

PREFERÊNCIAS POR COMPORTAMENTOS FAVORÁVEIS A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES ATENDIDOS EM SALA DE ESPERA DE AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO

JULIANA QUADRO SANTOS ROCHA¹; FERNANDA DE SOUZA TEIXEIRA^{1,3}

¹*Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança da Universidade Federal de Pelotas – julianaq_edfisica@hotmail.com*

³*Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas – fernanda.heufpel@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A atividade física (AF) apresenta efeitos benéficos ao organismo sendo recomendada como estratégia de promoção e proteção à saúde de crianças e adolescentes (MACHADO, 2011). O conhecimento sobre a importância de sua prática regular assim como seus determinantes faz-se importante visto que o surgimento de sobrepeso/obesidade e doenças e agravos não transmissíveis (DANTs) estão sendo observados em idades cada vez mais precoces (HALFON, 2012). Atrelado a isso, a inatividade física no público jovem está associada a sua irregularidade e ao excesso de tempo dispendido às atividades com baixo impacto metabólico (olhar televisão, navegar na internet, jogar vídeo game e brincar dentro de casa) e certa tendenciosidade à maior preferência das mesmas, sendo apontada na literatura como comportamentos não favoráveis a prática de AF (BIELEMANN, 2011). Assim, o objetivo deste estudo é descrever as preferências por comportamentos favoráveis à prática de AF por crianças atendidas pela educação física (EF) na sala de espera do Ambulatório de Pediatria da Faculdade de Medicina (FAMED/UFPEl).

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por uma análise descritiva, com dados coletados junto ao Ambulatório de Pediatria da Faculdade de Medicina, por profissionais de EF, vinculados ao Hospital Escola da UFPEl e à Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança. O ambulatório reúne os atendimentos para consultas pediátricas com as áreas de Medicina, Nutrição, Serviço Social e Psicologia. As ações específicas da área de EF foram centradas em promoção de AF e triagem para atendimento específico em caso de necessidade, realizados duas vezes por semana no período da tarde. Os dados apresentados foram coletados entre março e setembro de 2016.

A EF aplicou instrumento de triagem com questionamentos para os responsáveis sobre idade, situação conjugal (com companheiro ou sem companheiro) e escolaridade. Para pacientes perguntava-se idade, motivo da consulta e eram realizadas aferição de massa corporal e estatura para posterior cálculo de índice de massa corporal (IMC). Comportamentos favoráveis à prática de AF das crianças foram avaliados pelo *Netherlands Physical Activity Questionnaire (NPAQ)* (JANZ, BROFFITT, LEVY, 2005). Após conversa e atendimento, foram oferecidos folders de promoção à prática de AF e

posteriormente atendimento específico, caso necessário. Os dados estão apresentados como média e desvio padrão ou em frequências absolutas e relativas, quando indicado. Para análise dos dados se utilizaram as provas Qui-quadrado e Spearman com um nível de significância de $p < 0,05$. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPEL sob o número 1.639.674.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 91 crianças conforme características descritas na TABELA 1. A idade média dos pacientes foi de 7,38 (DP 2,49) anos; 48,08% dos meninos apresentaram valores de IMC por debaixo de 18,5 kg/m² e 46,15% das meninas valores entre 18,5 e 25 kg/m².

TABELA 1. Caracterização dos pacientes atendidos em sala de espera

	Meninos		Meninas	
	n	%	n	%
Idade [média (DP)]	52	7,21(2,44)	39	7,62(2,58)
Índice de massa corporal (IMC)				
<18.5kg/m ²	25	71,43	10	28,57
≥18.5<25kg/m ²	19	51,35	18	48,65
≥25<30kg/m ²	4	33,33	8	66,67
≥30kg/m ²	4	57,14	3	42,86
Motivo da consulta				
Rotina	27	61,37	17	38,64
Doenças respiratórias	10	66,67	5	33,33
Hipertensão Arterial Sistêmica	3	60	2	40
Outras	12	44,44	15	55,56
<u>Responsáveis</u>				
Idade [média (DP)]	52	30,13(6,95)	39	29,56(5,79)
Situação conjugal (com companheiro)	33	62,26	20	37,74
Escolaridade				
Ensino Fundamental completo	13	61,90	8	38,10
Ensino Fundamental incompleto	7	53,85	6	46,15
Ensino Médio completo	12	48	13	52
Ensino Médio incompleto	11	57,89	8	42,11
Não relatado	9	69,23	4	30,77

Nos GRÁFICOS 1 e 2 observam-se os resultados do questionário *NPAQ*. Quando relacionadas às variáveis independentes, não se observa associação entre preferências a comportamentos favoráveis a prática de AF e motivo da consulta, sexo ou idade dos participantes.

Analisando os resultados por sexo, observaram-se diferenças significativas no referente a preferência por atividades realizadas dentro ou fora de casa ($p=0.048$), ser mais ou menos introvertido ($p=0.015$) e gosto por desenhar, pintar ou ver revistas ($p=0.006$). A maioria das meninas são descritas como sempre ou quase sempre introvertidas (46,15%), preferem sempre ou quase sempre atividades de desenhar, pintar e ver revistas (53,85%), bem como preferem

sempre ou quase sempre realizar atividades dentro de locais fechados (41,03%) contrastando com 23,08%, 27,45% e 23,08% dos meninos respectivamente. Estes resultados coincidem com o descrito na literatura de que o sexo é um fator determinante para a prática e de que os meninos tendem a ser mais ativos fisicamente com preferência por atividades mais agitadas como jogar bola, pedalar e nadar (COSTA e ASSIS, 2011).

GRÁFICO 1. Resultados NPAQ e preferências por comportamentos favoráveis à prática de AF pelos meninos.

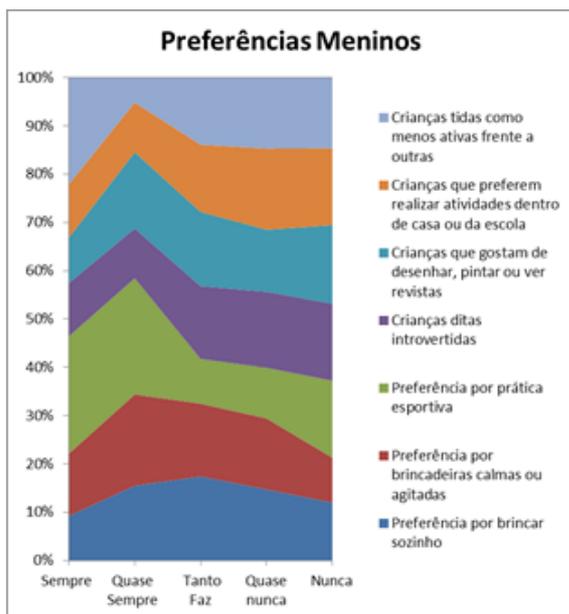
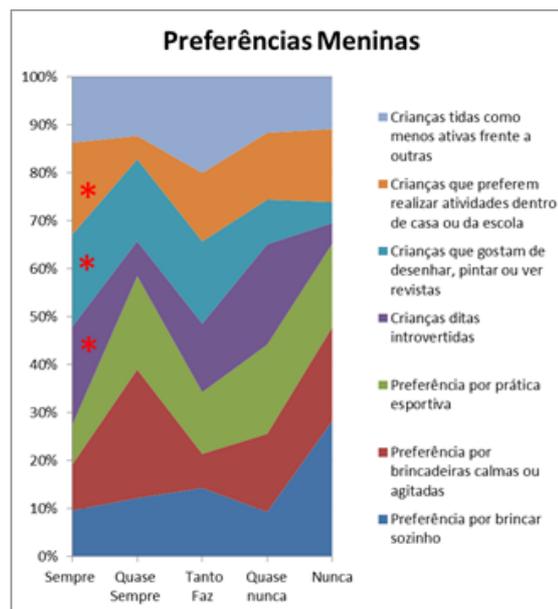


GRÁFICO 2. Resultados NPAQ e preferências por comportamentos favoráveis à prática de AF pelas meninas.



Ao analisar a preferência por comportamentos favoráveis a prática de AF pelas idades dos grupos de meninas e meninos, unicamente se observa diferença significativa no grupo masculino para a preferência por brincadeiras mais agitadas ($p=0,029$); 44% dos meninos com idades entre 4 e 6 anos preferiram atividades *quase sempre agitadas*; aqueles com idade compreendida entre os 7 e os 9 anos não tem uma preferência estabelecida (53,33% *tanto faz*) e aqueles de entre 10 e 12 anos se dividem entre *preferem as atividades agitadas* (25%) e pacientes sem uma preferência estabelecida (25% *tanto faz*). Estes resultados coincidem em parte com o descrito por Seabra et al. (2008) que ressaltam que com o avanço da idade pode ocorrer declínio das preferências por atividades vigorosas.

Ao contrastar os resultados das preferências por comportamentos favoráveis à prática de AF com o IMC, observamos que no grupo feminino com um IMC superior a 30 kg/m², 100% da amostra preferia *sempre ou quase sempre brincar sozinho* ($p=0,01$). No grupo masculino, a maior IMC observa-se uma maior preferência por atividades do tipo calmas (75%) ($p=0,001$) e os pacientes considerados mais extrovertidos costumam apresentar um IMC inferior a 18,5 kg/m² ($p=0,033$). Estudo mostra que crianças mais ativas apresentam menores IMC (VINCENT et al., 2003). Além disso, pesquisas com comparações entre crianças obesas e não obesas, mostrando que o primeiro grupo são menos

ativas, com preferência por atividades de baixa intensidade em contraposição à realização de atividades moderadas e/ou intensas (TROST et al., 2001; LAZZER et al., 2003). Apesar dos resultados encontrados serem coerentes, devem ser observados com cautela dado o reduzido número de participantes de nosso estudo para análise estratificado.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que os pacientes atendidos na sala de espera em ambulatório pediátrico do sexo masculino possuem preferências por comportamentos mais favoráveis a prática de AF quando comparados as meninas e os indivíduos com IMC maior apresentam preferências às atividades mais sedentárias.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

JANZ, KF, BROFFITT, B, LEVY, SM. Validation Evidence for the Netherlands Physical Activity Questionnaire for Young Children: The Iowa Bone Development Study. Research Note—Epidemiology. Res Q Exerc Sport. 76(3):363–9, 2005.

MACHADO, Y. L. Sedentarismo e suas Consequências em Crianças e Adolescentes. Trabalho de Conclusão de Curso, IF Muzambinho-MG, 50 p, 2011.

BIELEMANN RM, REICHERT FF, PANIZ VM, GIGANTE DP. Validation of the Netherlands physical activity questionnaire in Brazilian children. Int J Behav Nutr Phys Act; 8:45, 2011.

TROST, S. G.; KERR, L. M.; WARD, D. S.; PATE, R. R. Physical activity and determinants of physical activity in obese and non-obese children. Int J Obes, 25:822-829, 2001.

VINCENT, S. D.; PANGRAZI, R. P.; RAUSTORP, A.; TOMSON, L. M.; CUDDIHY, T. F. Activity levels and body mass index of children in the United States, Sweden, and Australia. Med Sci Sports Exerc, 35:1367-73, 2003.

LAZZER, S.; BOIRIE, Y.; BITAR, A.; MONTAURIER, C.; VERNET, J.; MEYER, M. Assessment of energy expenditure associated with physical activities in free-living obese and nonobese adolescents. Am J Clin Nutr, 78:471-9, 2003.

HALFON N, VERHOEF PA, KUO AA. Childhood antecedents to adult cardiovascular disease. Pediatr Rev; 33(2):51-60, 2012.

SEABRA AF et al. DETERMINANTES BIOLÓGICOS E SÓCIO-CULTURAIS NA ATIVIDADE FÍSICA. Cad. Saúde Pública, 24(4):721-736, 2008.

COSTA FF; ASSIS MAA. Nível de atividade física e comportamentos sedentários de escolares de sete a dez anos de Florianópolis-SC. RBAFS. 2011.