

CRIAÇÃO DA MATRIZ TEÓRICA PARA ELABORAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAR AS BARREIRAS À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS.

PATRICIA QUINTANA DE MOURA¹;

PATRÍCIA BECKER ENGERS¹

GABRIEL GUSTAVO BERGMANN¹

MARCELO COZZENSA DA SILVA¹

¹ESEF/UFPel – patriciamoura98@hotmail.com

¹ESEF/UFPel – patriciaengers@outlook.com

¹ESEF/UFPel – gabrielbergmann@gmail.com

¹ESEF/UFPel – cozzensa@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A atividade física pode ser compreendida como um fenômeno multifatorial e com determinantes culturais específicos para crianças, adolescentes, adultos e idosos (FIGUEIRA JUNIOR et al., 2008). Dentre os principais aspectos que influenciam os níveis de atividade física encontram-se a idade, sexo, composição corporal, influência dos pais, amigos, o clima, local de residência, conhecimento sobre saúde e como realizar exercícios, que por vezes, acabam se constituindo como fortes barreiras para a prática regular (CESCHINI & FIGUEIRA JÚNIOR, 2007). Sendo assim, as barreiras podem ser denominadas como um conjunto de obstáculos pessoais e ambientais que, com base nas percepções individuais, impedem ou prejudicam a aderência a prática de atividade física (BARANOWSKI & JAGO, 2005).

No entanto, identifica-se que as evidências científicas sobre estas barreiras em crianças ainda são escassas, havendo poucos estudos que proponham instrumentos para identificar as mesmas no contexto nacional. Foram encontrados instrumentos para avaliar as barreiras em adolescentes de 14 a 17 anos (SANTOS et al., 2009) e de 10 a 14 anos (ENGERS et al., 2014), em adultos (MARTINS & PETROSKI, 2000; REICHERT, 2004) e em idosos (HIRAYAMA, 2006).

Dessa forma, considerando os fatores socioculturais, o objetivo do estudo foi criar a matriz teórica para elaboração de um questionário para identificar as barreiras à prática de atividade física em crianças

2. METODOLOGIA

A população alvo foram escolares de 06 a 09 anos, estudantes do 1º ano ao 4º de escolas públicas e privadas do município de Uruguaiana/RS.

Construção da Matriz Teórica

A construção da matriz teórica para embasar a elaboração do instrumento, deu-se através de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados da área de saúde (PubMed, SciElo e Lilacs) entre agosto de 2014 e agosto de 2015. Foram utilizadas as combinações dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “*barriers*”, “*motor activity*”, “*physical activity*”, “*exercise*” e “*children*” e seus correspondentes na língua portuguesa. Foram selecionados

estudos que atenderam os seguintes critérios de inclusão: a) possuir desfechos de barreiras para a prática de AF b) com amostras de crianças, sem deficiência física ou mental e) publicados no idioma Português, Inglês ou Espanhol.

Validade de conteúdo

A validade de conteúdo da matriz teórica foi verificada através do julgamento de doutores na área de Educação Física que tivessem publicado, pelo menos, um artigo sobre as barreiras para a prática de AF. Em pesquisa realizada em âmbito nacional, foram encontrados 23 nomes que atenderam os critérios, com exceção dos autores deste trabalho os quais não participaram desse processo para evitar qualquer viés nos resultados da validação. Os especialistas foram contatados via e-mail em até três tentativas de. No parecer enviado aos pesquisadores constava a concordância sobre o item representar uma barreira ou não para as crianças e a classificação das barreiras conforme o modelo ecológico. Para a validação foi adotado o valor mínimo de 70% de concordância entre os especialistas, seguindo a orientação de Serpa (1995).

Levantamento das barreiras

O levantamento dos fatores que impedem ou dificultam a prática de AF da população de estudo, crianças de 06 a 09 anos de idade, foi realizado através da aplicação de um questionário com questões abertas, respondido pelos pais das crianças, e a realização de dois grupos focais, um com os pais e outro com as crianças.

Elaboração do questionário

A partir do conteúdo da matriz teórica, das respostas às questões abertas e dos dados obtidos nos grupos focais foram formuladas as questões fechadas que compuseram o questionário final.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final da busca, somente três estudos atenderam a todos critérios (MAYER et al. 2013; KOTTYAN et al. 2014) compondo, então, a matriz. Nestes estudos foram identificadas 29 barreiras, as quais foram agrupadas de acordo com o determinante e a dimensão, podendo ser social, individual (psicológico, cognitivo e emocional) ou ambiental (ambiente físico e natural), conforme a classificação apresentada no modelo ecológico dos determinantes proposto por Sallis & Owen (1999).

Para validade de conteúdo da matriz, especialistas foram contatados via e-mail e após três tentativas de contato em diferentes endereços eletrônicos, 17 (73,9%) emitiram resposta a solicitação enviada.

Foram realizadas algumas adaptações na matriz atendendo as sugestões dos especialistas. Os fatores: presença de animais na rua, tráfego intenso de carros, crimes/ sequestros e atividades de gangues, foram contemplados no fator “falta de segurança dos locais de prática”. O fator “falta de locais para se exercitar” foi considerado igual a “falta de instalações de lazer”, formando um fator só. Já o fator sobre a falta de incentivo e estímulo dos amigos, pais e familiares para se exercitar, foi dividido em dois: “falta de incentivo e estímulo dos amigos” e “falta de incentivo e estímulo dos pais e familiares”. O fator “exclusão de atividades em grupo” foi agrupado com “brigas e conflitos”. Ao final, a versão final da matriz teórica ficou composta por 24 fatores que impedem ou dificultam a prática de AF em crianças, validada para prosseguimento do estudo. Os 24 fatores foram: Falta de segurança dos locais de prática, Falta de locais para se exercitar (como parques, praças áreas cercadas ou de grama), Ausência ou as más condições das calçadas, Lixo/poluição, Falta de iluminação pública, Falta de

manutenção nos locais de prática, Condições climáticas desfavoráveis (chuva, muito calor), Falta de acesso a atividades organizadas, Custo financeiro da AF, Falta de transporte, Falta de companhia, Ninguém para levar (para não deixar a casa sozinha ou por ter crianças pequenas), Falta de incentivo e estímulo dos amigos, Falta de incentivo e estímulo dos pais ou familiares, Conflitos, brigas, exclusão de AF em grupo, Falta de acesso a locais de prática, Problemas de saúde como a asma e problemas respiratórios, Falta de energia corporal, Falta de motivação, Falta de tempo para praticar AF, Medo de se machucar na atividade, Falta de diversão a partir da prática, Uso de dispositivos eletrônicos, Falta de roupas adequadas.

Entre as respostas das questões abertas realizadas aos pais, foram identificadas 15 barreiras para prática de AF. Destas, dez estavam contempladas na matriz teórica e cinco novas foram incluídas no estudo: Existem poucas opções de atividades físicas adequadas para a idade do meu filho(a), Não tenho tempo para acompanhar os filhos na prática de AF, Meu filho(a) tem preguiça de praticar AF, Meu filho(a) prefere fazer atividades que não envolvam esforço físico, como brincar de carrinho ou de boneca, teatro, desenhar, entre outras, Meu filho(a) não pratica corretamente algumas atividades por falta de coordenação motora, aptidão física e agilidade, isso dificulta a prática de AF,

Com relação a identificação de barreiras através dos grupos focais, foi possível identificar as principais barreiras para as crianças. No GF conduzido com as mães, nove barreiras à prática de AF foram identificadas e no GF conduzido com as crianças foram identificadas 23 barreiras. No entanto, todas elas já estavam presentes fossem na matriz teórica ou já haviam sido levantadas nas questões abertas.

O questionário ficou constituído por 29 questões com opções de resposta que seguiram o formato de escala somativa ou aditiva com três níveis: (0) nunca; (1) às vezes e (2) sempre. Foi adotada esta escala de três pontos considerando a evidência de que os indivíduos quando deparados com muitas opções de respostas apresentam tendências a marcar os pontos extremos e demonstram dificuldade em diferenciar avaliações intermediárias (GAYA & CARDOSO, 1998).

4. CONCLUSÕES

A utilização deste instrumento em pesquisas para identificar as barreiras para a prática de AF é importante para aumentar as evidências sobre o tema. Cabe ressaltar o fato de que as características socioculturais das crianças devem consideradas para identificação de barreiras em diferentes localidades. Salienta-se a necessidade de que o instrumento proposto seja realizada a verificação da fidedignidade do mesmo. Essas informações poderão dar suporte para que programas de Atividade Física possam ser melhor planejados e implementados de forma eficiente para promoção de saúde dessa população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARANOWSKI, T. & JAGO, R. **Understanding the mechanism of change in children's physical activity programs.** Exercise and Sports Sciences Reviews, v. 33, n. 4, p. 163-168, 2005.

CESCHINI F. L, FIGUEIRA JÚNIOR, A. **Barreiras e determinantes para a prática de atividade física em adolescentes.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 15, n. 1, p. 29-36, 2007.

ENGERS P.B, BERGMANN M.L.A. BERGMANN G.G. **Barreiras para a atividade física em adolescentes: validade e reproduzibilidade de um instrumento.** Rev Bras Ativ Fis e Saúde 2014;19(4):504-513.

FIGUEIRA JÚNIOR, A. et al. **Percepção das barreiras e prática de atividade física em adolescentes residentes em regiões Metropolitana e Interiorana do Estado de São Paulo.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 16, n. 3, p. 1-19, 2008.

GAYA A, CARDOSO M. **Os Fatores Motivacionais para Prática Desportiva e suas Relações com o Sexo, Idade, Níveis de Desempenho Desportivo.** Rev Perfil 1998;2(2):40-52.

HIRAYAMA, M. S. **Atividade física e doença de Parkinson: mudança de comportamento, auto-eficácia, barreiras percebidas e qualidade de vida.** 2006. 135 f. Dissertação (Mestrado em ciências da motricidade) – Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Rio Claro, 2006.

KOTTYAN G, KOTTYAN L, EDWARDS N.M, UNAKA N.I. **Assessment of active play, inactivity and perceived barriers in an inner city neighborhood.** J Commun Health 2014;39(3):538-544.

MARTINS M.O, PETROSKI E.L. **Mensuração da percepção de barreiras para a prática de atividades físicas: uma proposta de instrumento.** Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2000;2(1):58-65.

MEYER M.R.U, SHARKEY J.R, PATTERSON M.S, DEAN W.R. **Understanding contextual barriers, supports, and opportunities for physical activity among Mexican-origin children in Texas border colonias: a descriptive study.** BMC Public Health 2013;13(1):14-28.

REICHERT, F. F. **Barreiras à prática de atividades físicas: prevalência e fatores associados.** 2004.119 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2004.

SANTOS M.S, REIS R.S, RODRIGUEZ-ANEZ C.R, FERMINO R.C. **Desenvolvimento de um instrumento para avaliar barreiras para a prática de atividade física em adolescentes.** Rev Bras Ativ Fis e Saúde 2009;14(2):76-85.

SERPA S. **A relação interpessoal na diáde treinador-atleta: desenvolvimento e aplicação de um inventário de comportamento ansiogênicos do treinador.** [Tese de Doutorado- Programa de Pós-Graduação em Motricidade Humana]. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa;1995