mediante ingestão alimentar, 33% dos adolescentes analisados tenderam a concordar com a possibilidade de as vitaminas e os sais mine-

rais serem fornecedores diretos de energia (questão 15 – Figura 2). Além disso, na questão que procura verificar a percepção de possíveis prejuízos causados pela gordura animal ao organismo, notou-se que, em 20% das respostas, houve uma concentração na não-formação de opinião (questão 7 – Figura 2).

No grupo das questões envolvendo a prática de atividades físicas, em nove dos dez itens relacionados, sujeitos apresentaram percepção “positiva”, com pro-

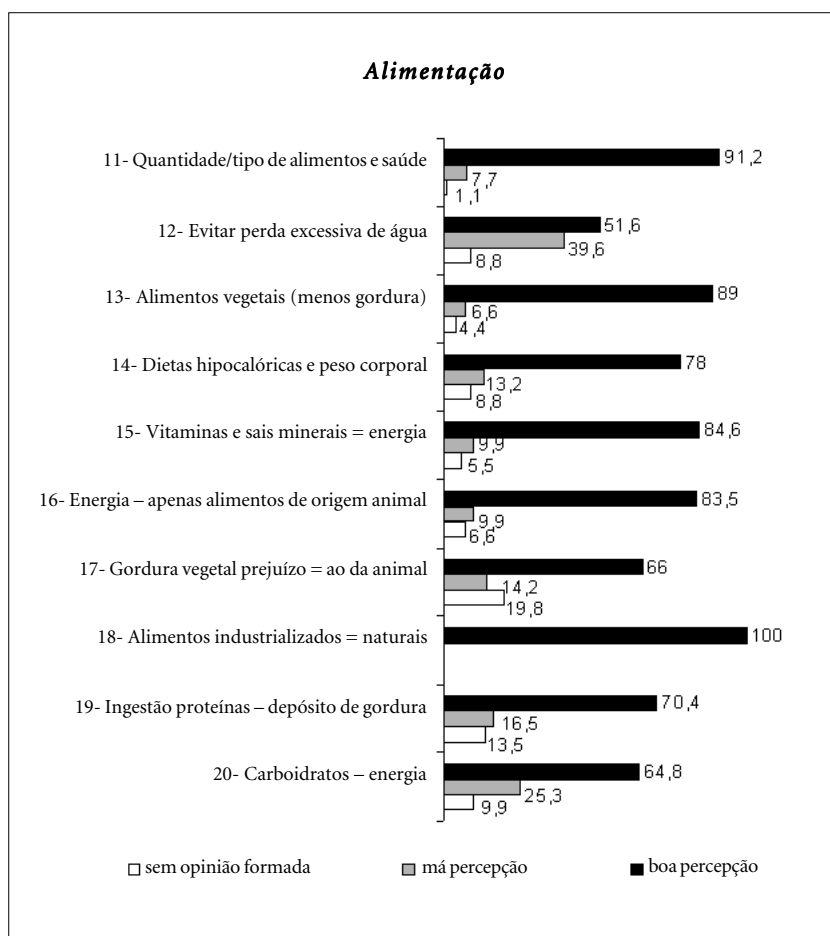


FIGURA 2 – Proporção de percepções (%) de hábitos saudáveis da amostra analisada com relação ao cotidiano alimentar

porção de acerto acima de 65% (Figura 3), sendo este o tópico de percepção relacionado a atividades físicas com o mais alto índice de acerto.

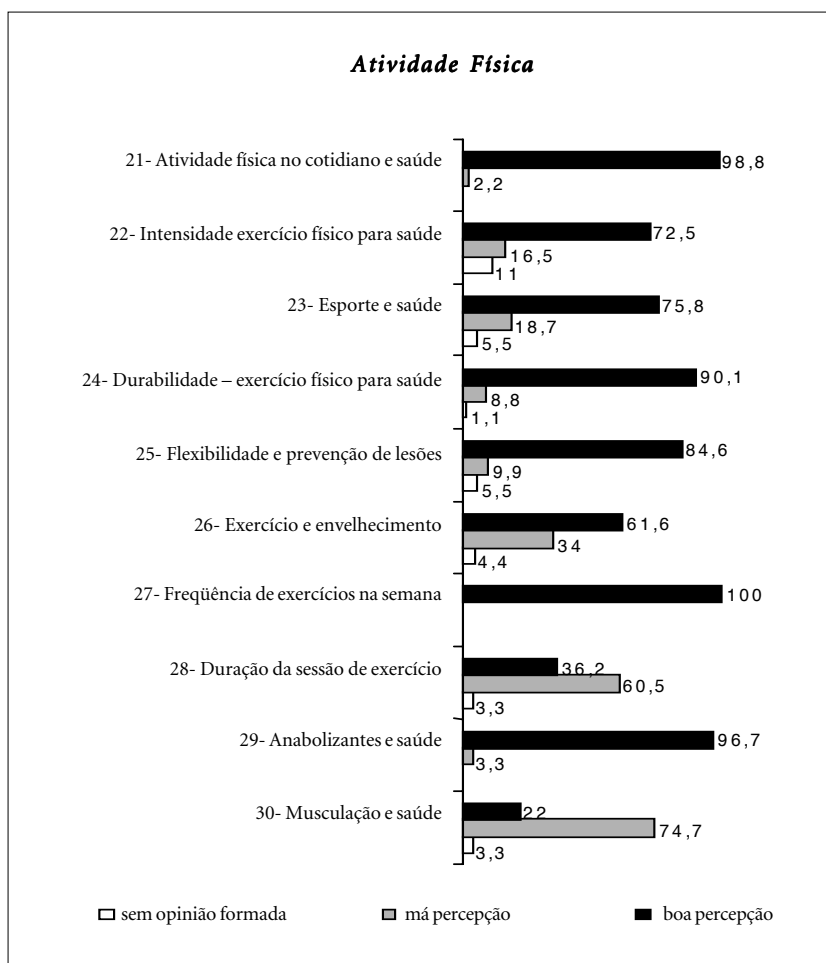


FIGURA 3 – Proporção de percepções (%) de hábitos saudáveis da amostra analisada com relação à atividade física

Ao relacionar a questão número 10 (aborda a eficácia de recursos e produtos emagrecedores em substituição à atividade física e à alimentação no controle de peso corporal) com as questões 9 e 14 (relacionam atividade física e alimentação

saudável para controle de peso corporal), aparentemente os adolescentes assumem similaridade entre a ação desses recursos e produtos, a prática de atividades físicas e as dietas hipocalóricas na eficiência para o controle do peso corporal e seus benefícios à saúde.

Entretanto, o que mais chama atenção é o resultado obtido a partir da questão que aborda a possibilidade de a gordura corporal transformar-se em músculo, mediante prática de exercícios físicos. Cerca de 59% dos adolescentes analisados admitiram transformação da gordura corporal em tecido muscular, ou seja a pontuação quanto à percepção correta neste item foi baixa.

É necessário ressaltar que as questões abordadas no QPHAS são de percepção e não de conhecimento. O conhecimento deve ser entendido como algo efetivamente verdadeiro, refere-se a itens julgados como correto ou incorreto, verdadeiro ou falso. Em contrapartida, a percepção pode não ser realmente verdadeira, sendo identificada a partir de escalas de valores com variações em um *continuum*, de concordo totalmente a discordo totalmente (Parmenter, Wardle, 2000).

A partir do instrumento utilizado (QPHAS), o presente estudo constatou percepções negativas importantes: (a) equivalência entre “recursos e produtos emagrecedores”, dietas hipocalóricas e prática de atividade física; (b) vitaminas e sais minerais como micronutrientes responsáveis pelo fornecimento de energia biológica; (c) substituição de gordura corporal por tecido muscular mediante a prática de exercícios físicos; (d) menor preocupação com a perda excessiva de água corporal; e (e) atribuição aos aspectos genéticos uma maior participação no aumento do peso corporal que aos aspectos comportamentais.

A tabela 2 apresenta informações estatísticas associadas ao IMC, à demanda energética resultante das atividades físicas, ao suprimento energético e à ingestão de macronutrientes. Quanto à ingestão de carboidratos, diferenças estatísticas favoráveis aos rapazes podem ser observadas.

No presente estudo optou-se pela utilização do IMC como indicador associado ao excesso de peso corporal, não sendo identificadas diferenças estatisticamente significantes entre o IMC apresentado por moças e rapazes. Os valores observados apresentaram-se nos limites desejados quando adotado o valor proposto pela OMS (25 kg/m^2).

Os valores médios de IMC ($22,43 \text{ kg/m}^2$ e $21,39 \text{ kg/m}^2$ para rapazes e moças, respectivamente) encontram-se acima daqueles apresentados por outros estudos envolvendo amostras de idêntica população (Guedes et al., 2001). A proporção de moças (16,3%) e rapazes (27,3%) deste estudo oferece indicações de sobrepeso. Essa informação torna-se relevante, na medida em que o IMC parece estar fortemente relacionado a diversas anormalidades metabólicas, como níveis

TABELA 2 – VALORES MÉDIOS E DESVIO PADRÃO DE INFORMAÇÕES ASSOCIADAS AO ÍNDICE MASSA CORPORAL (IMC), À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E HÁBITOS ALIMENTARES.

	Moças (n=44)	Rapazes (n=22)	p<t
IMC (kg/m ²)	21,39 ± 3,15	22,43 ± 3,77	0,24
Demanda Energética (kcal/kg/dia)	40,31 ± 6,76	40,02 ± 5,03	0,85
Suprimento Energético (kcal/kg/dia)	40,55 ± 14,38	38,05 ± 15,94	0,52
Ingestão de Lipídeos (%)	33,33 ± 5,07	30,31 ± 7,40	0,06
Ingestão de Carboidratos (%)	52,16 ± 6,64	56,15 ± 6,64	0,04
Ingestão de Proteína (%)	14,55 ± 3,78	13,55 ± 3,35	0,30

desfavoráveis de lipídeos, pressão arterial, insulina, que predizem perfil adverso de saúde na idade adulta (Freedman, Perry, 2000; Kelder et al., 1994).

Quanto às estimativas de demanda energética, observa-se, a partir da Figura 4 que, acompanhando os critérios de classificação propostos por Cale e Almond (1997), uma maior proporção dos adolescentes é classificada como ativa fisicamente, estando os valores médios próximos aos apresentados em estudo realizado por Cantera-Garde e Devis-Devis (2000).

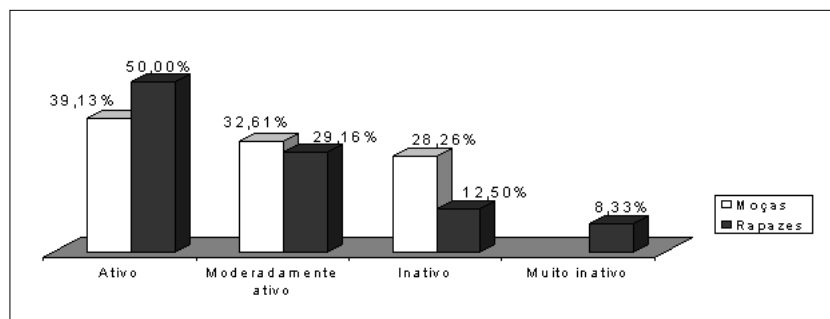


FIGURA 4 – Classificação quanto ao nível de prática de atividade física (kcal/kg/dia)

Os níveis de prática de atividade física podem ser influenciados por diferentes atividades realizadas no cotidiano. Quando foram convertidos os valores de demanda energética em cada categoria, observou-se que 70% do dispêndio de energia concentrou-se nas categorias 1, 2 e 3, consideradas atividades físicas leves. Resultados similares foram observados em outro estudo realizado na mesma população (Guedes

et al., 2001). Somente entre 3,5% e 7,9% do gasto de energia concentrou-se nas categorias 7, 8 e 9, consideradas atividades físicas intensas. Os rapazes apresentaram comportamento mais ativo, envolvendo-se em atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa, em dois períodos de 15 minutos ao longo do dia (não foi analisado se esses períodos eram contínuos). Esse perfil condiz com estudos que apontam rapazes como sendo habitualmente mais ativos fisicamente que moças (Cantera-Garde, Devis-Devis, 2000; Pate et al., 1994; Cale, Almond, 1997).

Nessa perspectiva, maioria dos adolescentes é capaz de atender à primeira recomendação da *International Consensus Conference*: “Todo adolescente deve ser fisicamente ativo diariamente, ou quase todos os dias, a partir de brincadeiras, jogos, esportes, trabalho, transporte, recreação, aulas de educação física ou exercícios planejados no contexto familiar, escolar e atividades junto à comunidade” (Sallis, Patrick, 1994), contudo parecem necessárias intervenções para aumentar as práticas regulares de exercícios físicos visando promover adaptações orgânicas mais eficazes.

Apesar de os resultados apontarem os adolescentes, em sua maioria, como fisicamente ativos, é cada vez menor a proporção de jovens, principalmente moças, que se envolve em atividades moderadas a vigorosas. Esse dado é preocupante à medida que pesquisas têm indicado associações entre menores níveis de atividades físicas e risco mais elevado de doenças cardiovasculares e metabólicas (Kohl et al., 2000; Lee, Paffenbarger, 1997).

Analisando o hábito alimentar dos participantes do estudo, os resultados permitem observar aspectos interessantes. Os valores médios relacionados ao suprimento energético ajustaram-se aos limites esperados para moças e estiveram abaixo das RDAs recomendadas para rapazes (Mahan, Escott-Stump, 1998). Com relação à proporção de macronutrientes na composição da dieta, 43,2% das moças e 36,4% dos rapazes ingeriram quantidades de lipídeos acima do esperado. Esse aspecto é particularmente preocupante devido às conseqüências que a ingestão desequilibrada de lipídeos pode acarretar ao organismo a curto, médio ou longo prazo. A ingestão de carboidratos foi estatisticamente diferente entre os sexos. Os dados obtidos indicaram que 54,6% dos rapazes ingeriram quantidades de carboidratos acima do recomendado. Quanto ao consumo de proteínas, a maioria dos avaliados adequou-se aos valores propostos para a idade (Figura 5).

Os coeficientes de correlações entre resultados obtidos no QPHAS, IMC, demanda energética e suprimento energético podem ser observados a seguir, na tabela 4. Valores de “r” de fraca a moderada magnitude, porém significativos em linguagem estatística, são observados entre moças quando há a associação entre suprimento energético e respostas relacionadas à percepção de hábitos alimentares através do QPHAS-alimentação.

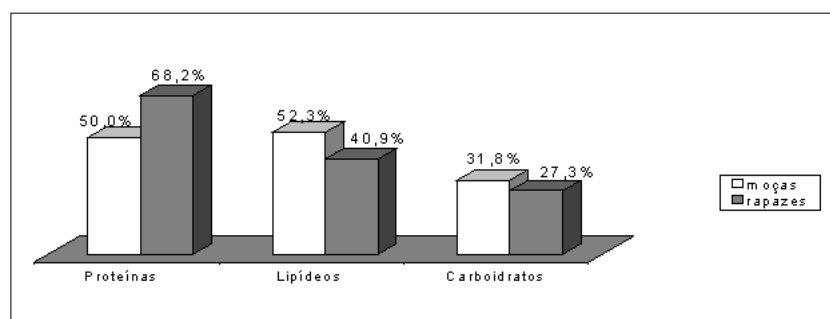


FIGURA 5 – Proporção de sujeitos que ingerem quantidades adequadas de macronutrientes

Especula-se que moças possam associar mais fortemente percepções sobre alimentação e dietas visando ao controle de peso corporal, visto que sua prática de atividade física regular não pareceu comportamento habitual. Outros estudos indicam que moças apresentam melhor conhecimento sobre alimentação e maior preocupação com sobrepeso que rapazes (Wardle et al., 1997).

Todavia, por mais que os adolescentes respondam o QPHAS propondo elevada percepção quanto a indicadores de uma alimentação saudável (78,6% e 83,12% para rapazes e moças, respectivamente), estes parecem não possuir hábitos alimentares que possam auxiliar na aquisição ou na manutenção de um melhor estado de saúde buscando melhorar a qualidade de vida.

Quanto à prática de atividades físicas, as percepções mais elevadas das moças quanto às questões relacionadas à atividade física (86,5% versus 82,5%) não traduziram comportamento diário mais ativo fisicamente em comparação com os rapazes, indicando menor associação entre percepção e prática efetiva. Apesar de a correlação entre percepções de atividade física (QPHAS) e demanda energética ser mais elevada entre os rapazes (0,40), esta não foi suficiente para retratar aspectos comportamentais. Essa situação parece vincular-se mais fortemente a fatores socioculturais que à percepção sobre efeitos da atividade física para a saúde.

Os resultados obtidos no estudo sugerem que, para esses jovens, perceber a importância da atividade física (segundo o QPHAS-atividade física) pode não influenciar o hábito de serem ativos fisicamente, expondo-se ao risco de adotar estilo de vida sedentário na adolescência e na idade adulta. Em estudos anteriores, a falta de informação em relação a como se exercitar foi listado em segundo lugar entre os motivos para não se exercitar (Nahas, 2001).

A percepção dos adolescentes com relação aos três tipos de conhecimento foi elevada, indicando a possibilidade de comportamento adequado dos adolescen-

tes, entretanto associações com indicadores de prática alimentar, de atividade física e controle de peso corporal não se apresentaram significativas estatisticamente.

Enfocando a mudança de comportamento, estudos apontam para a importância da implementação de programas de intervenção em escolas, centros de saúde e comunitários (Pate et al., 2000; Wechesler et al., 2000). O ambiente escolar parece adequado para a implementação de programas educacionais que visem ao estilo de vida saudável, considerando-se que os hábitos incorporados na infância e na adolescência podem influenciar os comportamentos saudáveis na idade adulta (Malina, 1996; Telama et al., 1996) e que os hábitos alimentares e de atividade física também parecem relacionar-se com demais comportamentos de risco, como consumo elevado de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas (Johnson et al., 1998; Pate et al., 1996; Fisher et al., 1991).

CONCLUSÃO

Os resultados observados no presente estudo mostraram que, em ambos os sexos, há fracas associações entre a percepção dos conhecimentos abordados no QPHAS e indicadores de saúde. Ainda parece haver indícios de que percepções quanto aos hábitos saudáveis possam não influenciar, efetivamente, nos comportamentos adequados relacionados às condutas alimentar e de prática de atividade física. Assim sendo, sugere-se que programas direcionados à educação para a saúde procurem não apenas contemplar informações quanto à *importância* de se adotar hábitos saudáveis de alimentação, de prática de atividade física e controle de peso corporal mas, sobretudo, *como* mantê-los ao longo da vida.

Tendo em vista que o método de ensino adotado vincula-se a conceitos de educação para um estilo de vida saudável, especialmente no que tange à prática de atividades físicas, especula-se que esse método possa ter influenciado nas percepções dos adolescentes. Em contrapartida, essa limitação ressalta a possibilidade de o conhecimento assimilado não estar sendo posto em prática.

PERCEPTION OF HEALTHY CUSTOMS BY ADOLESCENTS:
ASSOCIATION AMONG EATINGS INDICATIVES, PRACTICE OF
PHYSICAL ACTIVITY AND CONTROL OF CORPORAL WEIGHT

ABSTRACT: Assuming that habits acquired at young ages might be transferred to adult life, adolescents' levels of physical activity, food intake and risk behavior have been focused as

(continua)

(continuação)

relevant research interest. This study intended to establish associations among adolescents' perceptions toward healthy habits, their food intake, level of physical activity and body weight control indicator. A representative sample of 66 high school students (44 girls, 22 boys) from Londrina, Paraná, Brazil was selected. Perception of healthy habits was analyzed through an instrument of 30 questions, which was developed specifically for this study. Information of food intake was obtained by a dietary recall and physical activity was reported in diaries. Pearson correlation was used to establish association among the variables analyzed. Adolescents demonstrated high perceptions of healthy habits though, results suggest that perceptions toward healthy habits may not be influencing behavior effectively. Health education programs should not only contemplate information on the importance of acquiring a healthy lifestyle, but also they should inform how to maintain them for a lifetime.

KEY-WORDS: Perceptions; healthy habits; physical activity; food intake; adolescents.

PERCEPCIÓN DE COSTUMBRES SALUDABLES POR ADOLESCENTES: ASOCIACIÓN ENTRE INDICADORES ALIMENTARES, PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CONTROL DE PESO CORPORAL

RESUMEN: El asumir que hábitos adquiridos en edades jóvenes pueden ser transferidos para la fase adulta, niveles de práctica de actividad física, cotidiano alimentario y comportamientos de riesgo practicados por adolescentes han despertado interés de especialistas del área. El objetivo del estudio fue establecer asociaciones entre percepciones con relación a la adopción de hábitos saludables e indicadores alimentarios, de práctica de actividad física y de control de peso corporal en muestra representativa de adolescentes matriculados en escuela de enseñanza média de la municipalidad de Londrina – Paraná – Brasil. Fueron analizados 66 individuos (44 muchachas y 22 muchachos) entre 15 y 17 años de edad. Análisis sobre la percepción de hábitos saludables fue realizada con base en instrumento elaborado específicamente para esta finalidad, constituido por 30 preguntas cerradas. Informaciones acerca de los aspectos alimentarios fueron obtenidas a partir de registros dietéticos. Niveles de práctica de actividad física fueron establecidos mediante estimativas de la demanda energética/día, equivalente a actividades cotidianas registradas por los adolescentes. Fueron empleados recursos del análisis de Pearson sobre correlación momento/producto, para establecer asociaciones entre variables analizadas. Adolescentes analizados han demostrado índice elevado de percepción en lo que se refiere a hábitos saludables. Sin embargo, hay indicios de que percepciones sobre hábitos saludables pueden no influir efectivamente en comportamientos adecuados en relación a conductas alimentaria y de práctica de actividad física. De ser así, se sugiere que programas direccionados a la educación para la salud no se limiten solamente a informaciones sobre la importancia de la adopción de hábitos alimentares y de práctica de actividad física saludables sino, y sobre todo, como mantenerlos cotidianamente. PALABRAS CLAVE: Percepciones; hábitos saludables; actividad física; conducta alimentaria;

adolescentes.

REFERÊNCIAS

- BOUCHARD, C.; TREMBLAY, C.; LEBLANC, C; Lortie, G.; SAVARD, R; THERIAULT, G. A method to assess energy expenditure in children and adults. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 37, p. 461-467, 1983.
- BUTTRISS, J. L. Food and nutrition: attitudes, beliefs, and knowledge in the United Kingdom. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 65, 1985S – 1995S, 1997.
- CALE, L. Self-report measures of children's physical activity: recommendations for future development and a new alternative measure. *Health Education Journal*, v. 2. p. 74-82, 1994.
- CALE, L.; ALMOND, L. The physical activity levels of English adolescent boys. *European Journal of Physical Education*, v. 2, p. 74-82, 1997.
- CANTERA-GARDE, M. A.; DEVIS-DEVIS, J. Physical activity levels of secondary Spanish adolescents. *European Journal of Physical Education*, v. 5, p. 28-44, 2000.
- CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Youth risk behavior Surveillance – United States, 1997*. Atlanta: U.S. Department for Disease Control and Prevention, v. 47 (SS-3), 1998.
- FISHER, M.; SCHNEIDER, M; PEGLER, C; NAPOLITANO, B. Eating attitudes, health risk behaviors, self-esteem, and anxiety among adolescent female in a suburban high school. *Journal of Adolescent Health*, v. 31, p. 337-384, 1991.
- FREEDMAN, D.; PERRY, G. Body composition and health status among children and adolescents. *Preventive Medicine*, v. 31, p. S34-S53, 2000.
- GORDON, C. C.; CHUMLEA, W. C.; ROCHE, A. F. Stature recumbent length, and weight. In: LOHMAN, T. G.; ROCHE, A. F & MARTORELL, R. *Anthropometric standardization reference manual*. Champaign, Illinois: Human Kinetics Books, p. 3-8, 1988.
- GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P; BARBOSA, D. S.; OLIVEIRA, J. A. de "Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes". *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 7, n. 6, p. 187-199, 2001.
- JOHNSON, M. F.; NICHOLS, J. F.; SALLIS, J.F.; CALFAS, K. J.; HOVELL, M. F. Interrelationships between physical activity and other health behaviors among university women and men". *Preventive Medicine*, v. 27, p. 536-544, 1998.
- KATZMARZYK, P. T.; MALINA, R. M. Contribution of organized sports participation to estimated daily energy expenditure in youth. *Pediatric Exercise Science*, v. 10, p. 378-386, 1998.
- KELDER, S.; PERRY, C.; KLEPP, K.; LYTLE, L. L. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors. *American Journal of Public Health*, v. 84,

n. 7, p. 1121-1126, 1994.

KILKENS, O. J. E.; GIJTENBEEK, B. A. J.; TWISK, J. W. R.; MECHELEN, W. V.; KEMPER, H. C. G. Clustering of lifestyle CVD risk factors and its relationship with biological CVD risk factors. *Pediatric Exercise Science*, v. 11, p. 169-177, 1999.

KOHL, H. W.; FULTON, J. E.; CASPERSEN, C. J. Assessment of physical activity among children and adolescents: a review and synthesis. *Preventive Medicine*, v. 31, p. S54-S76, 2000.

LEE, I-M.; PAFFENBARGER, R.. Is vigorous activity necessary to reduce the risk of cardiovascular disease. In: LEON, A. S. *Physical activity and cardiovascular health – a national consensus*. Champaign: Human Kinetics, p. 67-75, 1997.

MAHAN, L.; ESCOTT-STUMP, S. *Alimentos, nutrição & dietoterapia*. 9. ed. São Paulo: Roca, 1998.

MALINA, R. M. Tracking of physical activity and physical fitness across the lifespan. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, v. 67, n. 3, p. 48-57, 1996.

NAHAS, M. V. Promoção da Atividade Física: Indivíduos, grupos especiais e comunidades. In: NAHAS, M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida – conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 2. ed. Londrina: Midiograf, p. 111-128, 2001.

PARMENTER, K.; WARDLE, J. Development of a general nutrition knowledge questionnaire for adults. *European Journal of Clinical Nutrition*, v. 53, p. 298-308, 1999.

_____. *Evaluation and design of nutrition knowledge measures*. *Journal of Nutrition Education*, v. 32, n. 5, p. 270-277, 2000.

PATE, R. R.; LONG, B. J.; HEATH, G. Descriptive epidemiology of physical activity in adolescents. *Pediatric Exercise Science*, v. 6, p. 434-447, 1994.

PATE, R. R.; PRATT, M.; BLAIR, S. N.; HASKELL, W. L.; MACERA, C. A.; BOUCHARD, C.; BUCHNER, D.; ETTINGER, W.; HEATH, G.; KING, A. C.; KRISKA, A.; LEON, A. S.; MARCUS, B. H.; MORRIS, J.; PAFFENBARGER Jr, R.; PATRICK, K.; POLLOCK, M. L.; RIPPE, J. M.; SALLIS J. F.; WILMORE, J. H. Physical activity and public health – a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and The American College of Sports Medicine. *Jama*, v. 273, n. 5, p. 402-407, 1995.

PATE, R. R.; HEATH, G. W.; DOWDA, M.; STEWARD, T. G. Associations between physical activity and other health behaviors in representative sample of US adolescents. *American Journal of Public Health*, v. 86, n. 11, p. 1577-1581, 1996.

PATE, R. R.; TROST, S. G.; MULLIS, R.; SALLIS, J. F.; WECHSLER, H.; BROWN, D. Community interventions to promote proper nutrition and physical activity among youth.

- Preventive Medicine*, n. 31, p. S138-149, 2000.
- REJESKI, W. J.; BRAWLEY, L. R., SHUMAKER, S. A. Physical activity and health-related quality of life. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, n. 24, p. 71-108, 1996.
- SALLIS, J. F.; PATRICK, K.. Physical activity guidelines for adolescents: consensus statement. *Pediatric Exercise Science*, n. 6, p. 302-314, 1994.
- SHEPARD, R.; TRUDEAU, F.. The legacy of physical education: influences on adult lifestyle. *Pediatric Exercise Science*, n. 12, p. 34-50, 2000.
- SHEPARD, R.; BOUCHARD, C. Relationship between perceptions of physical activity and health-related fitness. *Journal of Sports Medicine Physical Fitness*, n. 35, p. 149-58, 1995.
- STEPTOE, A.; WARDLE, J.; SMITH, H.; KOPP, M; SKRABSKI, A.; VINCK, J.; ZOTTI, A. M. Tobacco smoking in young adults from 21 European countries: association with attitudes and risk awareness. *Society for the study of addiction to alcohol and other drugs*, 1995.
- STEPTOE, A.; WARDLE, J.; FULLER, R.; HOLTE, A.; JUSTO, J.; SANDERMAN, R.; WICHSTROM, L. Leisure-time physical exercise: prevalence, attitudinal correlates, and behavioral correlates among young europeans from 21 countries. *Preventive Medicine*, n. 26, p. 845-854, 1997.
- TATE, J.; CADE, J. Public knowledge of dietary habits fat and coronary heart disease. *Health Education Journal*, n. 49, p. 32-35, 1990.
- TELAMA, R.; LESKINEN, E.; YANG, X. Stability of habitual physical activity and sport participation: a longitudinal tracking study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, n. 6, p. 371-378, 1996.
- WARDLE, J.; BELLISLE, F.; RESCHKE, K.; STEPTOE, A.; DAVOU, B.; LAPPALAINEN, R.; FREDRIKSON, M. Healthy dietary practices among european students. *Health Psychology*, v. 16, n. 5, p. 1-9, 1997.
- WECHESLER, H.; DEVEREAUX, R.; DAVIS, M.; COLLINS, J. Using the school environment to promote physical activity and healthy eating. *Preventive Medicine*, v. 31, p. S121-S137, 2000.

Recebido: 29 maio 2002

Aprovado: 20 jun. 2002

Endereço para correspondência

ANEXO I

Questionário de Percepção de Hábitos Saudáveis (QPHAS)

DATA NASCIMENTO: / / DATA AVALIAÇÃO: / /
SEXO: masculino () feminino () SÉRIE:
ESCOLA: BAIRRO: CIDADE:

Você foi selecionado(a) para responder este questionário que faz parte de uma pesquisa, por favor responda individualmente e com toda sinceridade. Suas respostas pessoais não serão divulgadas. Obrigada pela sua participação; ela é muito importante!!!

1. Na maioria das vezes o excesso de gordura corporal ocorre devido à elevada ingestão de alimentos e da falta de atividade física.
 Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada
2. A maneira com que a gordura está distribuída no corpo – maiores quantidades no abdômen ou quadril – não influencia a saúde das pessoas.
 Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada
3. Doenças como diabetes, pressão alta, derrame, doenças do coração, são mais comuns em pessoas gordas que em pessoas não gordas.
 Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada
4. Crianças e adolescentes gordo têm maiores chances de se tornarem também adultos gordos.
 Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada
5. O excesso de gordura e de peso corporal é apenas um problema estético.
 Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada
6. A quantidade de alimento que ingerimos, independentemente da atividade física que fazemos, determinará a quantidade de peso corporal que temos.
 Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada
7. Crianças e adolescentes que fazem uso de cigarro e bebidas alcólicas têm maiores chances de

ficarem doentes na idade adulta.

Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada

8. A genética (características físicas que herdamos de nossos pais) tem maior influência no aumento da quantidade de gordura corporal que os aspectos do meio ambiente (alimentação e atividade física).

Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada

9. A atividade física regular, juntamente com a alimentação, adequada pode beneficiar a saúde de pessoas gordas e não gordas.

Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada

10. Produtos e métodos como chás, cremes, massagens etc. podem substituir de maneira saudável a atividade física e a alimentação para controlar o peso corporal.

Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada

11. Para a nossa saúde o que importa é apenas a quantidade de alimentos que comemos e não o tipo de alimentos que ingerimos (frutas, cereais, hortaliças, leite, carne etc.).

Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada

12. Por causa da sua importância para o funcionamento de nosso organismo devemos evitar a perda excessiva de água (suar demasiadamente, fazer sessões de sauna muito prolongadas, tomar medicamentos diuréticos, exercitar-se com grande quantidade de roupa etc.).

Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada

13. Os alimentos de origem vegetal são os que têm menos gordura e que fornecem os principais nutrientes para o nosso corpo.

Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada

14. Quando uma pessoa que fez dietas para emagrecer rapidamente retorna à alimentação "normal", ela permanece com o mesmo peso corporal pós-dieta.

Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada

15. As vitaminas e os sais minerais não fornecem energia para o nosso corpo, mas ajudam em seu funcionamento.

Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada

16. Apenas os alimentos de origem animal fornecem energia ao nosso corpo.

- () Concordo totalmente () Concordo parcialmente () Discordo parcialmente () Discordo totalmente () Não tenho opinião formada
17. As gorduras de alimentos de origem vegetal prejudicam a nossa saúde tanto quanto as gorduras de alimentos de origem animal.
- () Concordo totalmente () Concordo parcialmente () Discordo parcialmente () Discordo totalmente () Não tenho opinião formada
18. Os alimentos industrializados (lanches como x-salada, cachorro quente, refrigerantes, chocolates, sorvetes etc.) são tão saudáveis quanto os alimentos naturais (frutas, verduras, leite, cereais).
- () Concordo totalmente () Concordo parcialmente () Discordo parcialmente () Discordo totalmente () Não tenho opinião formada
19. Grandes quantidades de alimentos ricos em proteína (carne, leite, ovos etc.) podem aumentar os depósitos de gordura no nosso corpo.
- () Concordo totalmente () Concordo parcialmente () Discordo parcialmente () Discordo totalmente () Não tenho opinião formada
20. Os alimentos ricos em carboidratos (massas, pães e cereais) são aqueles que deverão oferecer maior quantidade de energia para o nosso corpo.
- () Concordo totalmente () Concordo parcialmente () Discordo parcialmente () Discordo totalmente () Não tenho opinião formada
21. Por não serem considerados exercícios físicos, os esforços físicos realizados nas tarefas domésticas, brincadeiras ativas e ocupações profissionais não ajudam a preservar e a melhorar a saúde.
- () Concordo totalmente () Concordo parcialmente () Discordo parcialmente () Discordo totalmente () Não tenho opinião formada
22. Dependendo das condições físicas de cada pessoa, os melhores exercícios físicos para a saúde são aqueles realizados com intensidade de baixa a moderada (caminhar, correr, nadar, pedalar etc.).
- () Concordo totalmente () Concordo parcialmente () Discordo parcialmente () Discordo totalmente () Não tenho opinião formada
23. A prática de esportes (voleibol, basquetebol, futebol, handebol etc.) é a única forma de fazer atividade física para a saúde.
- () Concordo totalmente () Concordo parcialmente () Discordo parcialmente () Discordo totalmente () Não tenho opinião formada
24. Os efeitos benéficos do exercício físico para a saúde permanecem em nosso organismo mesmo depois de nos tornarmos sedentários novamente.
- () Concordo totalmente () Concordo parcialmente () Discordo parcialmente () Discordo totalmente () Não tenho opinião formada
25. A execução de exercícios de flexibilidade pode reduzir a incidência de lesões músculo-ósteo-articulares.
- () Concordo totalmente () Concordo parcialmente () Discordo parcialmente () Discordo totalmente () Não tenho opinião formada
26. Quando fazemos exercícios físicos, a gordura corporal pode ser transformada em músculo.

- Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada
27. Devemos fazer exercício físico entre 3 e 5 vezes na semana, preferencialmente em dias não consecutivos.
- Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada
28. O ideal é que cada sessão de exercício físico voltado à promoção da saúde tenha uma duração mínima de 30 minutos.
- Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada
29. Os exercícios físicos realizados com pesos (musculação) e o uso de substâncias anabólicas (anabolizantes) são essenciais para a nossa saúde, pois aumentam de forma excessiva os nossos músculos.
- Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada
30. Os exercícios físicos com pesos (musculação), mesmo que não ofereçam ganho significativo de massa muscular, são importantes para a nossa saúde.
- Concordo totalmente Concordo parcialmente Discordo parcialmente Discordo totalmente Não tenho opinião formada