

Barreiras para a prática de atividade física entre adolescentes

Barriers for the practical one of physical activities between the adolescents

Cibele Parmiggiane Teixeira*

Táise Martinoff*

Marcela Telles Ferreira**

* Alunas do Curso Graduação em Nutrição da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – IMES.

** Nutricionista do Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELFISCS).

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo avaliar as principais barreiras para a prática de atividade entre adolescentes estudantes das escolas estaduais de São Caetano do Sul. Para isso, foi aplicado o questionário *Internatinal Phisical Active Questionary* (IPAQ) para avaliar o nível de atividade física. Foram obtidos também dados de peso e altura para realizar o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), a fim de classificar o estado nutricional dos indivíduos, segundo a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS). O questionário também avaliou as principais barreiras apontadas pelos adolescentes, onde se constatou

que a falta de equipamento, de conhecimento em como se exercitar, de clima adequado, de tempo, de diversão a partir do exercício e de locais apropriados para a prática dos exercícios foram os itens mais citados, o que indica a necessidade de ampliar os programas que promovem a atividade física sem sistematização de exercícios, para assim diminuir o sedentarismo e suas conseqüências entre os adolescentes.

Palavras-chave: atividade física, barreiras, adolescentes.

ABSTRACT

The present study has as objective to evaluate the main existing barriers for the practical one of physical activities between the students adolescents of the schools from São Caetano do Sul (SP). The International Physical Active Questionnaire (IPAQ) was applied to evaluate the level of physical activity. They had also been collected information about weight and height for to attainment the Body Mass Index (BMI), in order to classify the nutritional state of the individuals, in accordance with recommendation by the World Health Organization (WHO). The questionnaire also evaluated the main barriers pointed for the adolescents, where if it evidenced that, the equipment

lack, the lack of knowledge in as if to exercise, the lack of adjusted climate, the lack of time, the lack of diversion from the exercise and the lack of appropriate places for the practical one of the exercises, they had been the impediment more observed in the researched, what it indicates the necessity to extend the programs that promote the activity physics without systematization of exercises, for thus diminishing the physical inactivity and its consequences to the adolescents.

Keywords: physical activity, barriers, adolescents.

INTRODUÇÃO

A prática de atividade física (AF) regular é universalmente aceita como fator promocional da saúde, devendo ser mantida ao longo de toda a vida. A Organização Mundial da Saúde e o *American College of Sports Medicine* (ACSM) definem a AF como qualquer movimento do corpo produzido pelos músculos esqueléticos, onde há gasto energético.

A AF está associada a inúmeros benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais. Por meio dessa prática, ocorre o aumento do gasto energético e, conseqüentemente, redução no nível de colesterol e triglicérides nas concentrações plasmáticas, além da diminuição dos adipócitos, regulação do apetite do indivíduo e o bem-estar proporcionado^(5, 7, 8, 9, 10).

Enquanto ser considerado um indivíduo fisicamente ativo pode apresentar esses benefícios à saúde, o sedentarismo pode aumentar o risco de obesidade, hoje considerada um importante problema de saúde pública, já que está associada a distúrbios no organismo como o aumento da pressão arterial (PA), surgimento de diabetes tipo 2 e aumento no nível sérico de colesterol e triglicérides^(6, 13).

Há atualmente programas de informação relativos à saúde em geral, com incentivos a AF voluntária, sem sistematização de exercícios ou esforço físico. O Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS) sugere à população praticar, durante trinta minutos, de forma acumulada ou contínua, atividades físicas na maioria dos dias da semana.

Apesar da existência desses programas de fácil adaptação, o nível de atividade física entre a população é baixo. Fatores como jornada de trabalho e/ou estudos extensa, compromissos com a família, falta de interesse em praticar AF, tarefas domésticas e falta de companhia são as principais barreiras apontadas em estudos^(2, 8, 10).

A identificação dessas barreiras é de vital importância, pois possibilita a estruturação de estratégias de intervenção mais efetivas. É por esse motivo que o presente estudo tem como objetivo apontar as principais barreiras para a prática de AF na adolescência, período de grandes transformações, quando ocorre a maturação sexual, visto que os adolescentes apresentam hábitos sedentários associados ao grande consumo de alimentos com alto teor de gordura⁽³⁾.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para realização do estudo, foram abordadas treze escolas de ensino fundamental e médio, localizadas em São Caetano do Sul (SP), porém apenas quatro se propuseram a responder ao questionário *Internatinal Physical Active Questionary* (IPAQ), proposto pelo *Center for Disease and Control* (CDC) de Atlanta, e validado no Brasil pelo CELAFISCS em 2003⁽¹⁴⁾.

Foram coletados dados sobre peso e estatura para realização do cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) e classificação do estado nutricional. Os valores de corte de IMC utilizados estão descritos na Tabela I.

Tabela I: Classificação segundo IMC

CLASSIFICAÇÃO	IMC Kg/m
Desnutrido	< 18,5
Normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidade Grau I	30,0 – 34,9
Obesidade Grau II	35,0 – 39,9
Obesidade grave, Grau III	≥ 40,0

(Fonte: National Institute of Heart, Lung, and Blood Institute. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults – the evidence report. *Obes Res* 6 (suppl 2): 51S, 1998.)

Para determinação do nível de AF, os indivíduos foram classificados segundo a proposta do IPAQ:

- **SEDENTÁRIOS:** indivíduos fisicamente inativos, que não realizam atividade, e indivíduos irregularmente ativos, que realizam atividades de qualquer intensidade menos que 5 vezes por semana com duração de menos que 30 minutos.
- **ATIVOS:** indivíduos regularmente ativos, que realizam atividades de qualquer intensidade mais que 5 vezes por semana com duração de 30 minutos e indivíduos muito ativos, que realizam atividade de intensidade vigorosa mais que 5 vezes por semana com duração de mais que 30 minutos.

O questionário também avaliou a presença de barreiras para a prática de AF. Foram selecionados os itens mais respondidos e calculou-se o percentual de acordo com a classificação de IMC, sexo e nível de atividade física.

Os dados foram analisados de modo descritivo, utilizando média aritmética e porcentagem (%), de acordo com as medidas de dispersão apresentadas. Foram descartados os questionários que não continham dados como peso e/ou altura.

RESULTADOS

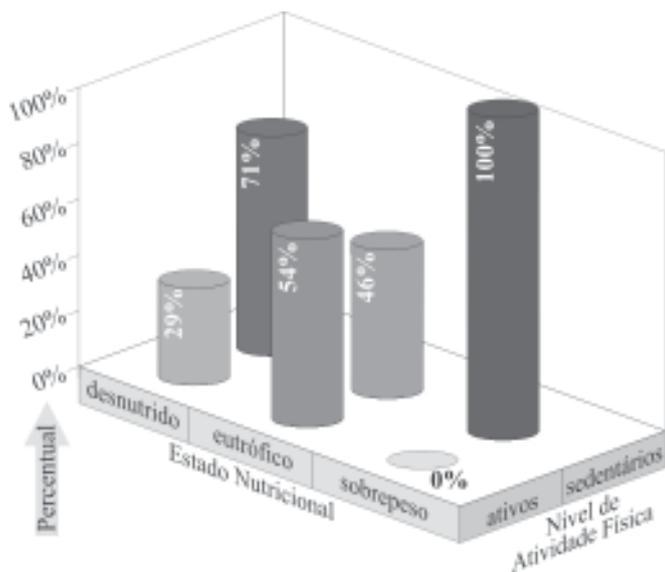
Foram coletados dados de 101 adolescentes, 51 do sexo feminino e 50 do sexo masculino, com média de idade de 14 anos. A maioria dos adolescentes (35 meninas e 33 meninos) se encontrava com peso adequado para a altura, ou seja, foram classificados como eutróficos; 25% do total de adolescentes foram classificados como desnutridos e dentre os indivíduos com sobrepeso, apenas 3% eram do sexo feminino.

Para classificação segundo o nível de atividade física, os indivíduos foram separados de acordo com sexo e estado nutricional.

No gráfico 1, observa-se que o percentual de adolescentes do sexo feminino classificadas como ativas é maior entre as adolescentes eutróficas (54%). Entre as que apresentam sobrepeso, não houve nenhuma que se classificasse como ativa.

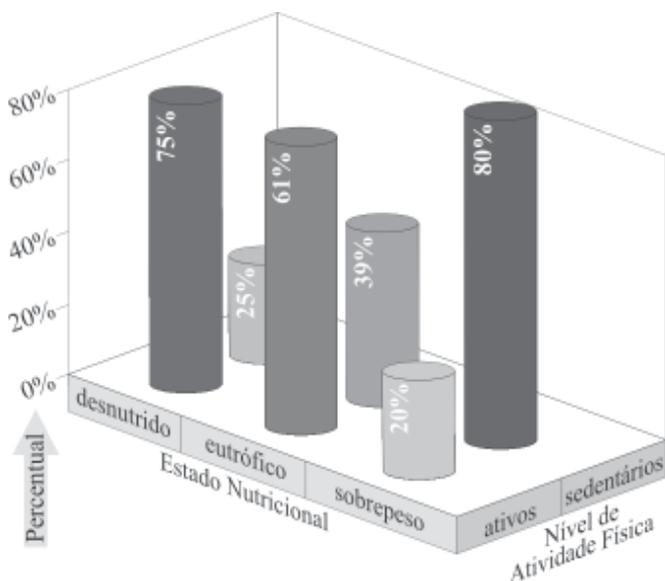
Foi verificado também que 71% das desnutridas, 46% das eutróficas e 100% das adolescentes com sobrepeso foram classificadas como sedentárias, totalizando um número maior de meninas sedentárias em relação às ativas.

Gráfico 1: Percentual de indivíduos do sexo feminino classificados como ativos e sedentários de acordo com estado nutricional



No gráfico 2, é descrito o percentual de adolescente do sexo masculino de acordo com a classificação do nível de atividade física. Ao contrário das adolescentes do sexo feminino, o maior percentual (75%) de indivíduos classificados como ativos eram formados por adolescentes desnutridos, enquanto apenas 20% dos adolescentes com sobrepeso eram ativos. O percentual de adolescentes do sexo masculino classificados como sedentários foi maior entre os indivíduos com sobrepeso (80%), assim como nos adolescentes do sexo feminino.

Gráfico 2: Percentual de indivíduos do sexo masculino classificados como ativos e sedentários de acordo com estado nutricional



Na Tabela II, observa-se o percentual de todos os itens relatados pelos adolescentes como barreiras para a prática de atividades físicas. Entre as adolescentes do sexo feminino, o item mais citado (29%) foi a falta de diversão a partir da prática do exercício, seguida da falta de conhecimento de como se exercitar (27%) e falta de tempo para a atividade (25%). Já entre os meninos, o item mais citado (22%) foi a falta de equipamentos adequados. Os itens menos citados pelos adolescentes do sexo masculino foram: vergonha do corpo (2%), falta de energia e lesão ou incapacidade, com 4% das opiniões.

Tabela II: Percentual das barreiras para a prática de atividade física segundo o sexo

	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Total
Vergonha do corpo	18%	2%	20%
Falta de interesse	18%	12%	40%
Falta de auto-disciplina	10%	12%	22%
Falta de tempo	25%	8%	33%
Falta de energia	16%	4%	20%
Falta de companhia	20%	12%	22%
Falta de diversão a partir do exercício	29%	12%	41%
Desânimo	23%	8%	31%
Falta de equipamento	23%	22%	45%
Falta de clima adequado	20%	14%	34%
Falta de habilidade	18%	12%	30%
Falta de locais apropriados	21%	10%	31%
Falta de conhecimento	27%	12%	39%
Medo de lesões	8%	10%	18%
Queixas e dores	6%	10%	16%
Necessidade de relaxar e repousar	14%	12%	26%
Lesão ou incapacidade	6%	4%	10%
Falta de apoio dos pais	12%	8%	20%
Falta de dinheiro	21%	14%	25%

Quando os adolescentes foram separados de acordo com nível de atividade física, sexo e estado nutricional, as principais barreiras foram:

- Nos adolescentes **desnutridos, ativos** do sexo feminino: falta de conhecimento; do sexo masculino: falta de clima adequado.
- Nos adolescentes **desnutridos, sedentários** do sexo feminino: falta de equipamento e tempo; do sexo masculino: falta de dinheiro.
- Nos adolescentes **eutróficos, ativos** do sexo feminino: falta de tempo, local apropriado e desânimo; do sexo masculino: falta de equipamento e de auto-disciplina.

- Nos adolescentes **eutróficos, sedentários** do sexo feminino: falta de conhecimento, equipamento, de diversão na prática do exercício, vergonha do corpo e falta de local apropriado; do sexo masculino: falta de equipamento e de conhecimento.
- Nos adolescentes **com sobrepeso, ativos** do sexo masculino: queixas ou dores; não havia amostra do sexo feminino.
- Nos adolescentes **com sobrepeso, sedentários** do sexo feminino: falta de diversão na prática do exercício e falta de interesse; do sexo masculino: falta de habilidade.

No total, as barreiras citadas pelos indivíduos ativos foram: falta de conhecimento, falta de clima adequado, falta de equipamento, falta de tempo, falta de local apropriado, desânimo, falta de auto-disciplina e queixas ou dores.

Nos indivíduos sedentários foram citados os itens: falta de dinheiro, falta de equipamento, falta de tempo, falta de conhecimento, falta de diversão na prática, vergonha do corpo, falta de local apropriado, falta de habilidade e falta de interesse.

DISCUSSÃO

Conforme já citado anteriormente, a prática de AF proporciona diversos benefícios à saúde. Apesar de todo o estímulo e informações que a população tem recebido, estudos apontam um alto nível de sedentarismo ^(1, 2). No presente estudo não foram diferentes os resultados.

É de grande importância que os adolescentes adquiram o hábito de praticar atividades que proporcionem gasto energético na intenção de diminuir a probabilidade de se tornarem adultos sedentários. Essa idéia também vale quanto à presença de obesidade, pois os adolescentes ficam mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças associadas à obesidade quando adultos ^(4, 11).

Um outro aspecto que merece destaque é o fato de que as meninas apresentam um nível de sedentarismo maior que os meninos (54% e 40%, respectivamente). São vários os estudos que comprovam esta teoria ^(1, 10, 11, 12).

Um estudo realizado por FIGUEIRA JÚNIOR e FERREIRA ⁽¹⁰⁾ apontou que, entre os adolescentes, fatores como a falta de equipamento e tempo, bem como a falta de

Tabela III: Principais barreiras relatadas pelos indivíduos de acordo com estado nutricional, sexo e nível de atividade física

	DESNUTRIÇÃO				EUTRÓFIA				SOBREPESO			
	Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino	
	Ativ	Sed	Ativ	Sed	Ativ	Sed	Ativ	Sed	Ativ	Sed	Ativ	Sed
Falta de dinheiro	-	-	-	60%	-	-	-	-	-	-	-	-
Falta de clima adequado	-	-	33%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Falta de equipamento	-	50%	22%	-	-	31%	10%	46%	-	-	-	-
Falta de tempo	-	50%	-	-	26%	-	-	-	-	-	-	-
Falta de conhecimento	50%	-	-	-	-	31%	-	46%	-	-	-	-
Falta de diversão na prática	-	-	-	-	-	31%	-	38%	-	100%	-	-
Falta de auto disciplina	-	-	-	-	-	-	10%	-	-	-	-	-
Vergonha do corpo	-	-	-	-	-	31%	-	-	-	-	-	-
Falta de local apropriado	-	-	-	-	26%	31%	-	-	-	-	-	-
Falta de energia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Desânimo	-	-	-	-	26%	-	-	-	-	-	-	-
Falta de habilidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50%
Falta de interesse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	-	-
Queixas ou dores	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	-

(Ativ = Ativos; Sed = Sedentários)

auto-disciplina e clima adequado são as principais barreiras para a prática de atividade física. No presente estudo, a falta de tempo foi um item bastante citado pelos entrevistados, tanto entre os ativos quanto para os sedentários.

Apesar de alguns autores citarem a influência dos pais na prática de atividades físicas pelos adolescentes, como mostra o estudo de BRAGGION e col. ⁽³⁾, os dados coletados neste estudo não indicaram grande interferência dos pais nas escolhas, nem no hábito de praticar atividades físicas pelos adolescentes.

A falta de conhecimento em como se exercitar (27%) citada pelas meninas e a falta de equipamento (22%) relatada pelos meninos pode indicar que os adolescentes estão necessitando de maior acesso aos programas de informação e orientação que demonstram não haver necessidade de equipamentos ou dinheiro para se tornar um indivíduo fisicamente ativo.

A falta de diversão a partir do exercício, apresentada como a principal barreira pelas meninas (29%), é a mensagem enfatizada pelo Programa Agita São Paulo criado pelo CELAFISCS em 1998, que sugere a prática regular de

atividades que proporcionem satisfação ao indivíduo, como passear com o cachorro, jardinagem, dançar, etc.

CONCLUSÃO

Foi possível por meio deste estudo constatar que o nível de atividade física entre os adolescentes é baixo e que as principais barreiras para a prática de atividade física citadas pelos indivíduos ativos foram falta de conhecimento, de clima adequado, de equipamento, de tempo, de local apropriado, desânimo, falta de auto-disciplina e queixas ou dores.

Nos indivíduos sedentários foram citados os itens: falta de dinheiro, de equipamento, de tempo, de conhecimento, de diversão na prática, vergonha do corpo, falta de local apropriado, de habilidade e de interesse. Isso nos faz concluir que, apesar da existência de programas de promoção de atividades físicas, segundo as principais barreiras relatadas pelos adolescentes entrevistados, é necessária maior divulgação dos mesmos, bem como da facilidade de adesão ao programa, além de informações acerca da importância da atividade física na saúde dos indivíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barros GS, Silva KO, Piovesan AJ. *Ciências do esporte* 2001; 3: 66.
2. Bracco M. Atividade física e desportiva na infância e na adolescência. *Rev. Bras. Ciên. e Mov.* 2000; 8: 15-21.
3. Braggion GF, Matsudo SMM, Matsudo VKR. Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. *Rev. Bras. Ciên. e Mov.* 2000; 8: 15-21.
4. Bonnie AS. Nutrição na adolescência. In: Mabhan LK, Stump SE. *Krause Alimentos Nutrição e Dietoterapia*. São Paulo: Roca, 2002. p. 247-257.
5. Coca FDC. Obesidade. *Revista Nutrição*; 3: 18-19.
6. Costa COM. Obesidade exógena. *Medicina do adolescente*. São Paulo: Sarvier; 1993. p. 66-68.
7. Cury Júnior AJ. Obesidade: uma epidemia da atualidade. *Revista qualidade em alimentação e nutrição* 2002; 12: 12-14.
8. Damaso AR, Teixeira LR, Curi CMON. Atividades motoras na obesidade. *Obesidade na infância e na adolescência*. São Paulo: Fundo Editorial; 1995. p. 91-99.
9. Escrivão MAMS, Oliveira FLC, Taddei JAAC, Lopez FA. Obesidade exógena na infância e na adolescência. *Jornal de Pediatria* 2000; 76: 305-307.
10. Figueira Júnior A, Ferreira MBR. Papel Multidimensional da família na participação dos filhos em atividades físicas. *Rev. Bras. Ciên. e Mov.* 2000; 8: 33-40.
11. Fonseca VM, Sichieri R, Veiga GV. Fatores associados à obesidade em adolescentes. *Rev. Saúde Pública* 1998; 32: 541-549.
12. Guedes DP, Guedes JERP, Barbosa DS, Oliveira JÁ. Atividade física habitual e aptidão física relacionada à saúde em adolescentes. *Rev. Bras. Ciên. e Mov.* 2000; 10: 13-21.
13. Laquatra I. Nutrição no controle de Peso. In: Mabhan LK, Stump SE. *Krause Alimentos Nutrição e Dietoterapia*. São Paulo: Roca Ltda; 2002. p. 470-481.
14. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, Braggion G. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev. Bras. Atividade Física e Saúde* 2003.

Correspondência para / *correspondence to*:

Av. Teresa Campanella, 240 – Boa Vista – São Caetano do Sul – SP
e-mail: m_taise@hotmail.com