

Autoeficácia para a prática de atividade física por indivíduos adultos

Self-efficacy for physical activity in adults

M.B. Barros, R.T. Iaochite

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

RESUMO

A autoeficácia para a prática de atividade física (AF) pode ser definida como a capacidade de se manter praticando exercícios mesmo diante de impedimentos que possam surgir. É constituída pela influência de 4 fontes principais: experiências diretas, experiências vicárias, persuasão social e estados emocionais e fisiológicos. O objetivo deste estudo foi mensurar o nível de autoeficácia para a prática regular de AF, suas fontes de construção e correlacionar o nível de autoeficácia com cada uma das fontes. Participaram 196 sujeitos praticantes de AF. Os resultados apontaram que o nível de autoeficácia foi de 111.19 pontos numa escala que pode variar de 18 a 162 pontos. A fonte que se mostrou mais eminente na construção da autoeficácia foi a persuasão social, com média de 27.64 pontos numa escala que pode variar de 4 a 36 pontos. Para as correlações foi usado o coeficiente de Pearson (r), sendo que a fonte experiência direta se sobressaiu entre as demais ($r = .30$). Os resultados obtidos concordam com a literatura, mostrando a importância do incentivo de pessoas próximas na manutenção do comportamento de se praticar AF, assim como se observar modelos positivos, vivenciar boas experiências e sentir-se bem durante os exercícios.

Palavras-chave: autoeficácia, atividade física, adesão ao exercício

ABSTRACT

Self-efficacy to regular practice of physical activity (PA) can be defined as the ability to keep practicing exercises even with some obstacles that could appear. It is constituted through the influence of 4 main sources: mastery experiences, vicarious experiences, social persuasion and physiological and affective states. The aim of the study was to measure the level of self-efficacy to the regular practice of PA, its construction sources and correlate the level of self-efficacy with each one of the sources. An amount of 196 practitioners of PA took part in this study. The results showed that the level of self-efficacy was 111.19 points in scale that can range from 18 to 162 points. The most prominent source in the construction of self-efficacy was the social persuasion, with an average of 27.64 points in scale that can range from 4 to 36 points. For the correlations, it was used the Pearson coefficient (r). Mastery experiences stood out among the other sources ($r = .30$). The results agree with the literature, establishing the importance of the encouragement of close people in the maintenance of the behavior to practice PA, as well as to observe positive models, success experiences and feel comfortable during the exercises.

Keywords: self-efficacy, physical activity, exercise adherence

Submetido: 15.04.2010 | Aceite: 06.04.2011

Mariana Bennaton de Barros. Graduada em Educação Física pela Universidade de Taubaté, São Paulo, Brasil.
Roberto Tadeu Iaochite. Professor Assistente Doutor do Departamento de Educação da Universidade Estadual Paulista, IB, Rio Claro, São Paulo, Brasil.
Endereço para correspondência: Mariana Bennaton de Barros, Rua dos Andradas, 723 – Centro – CEP: 12400-010 – Pindamonhangaba/SP, Brasil.
E-mail: marianabennaton@hotmail.com

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como não sendo simplesmente a ausência de doenças, mas sim como um completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo. Dubbert (2002) explica que em nenhum outro momento da história foram produzidos tantos estudos e tantas discussões sobre os benefícios da prática de atividade física e de sua importância em relação às diferentes dimensões da saúde. Porém, mesmo com um grande volume de pesquisas nessa área, muito há que se fazer para aumentar a participação em práticas regulares desse tipo em todo o mundo, uma vez que os índices de adesão em programas de exercícios físicos permanecem abaixo do necessário e recomendado para se obter os benefícios de tal comportamento (Iaochite, 2006).

Uma pesquisa realizada em todas as capitais brasileiras no ano de 2008, chamada VIGITEL, encontrou que apenas 16.4% da população pratica atividade física conforme as recomendações de importantes órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM), os quais recomendam prática de pelo menos 30 minutos diários de atividade física de intensidade leve ou moderada em cinco ou mais dias da semana ou a prática de pelo menos 20 minutos diários de atividade física de intensidade vigorosa em três ou mais dias da semana (Brasil, 2009).

Abramovay e Castro (2006) ao realizar um estudo sobre a prática de esportes por jovens brasileiros com idade entre 15 e 29 anos, encontrou que de um total de mais de 47.8 milhões de jovens, 56.6% afirma não praticar atividade esportiva. Dentre os que relataram a razão desse comportamento, o principal motivo foi o fato de não terem interesse pela prática de atividade física.

Nessa direção, é possível prever que o sedentarismo nos mais diversos períodos do desenvolvimento humano poderá trazer consequências desastrosas para a população e uma sobrecarga aos sistemas de saúde, dada a complexidade e multicausalidade entre os

fatores que podem interferir na condição de saúde/doença de uma população. Se associarmos esses fatores a uma condição de vida monopolizada muito mais pelo tempo dedicado ao trabalho que ao tempo de lazer, é esperado, nesse contexto, um grande e perigoso problema de saúde pública. Nesse sentido, a compreensão do comportamento de praticar atividade física, dentre outros temas, poderá contribuir para a composição de um quadro diferente e desejado pelos profissionais que atuam na promoção da atividade física e da saúde.

O processo de aderência ao exercício está relacionado à manutenção num programa ou prática de atividade física estruturada ou não, coletiva ou individualizada, além de ser, dinâmico, complexo e que sofre influências de diferentes dimensões e seus respectivos fatores. A identificação e o conhecimento desses fatores podem ser benéficos, pois, além de permitir a compreensão do fenômeno, possibilita a reflexão sobre algumas estratégias que, a partir de um dado referencial teórico de análise, poderiam fornecer orientações mais seguras e eficazes no que tange aos processos de intervenção e de pesquisa (Iaochite, 2006).

Ao destacar a promoção da prática de atividade física é necessário compreender que o comportamento de praticar exercícios é dinâmico, complexo e multideterminado por diversos fatores de ordem pessoal, comportamental e ambiental. No que se referem aos fatores pessoais, estudos de correlação entre a adoção de um comportamento ativo e a crença de autoeficácia, têm apontado esta crença como um importante fator mediador para a prática de exercícios. (Iaochite, 2006).

A autoeficácia percebida pode ser definida como as “... crenças nas próprias capacidades para organizar e executar os cursos de ação requeridos para produzir dadas realizações” (Bandura, 1997, p. 3). Quando relacionada à prática de atividade física pode ser entendida como a capacidade de se manter fisicamente ativo mesmo diante de impedimentos que possam vir a surgir, tais como más condições climáticas e falta de tempo.

A constituição da crença de autoeficácia se dá por meio da influência de 4 fontes principais. Pajares e Olaz (2008) explicam que a primeira delas é a experiência direta. Esta é a fonte mais influente, pois é a interpretação do resultado do comportamento anterior do sujeito. Em segundo lugar vem as experiências vicárias, ou seja, observar outras pessoas executando as tarefas. Na sequência vem julgamentos verbais que outras pessoas fazem, conhecido por persuasão social e por último os estados emocionais e fisiológicos que proporcionam informações sobre as crenças de autoeficácia. Nível de ativação (*arousal*), fadiga, stress, ansiedade, tensão e dor são manifestações que podem alterar a percepção de autoeficácia, pois afetam diretamente o juízo que as pessoas fazem sobre sua própria eficácia.

Lee, Arthur e Avis (2008) explicam que a aplicação da teoria da autoeficácia tem sido usada em muitos programas de intervenção, uma vez que quando aumentada essa crença dos indivíduos, é possível facilitar a aderência a programas de atividade física. Além disso, os

autores destacam a importância de se intervir nas quatro fontes de construção da crença de autoeficácia, o que pode causar um aumento não apenas no desempenho, mas também na manutenção da atividade física.

Ressaltando a importância da autoeficácia, Barnett e Spinks (2007) comentam que a prescrição de exercícios também deveria focar este aspecto psicológico, uma vez que essas prescrições têm focado apenas aspectos fisiológicos.

O quadro 1 mostra alguns resultados encontrados em estudos recentes sobre atividade física e autoeficácia. Os resultados das investigações apresentadas dão uma pequena amostra do papel da autoeficácia no contexto da prática de AF. É necessário reconhecer que há um conjunto enorme de investigações documentando essa relação, sobretudo nos comportamentos de adesão e manutenção na AF. Bandura (1997) destaca que o mais relevante não é apenas se o indivíduo pode executar as habilidades físicas, mas a eficácia autorregulatória para mobilizar a si próprio para se exercitar regularmente face à variedade de impedimentos pessoais, sociais e situacionais

Quadro 1
Estudos recentes sobre atividade física e autoeficácia

Autor/Ano	Resultados/Considerações
Choi, Wilbur, Miller, Szalacha e McAuley (2008)	- Melhorar a autoeficácia é uma importante medida quando se objetiva aumentar a atividade física (AF) no período de lazer.
Etkin, Prohaska, Connell, Edelman e Hughes (2008)	- Nível de autoeficácia bastante relacionado com a prática de exercícios. Quanto maior o nível, maior a prática. - Melhorar a percepção da autoeficácia para o exercício foi visto como algo importante para a adesão a esse comportamento.
Barnett e Spinks (2007)	- Mulheres fisicamente ativas possuíam maior autoeficácia para o exercício e eram mais confiantes diante de barreiras em relação às sedentárias.
Lee, Avis e Arthur (2007)	- Os dados obtidos sugerem que a autoeficácia possui um importante papel no começo e na manutenção da caminhada.
McAuley et al. (2007)	- Sujeitos com melhor senso de autoeficácia para AF aproveitaram melhor a atividade e tiveram maior aderência.
Walker, Pullen, Hertzog, Boeckner e Hageman (2006)	- Uma crença positiva de autoeficácia está associada com estilos de vida saudáveis.
Resnick (2001)	- Autoeficácia diretamente relacionada com a prática de AF. - Intervenções que aumentam a autoeficácia podem melhorar o comportamento de se exercitar.

que podem surgir. Segundo Bandura, quanto maior é a crença de autoeficácia, mais sucesso o indivíduo terá no processo de se exercitar regularmente em níveis saudáveis.

Desta forma, considerando que os índices de adesão a prática regular de exercícios permanecem abaixo do necessário e que a crença de autoeficácia tem sido apontada na literatura como um importante fator para esse comportamento, o presente estudo teve como objetivos: i) mensurar o nível de autoeficácia para a prática regular de atividade física; ii) mensurar o nível de cada fonte de construção dessa crença; e, iii) correlacionar o nível de autoeficácia com cada uma das fontes.

MÉTODO

Este estudo de natureza quantitativa e caracterizado como descritivo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, sob número de protocolo 283/08.

Amostra

A amostra do estudo é do tipo não probabilística por acessibilidade e contou com a participação de 196 indivíduos praticantes de atividade física (hidroginástica, natação, ginástica localizada e musculação), com uma média de idades de 38.8 ± 13.5 anos, sendo 62.8% do sexo feminino e 37.2% do sexo masculino.

Instrumentos

Dados sociodemográficos

Questionário de caracterização do participante e da prática de atividade física, composto por questões com o objetivo de caracterização sócio-demográfica do participante e da prática regular de atividade física. São exemplos dessas questões: idade, sexo e frequência na prática de atividade física.

Autoeficácia para a prática de atividade física

Escala de autoeficácia para a prática regular de atividade física do tipo Likert de 9 pontos, composta por 18 itens (alpha de Cronbach = .89) cuja finalidade foi avaliar a autoeficácia para a prática de exercícios em diferentes

situações que desafiam o indivíduo a manter esse comportamento sob condições pouco favoráveis à prática, traduzida e adaptada de Bandura (2006). São exemplo de itens: “Quando estou me sentindo cansado”, “Quando estou sob pressão do trabalho ou estudo”, “Quando eu tenho muito trabalho para fazer em casa”.

Fontes de autoeficácia para a prática regular de atividade física

Escala de fontes de autoeficácia, do tipo likert,, constituída por um conjunto de 16 itens (alpha de Cronbach = .83) com o objetivo de identificar as fontes de construção da autoeficácia para a prática regular de atividade física adaptada de Iaochite (2007). Os itens foram agrupados em 4 subescalas a partir dos apontamentos de Bandura (1997). São exemplos: Experiência direta (alpha de Cronbach = .57) “As experiências que vivencio quando eu me exercito”, Experiência vicária (alpha de Cronbach = .74) “Observar pessoas com características parecidas com as minhas (idade, estrutura física etc.) se exercitando”, Persuasão social (alpha de Cronbach = .69) “Receber apoio dos familiares (pais, irmãos, esposa (o) etc.)” e Estados Emocionais e Fisiológicos (alpha de Cronbach = .48) “Sentir vergonha e/ou ansiedade durante a prática de exercícios”.

Procedimentos

Antes da aplicação total, foi realizado um teste do instrumento de pesquisa com 14 participantes. Nesses instrumentos aplicados, havia uma ficha de avaliação, contendo questões sobre a dificuldade das perguntas e alguma sugestão para melhorá-lo. Os respondentes afirmaram em geral que o instrumento era de fácil compreensão e sugeriram uma mudança no espaçamento entre os itens das escalas para que assim houvesse uma melhor visualização. Essa solicitação foi atendida e então os outros questionários foram aplicados sem mudança no conteúdo.

Após a autorização dos responsáveis pelos centros de atividade física e assinatura do termo de consentimento pelos participantes, os

instrumentos de coleta de dados foram aplicados em sessões para pequenos grupos de até 10 pessoas, para que em caso de dúvida estas fossem sanadas com a maior clareza possível. A aplicação dos questionários foi feita nos meses de novembro e dezembro de 2008 e janeiro de 2009. Os sujeitos gastaram em torno de 15 minutos para responder o instrumento.

Análise Estatística

A análise dos dados envolveu testes da estatística descritiva e inferencial como frequência, média, desvio padrão e correlação.

RESULTADOS

Em relação a frequência na prática de atividade física, os resultados obtidos apontam que 88.3% dos participantes se exercitam 3 ou mais vezes por semana, 10.7% se exercitam 2 vezes por semana e apenas 1.0% 1 vez por semana. Já no que diz respeito ao tempo destinado à prática de atividade física, 82.7%

dos respondentes afirmaram gastar acima de 41 minutos por sessão, 11.7% gastam de 31 a 40 minutos, 2.0% de 21 a 30 minutos e 3.6% de 10 a 20 minutos.

Quadro 2

Caracterização da prática de atividade física

	%
Frequência	
3 ou mais vezes por semana	88.3
2 vezes por semana	10.7
1 vez por semana	1.0
Tempo gasto	
Acima de 41 minutos por sessão	82.7
De 31 a 40 minutos	11.7
De 21 a 30 minutos por sessão	2.0
De 10 a 20 minutos	3.6

No quadro 3 aparecem a média do nível de autoeficácia e as médias obtidas em cada um dos itens da escala de autoeficácia.

Quadro 3

Média (e DP) dos itens da escala de autoeficácia para a prática regular de atividade física

	<i>n</i>	<i>M ± DP</i>
Nível de autoeficácia para a prática regular de atividade física	196	111.19 ± 26.07
<i>Itens da escala de autoeficácia</i>		
Após o retorno das férias.	196	7.60 ± 1.78
Quando eu estou ansioso (a).	195	7.53 ± 1.87
Quando eu não tenho apoio de familiares ou amigos.	195	7.12 ± 2.25
Durante ou após passar por problemas pessoais.	195	6.86 ± 2.26
Quando eu não atinjo os meus objetivos relacionados com os exercícios.	195	6.76 ± 2.22
Quando eu estou deprimido (a).	195	6.71 ± 2.48
Quando eu estou sob pressão do trabalho ou estudo	194	6.27 ± 2.28
Após a recuperação de uma doença que causou a interrupção da prática de exercícios.	195	6.11 ± 2.25
Quando eu estou me sentindo cansado (a).	196	6.09 ± 2.10
Quando eu tenho muito trabalho para fazer em casa.	196	6.04 ± 2.43
Quando o tempo (clima) está ruim.	195	6.04 ± 2.53
Durante as férias.	194	6.02 ± 2.80
Quando há outras coisas interessantes para fazer.	196	5.98 ± 2.54
Após vivenciar problemas de família.	196	5.81 ± 2.64
Após a recuperação de uma lesão que me fez interromper a prática de exercícios.	194	5.22 ± 2.58
Quando eu tenho outros compromissos.	196	5.06 ± 2.58
Quando eu estou com visitas em casa.	196	4.84 ± 2.83

Quadro 4

Média das fontes e dos itens correspondentes a cada uma delas

	<i>n</i>	<i>M ± DP</i>
<i>Fonte Persuasão Social</i>		
Receber incentivos (elogios, comentários positivos) após praticar atividade física	195	7.10 ± 2.15
Ouvir comentários de amigos incentivando a prática de exercícios.	195	6.98 ± 2.28
Ouvir pessoas que admiro fazendo comentários sobre a prática regular de exercícios	195	6.85 ± 2.38
Receber apoio dos familiares (pais. irmãos. esposa (o) etc.).	195	6.71 ± 2.67
Média dos itens da fonte persuasão social	195	27.64 ± 6.83
<i>Fonte Experiência Vicária</i>		
Observar pessoas com características parecidas com as minhas (idade. estrutura física etc.) se exercitando.	193	6.96 ± 2.29
Observar pessoas do meu convívio praticando exercícios	193	6.59 ± 2.54
Ver propagandas (TV. jornal. revistas. internet) de pessoas praticando atividade física.	193	6.15 ± 2.61
Observar pessoas se exercitando regularmente	193	6.09 ± 2.37
Média dos itens da fonte experiência vicária	193	25.79 ± 7.35
<i>Fonte Experiência Direta</i>		
As experiências que vivencio quando eu me exercito	189	7.56 ± 1.78
Praticar exercícios regularmente	189	7.50 ± 1.85
As experiências que eu vivenciei nas aulas de Educação Física no ensino fundamental.	189	4.53 ± 2.78
As experiências que eu vivenciei nas aulas de Educação Física no ensino médio.	189	4.05 ± 2.81
Média dos itens da fonte experiências diretas	189	23.64 ± 6.21
<i>Fonte Estados Emocionais e Fisiológicos</i>		
Vivenciar emoções positivas durante a prática de exercícios	195	7.57 ± 1.75
A aceleração das frequências cardíaca e respiratória quando me exercito	195	5.40 ± 2.68
Sentir dores e/ou desconforto após a prática de atividade física.	195	4.35 ± 2.41
Sentir vergonha e/ou ansiedade durante a prática de exercícios.	195	2.74 ± 2.41
Média dos itens da fonte estados emocionais e fisiológicos	195	20.06 ± 5.85

O nível de autoeficácia para a prática de atividade física pode ser considerado como próximo de elevado ($M = 111.19$ em uma escala que vai 18 a 162 pontos, composta por 18 itens). Os itens são situações que desafiam o indivíduo a manter o comportamento de se exercitar sob condições pouco favoráveis à prática de atividade física. A situação em que os indivíduos mais se julgaram capazes para praticar atividade física foi o item “após o retorno das férias”, o qual obteve uma média de 7.60 pontos em uma escala que vai 1 a 9

pontos. Já a situação que obteve a menor média foi o item “Quando estou com visitas em casa”, sendo representado pelo valor de 4.84 na mesma escala.

Em relação às quatro fontes que influenciam o comportamento de praticar atividade física, a persuasão social foi a que obteve o maior valor, sendo representada por uma média de 27.64 numa escala de 4 a 36 pontos. Em seguida vieram as experiências vicárias com 25.79 pontos, experiências diretas com 23.64 pontos e estados fisiológicos e

emocionais 20.06 pontos representados na mesma escala.

Embora não faça parte da fonte persuasão social, a situação que obteve maior média foi a vivência de emoções positivas durante a prática de exercícios, a qual está relacionada a fonte estados emocionais e fisiológicos, com um valor de 7.57 em uma escala que vai de 1 a 9 pontos. Já a situação que teve menor média foi em relação as experiências vivenciadas nas aulas de Educação Física no ensino médio, com um valor de 4.05.

Para se fazer as correlações foi usado o coeficiente de Pearson (r). Ao se correlacionar cada uma das 4 fontes de construção da crença com o nível de autoeficácia para a prática de atividade física, obteve-se, ainda que fracas, correlações positivas entre todas essas variáveis. A maior correlação foi entre autoeficácia e experiências diretas, a qual obteve o valor de .30. A seguir aparece o quadro com as outras correlações obtidas.

Quadro 5

Correlações entre autoeficácia e cada uma das fontes

Variáveis	r
Autoeficácia × Experiências diretas	.30*
Autoeficácia × Experiência vicárias	.20*
Autoeficácia × Persuasão social	.16*
Autoeficácia × Estados emocionais	.16*

* $p < .01$

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no estudo são satisfatórios quanto a frequência na prática de atividade física e o tempo gasto nela, visto que 88.3% se exercita 3 ou mais vezes por semana e 82.7% gasta mais de 41 minutos por sessão. Esses dados vão ao encontro do que é proposto pela Organização Mundial de Saúde (WHO) e pelo Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM) em relação ao tempo gasto e frequência na prática.

Os dados do quadro 3, que se referem à situações que podem atrapalhar a prática regular de atividade física mostram resultados interessantes, tais como que após o retorno das

férias, durante momentos de ansiedade e até mesmo diante da falta de incentivo de amigos e familiares os sujeitos relatam que se julgam bastante capazes de praticar atividade física. Essas situações citadas foram as que obtiveram as maiores médias na escala de autoeficácia. Os valores obtidos nelas podem ser atribuídos a alta crença de autoeficácia para a prática regular de atividade física encontrada na amostra deste estudo, a qual foi próxima de elevada conforme dados apresentados no quadro 3. É relevante observar que mesmo os indivíduos considerando a persuasão social como a fonte mais forte na constituição de suas crenças para a prática de exercícios (quadro 4), eles se julgam bastante capazes para se exercitarem sem o apoio de amigos e familiares, o que pode ser explicado pelo valor da crença de autoeficácia desses sujeitos relatada no estudo.

Já em relação aos itens que obtiveram as menores médias, tais como após a recuperação de uma lesão que fez interromper a prática de exercícios, a questão de outros compromissos e a presença de visitas em casa (quadro 3) notamos que mesmo diante dessas situações os indivíduos ainda se julgam capazes para se exercitar. Embora as médias obtidas nesses itens tenham sido menores, elas ainda não são tão baixas. Embora para essas pessoas tais situações sejam as que mais atrapalham, o valor obtido mostra que elas se julgam capazes para a prática de atividade física nessas circunstâncias, mesmo que um pouco menos, o que também é explicado pelo valor da crença de autoeficácia encontrada nesta pesquisa.

As análises dos resultados das fontes de autoeficácia para a prática regular de exercícios apontaram a fonte persuasão social como a que teve maior índice, obtendo uma média de 27.64 pontos numa escala que vai de 4 a 36 pontos (quadro 4). Estudos realizados com o público idoso (Resnick, Orwig, Magaziner, & Wynne, 2002) e públicos mais jovens (Beets, Vogel, Forlaw, Pitetti, & Cardinal, 2006; King, Tergerson, & Wilson, 2008; Tahara, Schwartz, & Silva, 2003) já haviam revelado a

importância da persuasão social vinda de amigos, familiares e professores para a prática de atividade física, o que também foi encontrado neste estudo feito com uma população mais abrangente. Esse dado aponta para a importância do incentivo e da atuação dos professores como um dos mediadores do comportamento de seus alunos. É possível pensar que para esses participantes, o professor pode ser visto como um dos responsáveis pela constituição da crença de capacidades deles, em função do papel que ele exerce na instrução e no incentivo à prática esportiva. Bandura (1997) afirma que o impacto que a persuasão pode causar na constituição da crença depende da credibilidade da fonte persuasiva.

A segunda fonte que recebeu maior pontuação foi experiência vicária com média de 25.79 pontos representada na mesma escala. Pajares e Oláz (2008) explicam que as pessoas formam suas crenças de autoeficácia também observando outras pessoas. Indivíduos principiantes em uma ação tendem a se tornar mais sensíveis a esta fonte e até mesmo indivíduos experientes e autoeficazes aumentam sua autoeficácia se modelos lhes ensinarem melhores modos de fazer as coisas. No estudo não foi questionado há quanto tempo os respondentes praticam atividade física, mas o valor obtido mostra a relevância desta fonte no comportamento de se exercitar, pois por meio da observação podem aprender novos comportamentos.

Em terceiro lugar ficou a fonte experiências diretas com uma média de 23.64 pontos, representada também na mesma escala das fontes anteriores. Conforme os autores mencionados acima, esta é a fonte mais influente na constituição da crença, pois a medida que as pessoas realizam ações, elas interpretam os resultados de seus atos e usam essas interpretações para desenvolverem crenças sobre sua capacidade em determinadas tarefas. Os autores dizem ainda que essas experiências são apenas dados brutos e são muitos os fatores que influenciam o modo como esses dados são

processados cognitivamente e afetam a autoavaliação do indivíduo. Isso pode ser uma das razões para a fonte não ter ficado em primeiro lugar. Outra razão para a fonte não ter ficado em primeiro lugar pode ser devido a dois dos quatro itens que compunham a subescala da fonte experiência direta. Ao se questionar sobre o quanto as experiências vivenciadas nas aulas de Educação Física podem ter feito parte do julgamento de como as pessoas consideram essas experiências importantes para a constituição da crença da própria capacidade para se exercitar regularmente, obteve-se uma média de 4.53 no ensino fundamental e uma média de 4.05 no ensino médio (numa escala de 9 pontos), o que provavelmente está relacionado a evasão ou não participação nas aulas de Educação Física, a qual pode ter acontecido por diversos motivos, e assim uma menor relevância desses fatores na construção da crença.

Por último aparece a fonte estados emocionais e fisiológicos com média de 20.06 pontos. Embora ela tenha obtido a menor pontuação, seu valor não ficou tão distante dos resultados obtidos nas outras. Sensações como ansiedade, estresse, excitação e estados de humor também proporcionam informações sobre as crenças de autoeficácia. As pessoas podem avaliar o seu grau de confiança por seu estado fisiológico enquanto pensam em uma determinada ação (Pajares & Olaz, 2008).

Sintetizando, o estudo em questão revelou que grande parte da amostra possui uma alta frequência e emprega um considerável tempo na prática de exercícios. No que diz respeito ao nível de autoeficácia, foi encontrado que os sujeitos possuem uma crença relativamente alta, o que pode ser uma das razões para os valores obtidos em relação as variáveis tempo e frequência destinados para a prática de atividade física.

Quanto às fontes de constituição da autoeficácia, a fonte “persuasão social” predominou entre as demais, ainda que todos os valores tenham sido altos. Esse resultado reforça a importância da fonte persuasiva no que tange

aos incentivos vindos de amigos, familiares e professores na prática regular de exercícios e corrobora com outros estudos presentes na literatura. Sobre essa fonte, é Bandura (1997) quem nos provoca no sentido de afirmar, considerando estudos anteriores, que o fornecimento de feedback positivo e seguro sobre a eficácia está direta e proporcionalmente relacionado com o esforço, a persistência na realização e o nível de competência.

Assim sendo, os profissionais de Educação Física devem estar atentos aos seus alunos para que possam criar situações que explorem positivamente as fontes de autoeficácia e que estas possam aumentar a crença de autoeficácia para a prática de AF. Nessa direção, será possível objetivar a composição de um cenário diferente do que tem sido encontrado atualmente, isto é, baixos índices de participação na prática de exercícios em diferentes fases do desenvolvimento humano.

Os resultados obtidos reforçam a importância de se conhecer as crenças de autoeficácia para a prática regular de atividade física, dado a função mediadora destas entre o indivíduo, o ambiente e o comportamento.

Com relação às quatro fontes que afetam a constituição desta crença, os valores mostram como a persuasão social, as experiências vicárias, as experiências diretas e os estados emocionais e fisiológicos são importantes na formação da crença de autoeficácia para a prática de atividade física e fornecem importantes dados aos profissionais de Educação Física para o planejamento de suas aulas. Além disso, essas informações impulsionam a continuidade dos estudos dessa relação, sobretudo no que tange ao papel do professor quanto à orientação e motivação dos alunos para um comportamento ativo e que podem oferecer subsídios importantes para o planejamento de ações que promovam a adesão e a manutenção em programas de atividade física atendendo às recomendações de importantes centros de pesquisa com vistas ao alcance de condições de saúde e de qualidade de vida desejadas.

Agradecimentos:

Os autores gostariam de agradecer ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro.

Conflito de Interesses:

Nada a declarar.

Financiamento:

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

- Abramovay, M., & Castro, M.G. (Eds.) (2006). *Juventude, juventudes: O que une e o que separa*. Brasília: UNESCO.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2006). Guide for creating self-efficacy scales. In F. Pajares, & T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp. 307-338). Greenwich: Information Age Publishing.
- Barnett, F., & Spinks, W. L. (2007). Exercise self-efficacy of postmenopausal women resident in the tropics. *Maturitas*, 58(1), 1-6. doi: 10.1016/j.maturitas.2007.04.003
- Beets, M. W., Vogel, R., Forlaw, L., Pitetti, K. H., & Cardinal, B. J. (2006). Social support and youth physical activity: The role of provider and type. *American Journal of Health Behavior*, 30(3), 278-289. doi: 10.5993/AJHB.30.3.6
- Brasil (2009). *VIGITEL Brasil 2008: Vigilância dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.
- Choi, J., Wilbur, J., Miller, A., Szalacha, L., & McAuley, E. (2008). Correlates of leisure-time physical activity in Korean immigrant women. *Western Journal of Nursing Research*, 30(5), 620-638. doi: 10.1177/0193945907310645
- Dubbett, P. (2002). Physical activity and exercise: Recent advances and current challenges. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(3), 526-536. doi: 10.1037//0022-006X.70.3.526
- Etkin, C. D., Prohaska, T. R., Connell, C. M., Edelman, P., & Hughes, S. L. (2008). Antecedents of physical activity among family caregivers. *Journal of Applied Gerontology*, 27(3), 350-367. doi: 10.1177/0733464808315276

- Iaochite, R. (2006). Aderência ao exercício e crenças de auto-eficácia. In R. G. Azzi, & S. A. Polydoro (Eds.), *Auto-eficácia em diferentes contextos* (pp. 127-147) Campinas: Alínea.
- Iaochite, R. T. (2007). *Auto-eficácia de docentes de Educação Física* (Tese de Doutorado não publicada) Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, Brasil.
- King, K. A., Tergerson, J. L., & Wilson, B.R. (2008). Effect of social support on adolescents' perceptions of and engagement in physical activity. *Journal of Physical Activity & Health, 5*(3), 374-384.
- Lee, L., Arthur, A. & Avis, M. (2008). Using self-efficacy theory to develop interventions that help older people overcome psychological barriers to physical activity: A discussion paper. *International Journal of Nursing Studies, 45*(11), 1690-1699. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.02.012
- Lee, L., Avis, M., & Arthur, A. (2007). The role of self-efficacy in older people's decisions to initiate and maintain regular walking as exercise – Findings from a qualitative study. *Preventive Medicine, 45*(1), 62-65. doi: 10.1016/j.jpmed.2007.04.011
- McAuley, E., Motl, R. W., Morris, K. S., Hu, L., Doerksen, S. E., Elavsky, S., & Konopack, J. F. (2007). Enhancing physical activity adherence and well-being in multiple sclerosis: A randomized controlled trial. *Multiple Sclerosis, 13*(5), 652-659. doi: 10.1177/1352458506072188
- Pajares, F., & Olaz, F. (2008). Teoria social cognitiva e auto-eficácia: Uma visão geral. In A. Bandura, R. G. Azzi, & S. A. J. Polydoro (Eds.), *Teoria social cognitiva: Conceitos básicos* (pp. 97-114). Porto Alegre: Artmed.
- Resnick, B. (2001). A prediction model of aerobic exercise in older adults living in a continuing-care retirement community. *Journal of Aging and Health, 13*(2), 287-310. doi: 10.1177/089826430101300207
- Resnick, B., Orwig, D., Magaziner, J., & Wynne, C. (2002). The effect of social support on exercise behavior in older adults. *Clinical Nursing Research, 11*(1), 52-70. doi: 10.1177/105477380201100105
- Tahara, A. K., Schwartz, G. M., & Silva, K. A. (2003). Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento, 11*(4), 7-12.
- Walker, S. N., Pullen, C. H., Hertzog, M., Boeckner, L., & Hageman, P. A. (2006). Determinants of older rural women's activity and eating. *Western Journal of Nursing Research, 28*(4), 449-468. doi: 10.1177/0193945906286613