

Barreiras percebidas e etapas de mudança de comportamento relacionadas à prática de atividade física em professores de escolas públicas

Perceived barriers and stages of behavior change related to physical activity in public school teachers

NOGUEIRA JAD, SOUSA AFM. Barreiras percebidas e etapas de mudança de comportamento relacionadas à prática de atividade física em professores de escolas públicas. **R. bras. Ci. e Mov** 2012;20(1):65-70.

Júlia A. Devidé Nogueira¹
Arlison F. Mendonça de Sousa¹

¹Universidade de Brasília - UnB

RESUMO: A atividade física está relacionada com a prevenção de doenças que tem ocorrido em parcelas importantes da sociedade; a escola é o ambiente propício para ações de saúde relacionada a atividade física, o professor pode servir de modelo para os mais jovens e ter a saúde beneficiada através de hábitos saudáveis. O objetivo deste estudo é identificar as barreiras e etapas de mudança do comportamento relacionado à atividade física em professores de escolas públicas do Distrito Federal. Três escolas de ensino fundamental de Santa Maria-DF foram escolhidas por conveniência. Para verificação das barreiras e etapas de mudança de comportamento foi utilizado questionário. Para a análise de dados foram empregados a estatística descritiva, o teste "t" para amostras independentes nas comparações da média de idade por sexo e qui-quadrado para diferenças nas proporções das respostas por sexo. A amostra composta por 53 professores com idade média (desvio padrão) 38,9 (8,5) anos de idade. Nas etapas de comportamento para atividade física, ocorreram diferenças por sexo ($p < 0,05$) com 47,8% dos homens e 20% das mulheres sendo classificados como ativos. As barreiras mais apontadas como impeditivas ou dificultadoras da prática de atividade física foram: falta de tempo, principal motivo para ambos os sexos; falta de auto-disciplina, segundo motivo para as mulheres e terceiro para os homens; falta de equipamentos, segundo motivo para os homens; e falta de companhia, terceiro motivo para as mulheres. Os três principais motivos que nunca afetam a prática de atividade física foram: lesão ou incapacidade, medo de lesão, e falta de boa saúde, para ambos os sexos. Diferenças por sexo para o comportamento de atividade física foram observados. A falta de tempo foi considerada a maior barreira para ambos os sexos.

Palavra-chaves: Atividade Física; Saúde; Professores.

ABSTRACT: Physical activity is related to disease prevention and has occurred in major portions of society, school is the environment for health actions related to physical activity, the teacher can serve as a model for the younger and health benefited through healthy habits. The objective of this study is to identify the barriers and stages of behavior change related to physical activity in public school teachers in the Federal District. Materials and methods: Three elementary schools of Santa Maria-DF were chosen for convenience. For verification of the barriers and stages of behavior change questionnaire was used. For data analysis descriptive statistics were used, the "t" test for independent samples when comparing the mean age by sex, chi-square test for differences in the proportions of responses by sex. The sample comprised 53 teachers with a mean age (SD) 38.9 (8.5) years of age. Stages of behavior for physical activity, there were differences by gender ($p < 0.05$) with 47.8% of men were classified as assets and 20% of women. The most frequently mentioned barriers to impede or complicate the practice of physical activity were lack of time, the main reason for both sexes, lack of self-discipline, reason for the second and third women to men, lack of equipment, the second reason for men, and lack of companionship, the third reason for the women. The three main reasons that never affect the practice of physical activity were: injury or disability, fear of injury and lack of good health for both sexes. Differences by gender for the behavior of physical activity were observed. Lack of time was considered the biggest barrier to both sexes.

Key Words: Physical Activity; Health; Teachers.

Enviado em: 16/07/2011
Aceito em: 06/07/2012

Contato: Julia Aparecida Devidé Nogueira - julianogueira@yahoo.com

Introdução

O Brasil está em franco desenvolvimento econômico, tecnológico, social e cultural; e este contexto favorece mudanças no estilo de vida da população¹. O aumento da inatividade física e outros hábitos de vida insalubres produziram mudanças no quadro epidemiológico do processo de saúde-doença, culminando com o processo epidêmico das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) como obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e alguns tipos de câncer. As DCNT representam atualmente a principal causa de morte e morbidade no mundo e no Brasil, afetando inclusive parcelas produtivas da população².

A prática regular de atividade física produz efeitos positivos sobre o metabolismo lipídico e glicídico, pressão arterial, composição corporal, hormônios, antioxidantes, e que, por sua vez, protegem contra o desenvolvimento de DCNT³. Neste sentido a atividade física é um dos pilares apontados para se promover saúde e prevenir o desenvolvimento de DCNT⁴.

A escola é um local privilegiado para abordar temas referentes à promoção de saúde e adoção de hábitos saudáveis, pois favorece a discussão, criação e debate sobre o conhecimento acerca de diversos assuntos que interferem no modo de vida da sociedade. A participação de professores, alunos, familiares e da comunidade é essencial para modificar o cotidiano de forma positiva e obter os benefícios promovidos pelas atitudes saudáveis⁵. A prática regular de atividades físicas é prevista no currículo acadêmico e deve estar inserida no plano político pedagógico de uma escola para beneficiar toda a comunidade escolar.

Os professores são uma parcela produtiva importante para o país e, independente das disciplinas que ministram, apresentam similaridade comunicativa com os alunos, pois estão ligados a realidade social destes, representando uma referência e podendo servir de modelos de comportamento para a comunidade escolar^{5,6}. Neste sentido, professores são um elo importante na promoção e manutenção de hábitos de vida saudáveis e da saúde. A prática regular de atividade física neste grupo pode conferir benefícios à sua saúde e pode influenciar positivamente na

conscientização da comunidade escolar sobre a relevância do tema⁵.

O presente estudo visa identificar as barreiras percebidas à prática de atividade física e etapas de mudança de comportamento em relação à atividade física de professores da rede pública de ensino de Santa Maria, Distrito Federal (DF).

Materiais e Métodos

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade de Brasília com número: 147/2006. Três escolas de ensino fundamental de Santa Maria-DF foram escolhidas por conveniência. Todos os professores destas escolas foram convidados e aqueles que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) informaram sua idade, sexo e renda mensal, e responderam sobre barreiras percebidas à prática de atividade física. Depois indicaram seu estágio de comportamento relacionado à atividade física.

Para a verificação das barreiras à prática de atividade física foi utilizado o questionário para identificar os motivos que impedem a realização de atividade física adaptado de Petroski e Martins⁷, onde o respondente deveria marcar 18 itens que o dificultam ou impedem de realizar atividades físicas, em ordem de relevância (1=nunca; 2=algumas vezes; 3= quase sempre). Os itens marcados foram apresentados como frequência de ocorrência (%).

O estágio de comportamento do indivíduo em relação à prática atual de atividade física foi determinado através de questionário (quadro 1) baseado nos estágios de comportamento⁸ onde os estágios foram agrupados em três: pré-contemplativo (marcou item 1 ao 3), contemplativo (marcou item 4 ao 9) e ativo (marcou item 10 ou 11) para identificar a situação atual em relação à atividade física. As mudanças positivas e negativas no comportamento em relação à atividade física foram apresentadas como frequência de ocorrência (%).

Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva e o teste Qui-Quadrado para comparar diferenças por sexo nas proporções das respostas. O nível

de significância de 95% ($p < 0,05$) foi adotado para os testes estatísticos. A versão 17.0 do programa SPSS foi utilizada para análise estatística dos dados.

Assinale APENAS UMA frase que corresponda com o que você pensa em relação à atividade física HOJE:

1. ☐ Eu não penso em me dedicar a fazer atividade física.
2. ☐ Agora eu não quero me dedicar à atividade física regular.
3. ☐ Eu não tenho necessidade em fazer atividade física regular.
4. ☐ Eu penso em me dedicar a fazer atividade física regular mas nunca consigo.
5. ☐ Eu gostaria de fazer atividade física regular mas não sei como começar.
6. ☐ Estou pensando seriamente em fazer à atividade física regular no futuro próximo.
7. ☐ Às vezes eu penso que deveria me dedicar à atividade física regular.
8. ☐ Às vezes eu me preocupo em me dedicar à atividade física regular.
9. ☐ Eu fiz atividade física regular no passado e gostaria de voltar a fazer logo.
10. ☐ Eu já faço à atividade física regular e quero manter.
11. ☐ Eu faço à atividade física regular e quero aumentar.

Quadro 1. Questionário de etapas de mudança de comportamento

Resultados

A amostra foi composta por 53 professores, todos com nível superior, sendo 56,6% do sexo feminino e 43,4% do masculino com idade média (desvio padrão) de 38,9 (8,5) anos, de três escolas de Santa Maria-DF. A maioria (58,5%) relatou ter renda familiar entre 5 a 9 SM (salário mínimo); 34% entre 10 a 20 SM; 3,8% entre 2 a 4 SM; e 3,8% ter renda superior a 20 SM; sem diferença significativa entre os sexos e escola ($p > 0,05$). O SM à época da entrevista era de R\$ 350,00.

O percentual de professores classificados de acordo com as etapas de comportamento para atividade física divididos por sexo estão apresentadas na tabela 1.

As barreiras mais apontadas como impeditivos ou dificultadores da prática de atividade física foram: falta de tempo, principal motivo para ambos os sexos; falta de autodisciplina, segundo motivo para as mulheres e terceiro para os homens; falta de equipamentos, segundo motivo para os homens; e falta de companhia, terceiro motivo para as mulheres. Já os três principais motivos que nunca afetam a prática de atividade física foram: lesão ou incapacidade, medo de lesão, e falta de boa saúde, para ambos os sexos (tabela 2).

Tabela 1. Percentual de professores de acordo com a classificação em relação à etapa de comportamento em relação à atividade física dividido por sexo

Etapa de mudança de comportamento de atividade física		
	Masculino n=23	Feminino n=30
	%	%
Pré-contemplativo	4,3	3,3
Contemplativo	47,8	76,7
Ativo	47,8	20

Tabela 2. Frequência de motivos que nunca ou quase sempre impedem a execução de atividade física em professores divididos por sexo

O que impede a realização de atividade física	Nunca		Quase sempre	
	M %	F %	M %	F %
Preocupação quanto ao meu aspecto	73,9	44,8	0	13,8
Falta de interesse em atividade física	60,9	13,3	13	30
Falta de auto-disciplina	56,5	3,3	17,4 ³	53,3 ²
Falta de diversão com a atividade física	69,6	3,3	8,7	33,3
Falta de equipamento	43,5	40	26,1 ²	40
Falta de tempo	8,7	6,7	34,8 ¹	56,7 ¹
Falta de conhecimento de como se exercitar	47,8	33,3	17,4	13,3
Falta de companhia	56,5	20	13	46,7 ³
Falta de energia	69,6	23,3	0	23,3
Falta de local apropriado	39,1	50	17,4	20
Falta de clima adequado	47,8	33,3	8,7	23,3
Desânimo	47,8	10	4,3	40
Eu necessito repousar e relaxar no tempo vago	39,1	20	8,7	40
Falta de habilidade	60,9	40	8,7	26,7
Falta de boa saúde	82,6 ³	63,3 ³	0	3,3
Medo de lesão	87 ²	76,7 ²	4,3	0
Queixa de dores	73,9	50	4,3	6,7
Lesão ou incapacidade	91,3 ¹	90 ¹	0	3,3

1,2,3 Primeiro, segundo ou terceiro mais frequente, respectivamente, para cada opção: Nunca ou Quase sempre.

Discussão

A amostra foi composta principalmente por mulheres; o que representa a realidade nas escolas do ensino público do DF¹². Todos os professores possuíam curso superior, entretanto, nenhum professor possuía mestrado ou doutorado. A maioria dos professores deste estudo pertence à classe econômica média¹⁰. A amostra não apresentou diferenças econômicas significativas por sexo. Apesar de não se tratar de amostra representativa, as características sociais e de classificação econômica estão em conformidade com os dados do relatório de Gestão desenvolvidos pelo Governo do Distrito Federal, que apresentam 77,7% professores com curso superior e com rendimento similar ao apresentado neste estudo⁹.

Barreiras à prática da atividade física

No intuito de estimular a adoção da prática regular da atividade física é importante compreender que existem diferentes barreiras que interferem na adoção deste hábito. Estas barreiras podem ser categorizadas como: demográficas, psicológicas, comportamentais, sócio-culturais, ambientais, ou relacionadas à própria atividade física¹¹.

Outros estudos apresentam resultados similares aos apresentados aqui em relação às barreiras encontradas por

adultos para a adoção da prática regular da atividade física^{11,12}

As diferenças por sexo nos estágios de mudança de comportamento para atividade física eram esperadas. Estudos vêm demonstrando que existem diferenças por sexo e que mulheres tendem a ficar mais sedentárias nos momentos de lazer e serem menos ativas que os homens o que se observa na população brasileira².

A organização pessoal para adoção de atividade física regular em detrimento de atividades sedentárias pode estar relacionada ao estágio de mudança de comportamento em que a pessoa se encontra, o não conhecimento da importância da atividade física para a saúde, questões intrínsecas ao indivíduo relacionado com o próprio desinteresse pela atividade física^{11,12}. Outros motivos também são apontados para adultos brasileiros como barreiras para a adoção de atividade física regular, tais como: falta de dinheiro, falta de interesse, não gostar de exercício e sentir-se cansado¹².

Intervenções que tenham foco apenas no aumento da prática de atividade física, redução do tempo de lazer sedentário e que possuam vários aspectos facilitadores para a prática como: informação, encorajamento e *feedback*, fácil acesso aos espaços para a prática, materiais para a prática e segurança podem ser mais

efetivas¹³. Outra questão é que as barreiras à prática de atividade física devem ser reduzidas e devem ser tratadas de acordo com o estágio de mudança de comportamento em que cada pessoa se encontra^{11,13}, sendo assim as futuras intervenções realizadas neste grupo devem ter este enfoque. Estas abordagens diferenciadas podem contribuir para o aumento dos níveis de atividade física¹³.

Apesar da proposta da intervenção sugerir mudanças positivas relacionada à prática de atividade física, devem ser oferecidas alternativas para a prática de exercício no ambiente de trabalho e não existem ambientes que propiciam a prática de atividade física nas redondezas das escolas envolvidas e residências dos professores participantes o que poderia ajudar a compreender os resultados. No Brasil estudo feito por Hallal *et al*¹⁴ sobre atributos ambientais percebidos e prática de atividade física com adultos brasileiros de ambos os sexos no município de Recife sugerem que a falta de locais para caminhada e a falta de facilitadores recreacionais como: quadras, parques, ginásios são preditores dos baixos níveis de atividade física no tempo livre.

Em outro estudo, realizado com adultos de ambos os sexos no município de Pelotas demonstra a associação entre morar em áreas com baixo índice de criminalidade, próximo á áreas verdes com uma maior propensão de ser fisicamente ativo¹⁵.

O aconselhamento individualizado, aumento no acesso à materiais e espaço físico que facilitassem a prática de atividade física, poderiam contribuir com o aumento dos níveis de atividade física destes professores^{15,16}.

Entretanto, o aumento da disponibilidade de materiais e espaços, não necessariamente, refletem no aumento de pessoas ativas. No estudo de Marshal *et al*¹⁷, em que eram oferecidas atividades de *fitness* no ambiente de trabalho foram observados aumentos nos níveis de atividades físicas apenas nos indivíduos que já eram considerados ativos antes do início do estudo.

Outros aspectos que minimizem as barreiras para a prática de atividade física como: encorajamento, prescrição de exercício, feedback, aconselhamento

buscando incentivar para a prática de atividade física solucionando problemas e barreiras que impedem a adesão ao exercício físico, e monitorização podem contribuir para apresentar melhores resultados. Neste sentido, Little *et al*¹⁶ compararam diferentes intervenções de atividade física (aconselhamento vs. prescrição de atividade física) no controle da hipertensão em pacientes hipertensos, mostrou que a intervenção combinada de aconselhamento, mais prescrição e material informativo geraram melhores resultados do que apenas aconselhamento ou apenas prescrição.

Na revisão desenvolvida por Petrella e Lattanzio¹⁸ sobre os efeitos do aconselhamento para a adoção de prática de atividade física, ocorreram efeitos positivos na maioria dos estudos, principalmente, naqueles que constavam estratégias como o recebimento de material informativo para os sujeitos da pesquisa.

No estudo de Chan e Ryan¹⁹ indivíduos sedentários foram encorajados e receberam aconselhamento individualizado para serem mais ativos no ambiente de trabalho e utilizaram um aparelho que realiza a contagem de passos (pedômetro). Após 12 semanas de estudo, os pesquisadores encontraram resultados significativos no número de passos por dia.

Em estudo com brasileiros em que ocorreu orientação por 16 semanas, sendo uma orientação por semana para o incremento da atividade física com ênfase na caminhada apresentou resultados positivos após 17 semanas sem orientação de um profissional²⁰.

Apesar dos pontos positivos encontrados em alguns estudos de intervenção para a adoção de atividade física regular, ainda não se sabe quais são os mecanismos que podem garantir mudanças de atitude de forma mais duradoura com relação à prática de atividade física regular¹³.

Conclusões

Mais estudos relacionados às mudanças de hábitos de atividade física são necessários para se observar quais os modelos são mais eficazes na modificação dos comportamentos e atitudes para a adoção de hábitos mais saudáveis, o grau de envolvimento e

autonomia dos professores e a continuidade das mudanças positivas.

Agradecimentos

Ao CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico Edital MCT-CNPq 51/2005

Referências

1. Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Caderno de. Saúde Pública** 2004;20(3):698-709.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2010: **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico/ Ministério da Saúde**, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa- Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
3. Slentz CV, Duscha BD, Johnson JL. Effects of the amount of exercise on body weight, body composition, and measures of central obesity: STRRIDE-A randomized controlled study. **Arch Intern Med** 2004; 164:31-39.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, **Política Nacional de Promoção da Saúde/ Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde.- Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
5. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção a saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica. Saúde na escola**. Série B. Textos Básicos de Saúde Cadernos de Atenção Básica, n. 24. 1º ed., 2009.
6. Davanco GM; Taddei JAAC; Gaglianone CP. Knowledge, attitudes and practices of teachers of basic cycle, exposed and none exposed to a Nutrition Education Course. **Rev Nutr** 2004;17(2):177-84.
7. Martins MO e Petroski EL. Mensuração Da Percepção De Barreiras Para A Prática De Atividades Físicas: Uma Proposta De Instrumento. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano** 2000;2(1):58-65.
8. Prochaska JO, Marcus BH. The transtheoretical model: applications to exercise. In: Dishman RK, editor. **Advances in exercise adherence**. Champaign: Human Kinetics; 1994.p.181-90.
9. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. Relatório de gestão da secretaria de estado de educação do Distrito Federal 2008. Disponível em: <http://www.se.df.gov.br/300/30003007.asp/> [2010 mar 30]
10. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). 2003. Disponível em: http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf/ [2009jun15].
11. Brown SA. Measuring perceived benefits and perceived barriers for physical activity. **Am J Health Behav** 2005;29(2):107-16.
12. Reichert FF, Barros AJ, Domingues MR, Hallal PC. The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. **Am J Public Health** 2007;97(3):515-9.
13. Marcus BH, Williams DM, Dubbert PM et al. Physical activity intervention studies: what we know and what we need to know: a scientific statement from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Subcommittee on Physical Activity); Council on Cardiovascular Disease in the Young; and the Interdisciplinary Working Group on Quality of Care and Outcomes Research. **Circulation** 2006;114:2739-52.
14. Hallal PC, Reis RS, Parra DC, Hoehner C, Browson RC, Simões EJ. Association Between Perceived Environmental Attributes and Physical Activity Among Adults in Recife, Brazil. **Journal of physical activity and health** 2010;7(suppl 2):S213-S22.
15. Amorim TC, Azevedo MR, Hallal PC. Physical Activity Levels According to Physical and Social Environmental Factors in a Sample of Adults Living in South Brazil. **Journal of physical activity and health** 2010;7(suppl 2):S204-S12.
16. Marshall AL, Owen N, Bauman AE. Mediated approaches for influencing physical activity: update of the evidence on mass media, print, telephone and website delivery of interventions. **J Sci Med Sport** 2004;7(suppl):74-80.
17. Little P, Dorward M, Gralton S, Hammerton L, Pillinger J, White P, Moore M, McKenna J, Payne S. A randomised controlled trial of three pragmatic approaches to initiate increased physical activity in sedentary patients with risk factors for cardiovascular disease. **Br J Gen Pract** 2004;54:189-95.
18. Petrella RJ, Lattanzio CN. Does counseling help patients get active? Systematic review of the literature. **Can Fam Physician** 2002;48:72-80.
19. Chan CB, Ryan DA, Tudor-Locke C. Health benefits of a pedometer-based physical activity intervention in sedentary workers. **Prev Med** 2004; 39:1215-22.
20. Silva LJ, Andrade DR, Santos M, Matsudo VKR. Impacto De Um Programa Não Supervisionado De Caminhada No Nível De Atividade Física E Estágios De Comportamento Na Comunidade. **Rev Bra Cien Mov** 2009;16(4):1-19.