



ARTIGO ORIGINAL

Barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na Atenção Básica de Saúde



Grace Angélica de Oliveira Gomes^{a,*}, Camila Bosquiero Papini^b,
Priscila Missaki Nakamura^{c,d}, Inaian Pignatti Teixeira^e e Eduardo Kokubun^{d,e}

^a Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Gerontologia, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, São Carlos, Brasil

^b Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Departamento de Ciências do Esporte, Uberaba, MG, Brasil

^c Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais, Muzambinho, MG, Brasil

^d Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Biociências, Núcleo de Atividade Física e Esportes (Nafes), Rio Claro, SP, Brasil

^e Universidade Estadual Paulista (Unesp), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Motricidade, Rio Claro, SP, Brasil

Recebido em 26 de janeiro de 2017; aceito em 9 de abril de 2018

Disponível na Internet em 18 de junho de 2018

PALAVRAS-CHAVE

Exercício;
Saúde pública;
Prevenção;
Atenção Primária
à Saúde

KEYWORDS

Exercise;
Public health;
Prevention;
Primary Health Care

Resumo O objetivo do estudo foi comparar as barreiras para atividade física (AF) entre mulheres participantes e não participantes de um programa de exercícios físicos (EF) da Atenção Básica de Saúde (AB). Estudo transversal realizado em áreas de abrangência em unidades de saúde da AB que ofereciam programa de EF. Foram selecionadas 222 mulheres participantes e não participantes dos programas, avaliadas em relação a características sociodemográficas, AF e barreiras. Foram feitas análises descritivas e de comparação dos dados. As barreiras mais reportadas pelo grupo de mulheres não participantes foram: falta de companhia (40,9%), falta de energia (38,7%), sentir-se muito cansada ou desmotivada (38,2%). Os grupos de não participantes e de idosos apresentaram maior proporção de barreiras para AF.

© 2018 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Barriers for physical activity in Primary Health Care

Abstract The objective of the study was to compare the barriers to physical activity (PA) between women participants and nonparticipants of an exercise program in Primary Health Care. Cross-sectional study carried out in areas covered by health centers that offered an exercise program. Twenty-two participants and non-participants of the programs were selected and

* Autor para correspondência.

E-mail: graceaogomes@yahoo.com.br (G.A. Gomes).

PALABRAS CLAVE

Ejercicio;
Salud pública;
Prevenção;
Atención Primaria
de Salud

evaluated in relation to sociodemographic characteristics, PA and barriers. Descriptive and comparative data analyzes were performed. The most reported barriers for women non-participants were lack of company (40.9%), lack of energy (38.7%), feeling very tired or unmotivated (38.2%). The non-participants and the elderly had a higher proportion of barriers to PA.

© 2018 Published by Elsevier Editora Ltda. on behalf of Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Barreras a la actividad física en mujeres atendidas en Atención Primaria de Salud

Resumen El objetivo del estudio fue comparar las barreras a la actividad física (AF) entre mujeres participantes y no participantes de un programa de ejercicio físico (EF) en Atención Primaria de Salud. Se trata de un estudio transversal en las áreas de cobertura de las unidades de salud que ofrecen programa de EF. Se seleccionó a 222 participantes y no participantes de los programas evaluados en función de algunas características sociodemográficas, AF y barreras. Se realizó la comparación descriptiva y de los análisis de datos. Las barreras más comunicadas por el grupo de mujeres no participantes fueron: falta de compañía (40,9%), falta de energía (38,7%) y sentirse muy cansada o desmotivada (38,2%). Las no participantes y las mujeres de edad avanzada mostraron mayor proporción de las barreras a la AF.

© 2018 Publicado por Elsevier Editora Ltda. en nombre de Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Apesar dos amplos benefícios da prática regular de atividade física indicados na literatura científica, a prevalência de inatividade física é alarmante ao redor do mundo e tem sido associada a maiores níveis de morbidade e mortalidade (Long et al., 2015). Teorias de mudanças de comportamento indicam a grande complexidade que existe para que as pessoas se tornem fisicamente mais ativas e permaneçam em longo prazo nesse comportamento (Hagger et al., 2014). As causas desses fenômenos e as barreiras para a prática regular de atividade física têm sido relacionadas a aspectos históricos, individuais, comportamentais e ambientais (Reichert et al., 2007; Bauman et al., 2012; Sallis et al., 2016).

Campanhas nacionais e internacionais e o oferecimento de programas de atividade física têm sido estratégias usadas para driblar essas barreiras e incentivar um estilo de vida mais ativo (Pavey et al., 2011; Becker et al., 2016; Baba et al., 2017). No entanto, a pesquisa de Reis et al. (2016) tem demonstrado que é necessária uma intensificação desses programas mundialmente para maximizar um real acesso da população a oportunidades de prática regular de atividade física.

Especificamente no Brasil, as políticas têm incentivado a promoção da prática de atividade física, qualidade de vida, redução de vulnerabilidade e riscos à saúde, inclusive no contexto da Atenção Básica, já que se trata de um contexto estratégico de prevenção e promoção da saúde da população (Brasil, 2012; Gomes et al., 2014; Becker et al., 2016). Essas intervenções ocorrem em quase 40% das Unidades Básicas de Saúde, são mais prevalentes na Região Sudeste (51%) e

menos prevalentes na Região Norte (21%) (Gomes et al., 2014). Uma revisão sistemática sobre a temática identificou apenas 17 artigos nos últimos

anos 10 anos, indicou também a necessidade de ampliação de estudos que descrevam os processos e o funcionamento dessas intervenções (Becker et al., 2016).

Uma das grandes limitações dos grupos e das ações de prevenção e promoção da saúde propostas pela unidade é a falta de adesão da população. Os fatores que limitam ou facilitam o bom funcionamento dessas intervenções são diversos, os mais comuns são os fatores intrapessoais e maiores faixas etárias (Justine et al., 2013; Rubio-Valera et al., 2014; Moreno-Peral et al., 2015). O estudo de Lovato et al. (2014) mostrou que entre os participantes de programas de exercícios físicos na Atenção Básica os compromissos familiares são as principais barreiras para maior assiduidade. No entanto, pouco se sabe os motivos de não participação quando existe a oferta no local, como se comportam indivíduos de diferentes faixas etárias e, ainda, se as barreiras para prática de atividade física nesses locais são diferentes de barreiras apontadas em outros tipos de intervenção.

Estudos sobre a temática mostram-se de extrema relevância, pois é necessário avançar com mais estudos na área e compreender por que as pessoas iniciam ou desistem de participar de um programa, com vistas a formular ações estratégicas que ampliem a adesão e contribuam para uma maior adesão dos indivíduos, acarretem mudanças de comportamento e hábitos de vida em longo prazo (Ribeiro et al., 2012; Hagger et al., 2014).

Nesse sentido, analisar as barreiras para prática de atividade física de moradores da área de abrangência de unidades de saúde pode colaborar no melhor

direcionamento de estratégias de convencimento e adesão a essas propostas, especificamente na Atenção Básica. Assim, este estudo pretende identificar e comparar barreiras para a prática de atividade física de mulheres moradoras da área de abrangência de unidades de saúde que oferecem programa de exercício físico da Atenção Básica.

Métodos

Estudo transversal e quantitativo desenvolvido em unidades de saúde da Atenção Básica no município de Rio Claro, SP. A cidade apresenta 186.210 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano de 0,825 (PNAD, 2013). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Biociências da Unesp, protocolo nº 5313.

Das 14 unidades de saúde existentes no município em 2009, sete ofereciam o Programa Saúde Ativa Rio Claro: Posto 29, Novo I e II, Vila Cristina, Boa Vista, Wenzel, Mãe Preta, Benjamim. Dentre essas, quatro são Unidades Básicas de Saúde e três são Unidades de Saúde da Família.

Programa Saúde Ativa Rio Claro

O Programa de Exercícios Físicos em Unidades de Saúde (Pefus) é parte do Programa Saúde Ativa Rio Claro (Sarc), o qual tem por objetivo aumentar o nível de atividade física e qualidade de vida da população de Rio Claro (Nakamura et al., 2010). O programa visa a atender parte da população que não tem acesso a programas de atividades físicas ou que pertencem a grupos altamente vulneráveis a um estilo de vida inativo no tempo de lazer. Foi concretizado mediante parceria estabelecida entre Fundação Municipal de Saúde e Universidade Estadual Paulista, sob coordenação e orientação de docentes, com a colaboração de estudantes de graduação e pós-graduação do Núcleo de Atividade Física, Esporte e Saúde do Departamento de Educação Física. O programa é financiado pelo Ministério da Saúde, Fundação Municipal de Saúde e Proex. O Pefus foi implantado em 2001, no município de Rio Claro-SP, inicialmente para pacientes diabéticos, hipertensos e obesos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. Ao longo dos anos o programa de exercícios físicos foi estendido às outras unidades do município com o intuito de atender com maior qualidade a população. Aos poucos, vizinhos e parentes dos participantes do programa e moradores das abrangências das unidades de saúde, atendidos por esses locais, começaram a participar, formaram-se grupos heterogêneos, de diversas faixas etárias, algumas vezes sem presença de doenças crônicas não transmissíveis, apresentaram-se características específicas em cada uma das unidades de saúde.

A intervenção acontece duas vezes por semana na própria unidade (estacionamento/quadras) ou em escolas e espaços públicos próximos a essas unidades, atende de 20 a 40 usuários em cada centro de saúde. Profissionais de educação física prescrevem e ministram os exercícios que incluem alongamentos, exercícios físicos de fortalecimento muscular, recreacionais e caminhadas, com duração total de 60 minutos por sessão, de intensidade leve a moderada. No início da aula é aferida a pressão arterial dos participantes e no fim das aulas são oferecidas dicas de saúde (Nakamura et al., 2010).

A divulgação do programa tem sido feita nos últimos anos através de *folders*, *website*, cartazes nas unidades e aconselhamento dos profissionais de saúde, a maioria inicia as atividades por meio de um convite de um participante. Além do programa de exercícios físicos, o Sarc promove dois eventos socioculturais ao ano com palestras informativas sobre atividade física e saúde. Para os profissionais de saúde das unidades é feito um encontro anual para discutir estratégias para promoção de saúde por meio da prática/aconselhamento de atividade física nesse âmbito.

População e amostra

Os participantes do estudo foram todos os sujeitos que frequentavam as atividades nas sete unidades de saúde em que ocorria o programa no momento da coleta de dados (2010), as quais ofereciam o programa havia pelo menos dois anos. Os critérios de inclusão envolveram ser participante por pelo menos seis meses da intervenção e ser do sexo feminino.

Para cada participante, foi entrevistado uma não participante, vizinha das participantes do programa. A amostra pareada obedeceu as seguintes condições: a) cinco anos a mais ou a menos da idade da participante correspondente; b) sexo feminino; c) não participante do programa. Esse método de pareamento foi usado anteriormente em outro estudo (Hallal et al., 2010). A amostra final foi de 111 mulheres em cada grupo.

As vizinhas não participantes do Pefus foram selecionadas de acordo com um ou mais dos seguintes critérios: 1) A aluna indicava alguma vizinha que ele sabia ou supunha fazer parte da faixa etária determinada; 2) O entrevistador abordava indivíduos das casas vizinhas de forma que ele circundava até cinco quarteirões ao redor da casa do vizinho até encontrar uma vizinha correspondente e que aceitasse participar da pesquisa; 3) Durante a abordagem às vizinhas, essas indicavam alguma outra vizinha na rua que poderia fazer parte da faixa etária correspondente.

Foram excluídas da pesquisa aquelas pessoas com alterações cognitivas ou clínicas que inviabilizassem a compreensão dos questionários do protocolo da pesquisa. A entrevista foi feita através de um questionário com duração de 20 a 50 minutos.

Instrumento de coleta de dados

Foi usado um questionário domiciliar para avaliar as seguintes características: idade (≤ 49 anos, 50-59 anos ou ≥ 60 anos ou mais); nível de escolaridade (< 4 anos, 4 a 12 anos ou ≥ 12 anos); nível socioeconômico (A-B, C ou D-E); estado civil (solteiro, casado, viúvo ou divorciado); percepção de saúde (excelente, muito bom, bom ou ruim ou muito ruim); se já foi aconselhado por um médico para a prática de atividade física (sim ou não), se já foi aconselhado sobre atividade física e se já recebeu informações sobre benefícios da atividade física (sim ou não); estágio de prontidão para atividade física (manutenção, ação, preparação, contemplação ou pré-contemplação), nível de atividade física (ativo ou insuficientemente ativo); barreiras para a prática de atividade física regular.

O nível sócioeconômico foi classificado com o uso do padrão brasileiro, que classifica as famílias em cinco

Tabela 1 Categorias de idade, nível educacional e estado socioeconômico entre participantes e não participantes

| Variáveis | Categorias | Participantes | | Não participantes | | Valor de p* |
|-----------------------|--------------|---------------|------|-------------------|------|-------------|
| | | n | % | N | % | |
| Categorias de idade | ≤ 49 | 30 | 27,0 | 29 | 26,1 | 0,897 |
| | 50 – 59 | 26 | 23,5 | 29 | 26,1 | |
| | ≥ 60 | 55 | 49,5 | 53 | 47,7 | |
| Nível educacional | < 4 anos | 26 | 23,4 | 28 | 25,2 | 0,917 |
| | 4-12 anos | 56 | 50,5 | 53 | 47,7 | |
| | ≥12 anos | 29 | 26,1 | 30 | 27,1 | |
| Estado socioeconômico | A1 /A2/B1/B2 | 34 | 31,5 | 23 | 21,1 | 0,196 |
| | C1 e C2 | 60 | 55,6 | 67 | 60,0 | |
| | D e E | 14 | 13,0 | 19 | 14,0 | |
| Estado civil | Solteiro | 6 | 5,4 | 4 | 3,7 | 0,167 |
| | Casado | 75 | 67,6 | 68 | 62,4 | |
| | Viúvo | 25 | 22,5 | 23 | 21,1 | |
| | Divorciado | 5 | 4,5 | 14 | 12,8 | |

* Qui-quadrado; $p < 0,05$.

grupos, de A (mais ricos) a E (mais pobres) com base em itens domésticos e escolaridade do chefe de família (Abep, 2008).

Os estágios de prontidão foram acessados por um questionário baseado no Modelo Transteorético (Prochaska & Diclemente, 1982), com a seguinte pergunta: “Você faz atividade física regularmente no seu tempo livre (excluir atividades domésticas, atividades feitas no trabalho e transporte) por pelo menos 10 minutos contínuos por semana?”

O nível de atividade física – minutos por semana – foi avaliado através dos domínios da versão longa do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). A classificação (ativo ou insuficientemente ativo) foi baseada na recomendação global da atividade física para a melhoria da saúde (Garber et al., 2011).

As barreiras para a prática regular de atividade física foram avaliadas através do questionário proposto por Hirayama (2005) e baseado no instrumento desenvolvido por Booth, Baumann e Owen em sujeitos australianos. Na análise de consistência interna, o questionário apresentou Coeficiente Alpha de Cronbach de 0,59 e com os itens padronizados de 0,6111. O instrumento consta de 22 perguntas com respostas a serem dadas em SIM ou NÃO. Foi usado e adaptado por Hirayama (2005), que avalia 22 barreiras e as classifica em físicas, psicológicas-sociais, psicológicas-crenças, psicológicas-motivacionais e externas.

Três entrevistadores foram adequadamente treinados para desenvolver as entrevistas desde a abordagem até a digitação dos dados.

Análise dos dados

Foi feita análise descritiva por meio de frequência absoluta e relativa, bem como análise de comparação entre as participantes e não participantes, com o teste qui-quadrado, considerou-se $p < 0,05$. Adicionalmente foi feita uma análise de comparação entre as faixas etárias para o grupo não participante, consideraram-se dois grupos: 1) abaixo da mediana; e 2) acima da mediana. Foi usado o programa SPSS (versão 16.0) para análise dos dados.

Resultados

O levantamento inicial dos participantes identificou 157 sujeitos. Entre esses, foram identificados 46 que não faziam parte dos critérios de inclusão do estudo, a amostra final foi de 111 mulheres participantes (58 ± 13 anos). Através do pareamento, selecionaram-se 111 mulheres não participantes (57 ± 12 anos). A taxa de recusa do presente estudo foi de 20,7% entre as mulheres não participantes e não houve recusa no grupo das participantes.

A tabela 1 mostra as características sociodemográficas das participantes e não participantes do programa de exercícios físicos. Ambos os grupos foram similares em relação a essas características. A maioria das participantes e não participantes tinha mais de 60 anos (49,5%; 47,7%), com quatro a 12 anos de estudo (50,5%; 47,7%), pertencentes à classe C1 ou C2 (55,6%; 60,0%), e eram casadas (67,6%, 62,4%). Não houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos para essas variáveis.

Em relação ao estágio de prontidão, todas as participantes estavam na fase de manutenção (mais do que seis meses de prática de atividade física regular), enquanto que as não participantes foram classificadas da seguinte forma: 40,5% em pré-contemplação, 15,3% contemplação, 18,0% em preparação, 4,5% em ação e 21,6% em manutenção (tabela 2). Em torno de 64% das não participantes foram aconselhadas por profissionais de saúde a fazer atividade física e 73,0% consideram atividade física importante para a saúde. No que se refere à informação e ao aconselhamento sobre atividade física, o grupo participante apresentou maiores proporções de sujeitos em ambas as questões ($p = 0,000$). Em torno de 47% das não participantes já tinha ouvido falar sobre a existência do programa de atividade física oferecido na unidade de saúde próximo de sua residência.

O grupo não participante apresentou maior proporção de barreiras para AF em 15 entre as 22 barreiras analisadas. As barreiras mais reportadas pelo grupo não participantes foram falta de local apropriado para a prática (43,6%), falta

Tabela 2 Estágios de mudança de comportamento, aconselhamento e informações sobre atividade física (AF), AF desejada e nível de AF de não participantes e participantes

| Variáveis | Categorias | Não participantes | | Participantes | | Valor de p* |
|--|--|-------------------|------|---------------|------|-------------|
| | | n | % | n | % | |
| Estágios de mudança de comportamento | Pré-contemplação | 45 | 40,5 | 0 | 0 | - |
| | Contemplação | 17 | 15,3 | 0 | 0 | |
| | Preparação | 20 | 18,0 | 0 | 0 | |
| | Ação | 5 | 4,5 | 0 | 0 | |
| | Manutenção | 24 | 21,6 | 111 | 100 | |
| Você já foi aconselhado por um profissional da saúde para a prática de AF? | Sim | 72 | 64,9 | 101 | 91,8 | 0,000 |
| | Não | 39 | 35,1 | 9 | 8,2 | |
| Você já recebeu informação sobre os benefícios da AF? | Sim | 81 | 73,0 | 81 | 73,0 | 0,000 |
| | Não | 30 | 27,0 | 30 | 27,0 | |
| Que tipo de atividade física você faria? | Não | 58 | 52,3 | 0 | 0 | |
| | Caminhando | 45 | 40,5 | - | - | |
| | Correndo | 2 | 1,8 | - | - | |
| | Exercícios resistidos | 11 | 9,9 | - | - | |
| | Aulas de ginástica | 24 | 21,6 | - | - | |
| | Exercícios na água | 12 | 10,8 | - | - | |
| | Esportes (vôlei, natação, futebol ou basquete) | 1 | 0,9 | - | - | |
| | Outros | 11 | 9,9 | - | - | |
| Pratica pelo menos 150 minutos por semana de AF no seu tempo livre | Não | 91 | 82,0 | 42 | 37,8 | 0,000 |
| | Sim | 20 | 18,0 | 69 | 62,2 | |
| Você já ouviu falar sobre Sarc? | Não | 58 | 52,3 | 0 | 0 | - |
| | Sim | 53 | 47,7 | 111 | 100 | |

* Qui-quadrado; $p < 0,05$.

de companhia (40,9%), falta de energia (38,7%) e sentir-se muito cansado ou desmotivado (38,2%) (tabela 3).

Entre as mulheres não participantes, indivíduos com idade abaixo da mediana (< 59 anos) apresentaram menos barreiras quando comparados com indivíduos com idade acima da mediana (≥ 60 anos). As principais barreiras para as mulheres pertencentes às maiores faixas etárias são falta de energia (47,5%), medo de cair (43,1%), falta de persistência ou desiste rápido (39,0%) e ter incontinência urinária (32,2%). As mulheres adultas relataram mais a barreira falta de dinheiro do que indivíduos idosos (48,1%; 28,8%) (tabela 4).

Discussão

Os principais resultados deste estudo mostraram que barreiras mais prevalentes para quem não participa de um programa de atividade física na Atenção Básica oferecido próximo à sua residência se referem à ausência de local apropriado para prática de atividade física, falta de companhia, falta de energia e sentir-se cansado/preguiçoso ou desmotivado. Um estudo internacional na Atenção Básica encontrou resultados similares (Bethancourt et al., 2013). A barreira falta de tempo é geralmente a mais comum em outras pesquisas, inclusive em uma investigação no mesmo município com a população geral, no entanto não se mostrou fortemente presente neste estudo (Gobbi et al., 2012; Justine et al., 2013; Normansell et al., 2014). Estudos específicos que descrevem barreiras para atividade física na

Atenção Básica no Brasil ainda são escassos (Lovato et al., 2014).

A presença de programas de exercícios físicos com até 10 minutos de distância de casa tem se mostrado como um facilitador para a prática de atividade física em outros estudos (Bauman et al., 2012; Nakamura et al., 2016). Apesar de quase metade das mulheres não participantes já terem ouvido falar da existência de um programa de exercícios físicos nas unidades de saúde próximo da sua casa, a falta de local apropriado foi considerada uma forte barreira. Para além das outras estruturas físicas dos bairros avaliados, os programas de atividades físicas existentes ocorriam em sua maioria em locais improvisados, centros comunitários, salões de igrejas ou ruas próximas, o que pode ter colaborado na percepção dos moradores como locais inapropriados.

Investigações tem mostrado que a oportunidade de interação social frequentemente motiva as pessoas a procurarem por opções de atividades grupais para prática de atividade física (Withall et al., 2011; Benedetti, Schwingel & Torres, 2011). A falta de companhia é uma barreira comumente relatada em outros estudos e foi também relatada neste estudo (Justine et al., 2013; Sebastião et al., 2013). Portanto, observamos que a "companhia" a qual o não participante se refere nessa investigação provavelmente é alguém de maior grau de intimidade, já que o programa oferecido tem caráter coletivo.

Estudos apontam que pessoas sedentárias e obesas tendem a relatar com mais frequência a falta de energia, preguiça e cansaço como barreira. Além disso, idosos

Tabela 3 Barreiras para a atividade física entre participantes e não participantes

| VARIÁVEIS | Barreiras para a atividade física | Não participantes | | Participantes | | p* |
|---------------------|--|-------------------|------|---------------|------|-------|
| | | n | % | n | % | |
| Físico | Falta de energia corporal | 43 | 38,7 | 13 | 11,7 | 0,000 |
| | Ter uma lesão ou uma doença | 35 | 31,5 | 2 | 1,8 | 0,000 |
| | Medo de lesão/queda | 31 | 28,2 | 11 | 9,9 | 0,000 |
| | Ter saúde ruim para se exercitar | 23 | 20,7 | 24 | 21,6 | 0,259 |
| | Má experiência com AF | 3 | 2,7 | 8 | 7,2 | 0,215 |
| Psicológico-social | Falta de companhia | 45 | 40,9 | 3 | 2,7 | 0,000 |
| | Não gostar de fazer exercício | 28 | 25,5 | 4 | 3,6 | 0,000 |
| | Ser tímido | 24 | 21,6 | 27 | 24,3 | 0,250 |
| | Muito obeso ou muito magro | 20 | 18,0 | 33 | 24,3 | 0,082 |
| Crença psicológica | Ele/ela já é suficientemente ativo | 42 | 37,8 | 70 | 63,1 | 0,000 |
| | Se sente muito velho | 14 | 12,6 | 5 | 4,5 | 0,031 |
| | Não acredita nos benefícios da AF | 8 | 7,2 | 1 | 0,9 | 0,017 |
| Físico-motivacional | Se sente muito cansado/preguiçoso ou desmotivado | 42 | 38,2 | 6 | 5,4 | 0,000 |
| | Precisa descansar ou relaxar | 41 | 37,3 | 11 | 9,9 | 0,000 |
| | Falta de tempo | 39 | 35,1 | 22 | 19,8 | 0,003 |
| | Falta de persistência ou desistiria logo | 34 | 30,9 | 11 | 9,9 | 0,000 |
| Externo | Lugar apropriado para se exercitar perto de casa | 48 | 43,6 | 55 | 49,5 | 0,378 |
| | Falta de dinheiro | 42 | 37,8 | 22 | 19,8 | 0,003 |
| | Ter incontinência urinária | 25 | 22,5 | 30 | 20,0 | 0,108 |
| | Falta de equipamento adequado para o exercício | 23 | 20,7 | 15 | 13,5 | 0,000 |
| | Falta de segurança na vizinhança | 21 | 18,5 | 1 | 15,5 | 0,131 |
| | Clima desfavorável | 20 | 18,0 | 9 | 8,1 | 0,007 |

* Qui-quadrado; teste exato de Fisher; p < 0,05.

Tabela 4 Comparação de barreiras para atividade física entre não participantes de acordo com categorias de idade (< 59 anos; >60 anos)

| Variáveis | Barreiras para atividade física | Abaixo da mediana | | Acima da mediana | | p* |
|---------------------|--|-------------------|------|------------------|------|-------|
| | | n | % | n | % | |
| Físico | Falta de energia corporal | 15 | 28,8 | 28 | 47,5 | 0,045 |
| | Ter uma lesão ou uma doença | 10 | 19,2 | 25 | 42,4 | 0,009 |
| | Medo de lesão/queda | 6 | 11,5 | 25 | 43,1 | 0,000 |
| | Ter saúde ruim para se exercitar | 5 | 9,6 | 18 | 30,5 | 0,007 |
| | Má experiência com AF | 2 | 3,9 | 1 | 1,7 | 0,445 |
| Psicológico-social | Falta de companhia | 24 | 46,2 | 21 | 36,2 | 0,366 |
| | Não gostar de fazer exercício | 7 | 13,5 | 21 | 36,2 | 0,006 |
| | Ser tímido | 7 | 13,5 | 17 | 28,8 | 0,050 |
| | Muito obeso ou muito magro | 7 | 13,5 | 13 | 22,0 | 0,241 |
| Crença psicológica | Ele/ela já é suficientemente ativo | 16 | 30,8 | 26 | 44,1 | 0,149 |
| | Se sente muito velho | 2 | 3,8 | 12 | 20,3 | 0,008 |
| | Não acredita nos benefícios da AF | 3 | 5,8 | 5 | 8,5 | 0,431 |
| Físico-motivacional | Se sente muito cansado/preguiçoso ou desmotivado | 23 | 54,9 | 19 | 32,2 | 0,165 |
| | Precisa descansar ou relaxar | 21 | 41,2 | 20 | 33,9 | 0,431 |
| | Falta de tempo | 18 | 34,6 | 21 | 35,6 | 0,914 |
| | Falta de persistência ou desistiria logo | 11 | 21,6 | 23 | 39,0 | 0,049 |
| Externo | Lugar apropriado para se exercitar perto de casa | 24 | 47,1 | 24 | 40,7 | 0,501 |
| | Falta de dinheiro | 25 | 48,1 | 17 | 28,8 | 0,037 |
| | Ter incontinência urinária | 6 | 11,5 | 19 | 32,2 | 0,009 |
| | Falta de equipamento adequado para o exercício | 12 | 23,1 | 11 | 18,6 | 0,565 |
| | Falta de segurança na vizinhança | 8 | 15,4 | 13 | 22,4 | 0,413 |
| | Clima desfavorável | 8 | 15,4 | 12 | 20,3 | 0,498 |

* Qui-quadrado; teste exato de Fisher; p < 0,05.

relatam a desmotivação como uma das principais barreiras para a atividade física (Justine et al., 2013; Mcintosh; Hunter & Royce, 2016). Tais achados são muito semelhantes aos do presente estudo, no qual a amostra relatou que a preguiça e a desmotivação (45,9%) e a falta de energia (50,5%) são barreiras relevantes para não praticarem AF. Esses resultados mostram a necessidade de ações educativas sobre os reais efeitos da prática de atividade física, inclusive nos processos metabólico e fisiológico de relaxamento corporal após a prática.

Os dados na comparação das barreiras entre as mulheres não participantes de acordo com idade mostraram que as idosas indicaram algumas condições tipicamente comuns em maiores faixas etárias, como presença de doenças, queixas de incontinência urinária, medo de cair, percepção de se achar velho demais para praticar atividade física (Ribeiro et al., 2012; Gillette et al., 2015). Esses motivos têm sido relatados também com fatores de desistência de grupos de AF (Franco et al., 2015; Gillette et al., 2015). Não se sabe, no entanto, se a presença de acometimentos e doenças impede a prática de atividade física ou se o fato de as idosas não terem um estilo de vida mais ativo ao longo da vida aumentou a prevalência de doenças e queixas entre eles.

Apesar das barreiras citadas acima pelas idosas, os níveis de estágio de prontidão das mulheres não participantes indicam um desejo de praticar atividade física. Ainda, a atividade física mais desejada pelas não participantes é a caminhada, o que é uma atividade simples e estava inclusa no programa de exercícios físicos nas unidades de saúde. Assim, talvez haja uma necessidade de maiores esclarecimentos e estímulos que ajudem os idosos das unidades a driblar as barreiras relacionadas às crenças culturais negativas que os impedem de experimentar novos hábitos que poderiam promover um envelhecimento mais saudável (Haselwandter et al., 2015). Estudos longitudinais e com intervenções educacionais são sugeridos para contemplar essas questões de pesquisa.

O presente estudo apresenta algumas limitações. Moradores ao redor de todas as unidades que ofereciam o programa no momento da coleta foram abordados. No entanto, futuros estudos poderiam ampliar para todas outras unidades de saúde do município. Isso ampliaria o tamanho da amostra, o que colaboraria para análises mais substanciais. Essa investigação analisou somente dados de mulheres devido à baixa adesão de homens em programas de exercícios físicos em unidades de saúde. Esse fato pode ter afetado parte do poder de comparabilidade entre os estudos, alguns dos quais usaram população de ambos os sexos. A adesão e barreiras masculinas poderiam ser mais bem exploradas em futuros estudos. Estudos longitudinais que identifiquem possíveis mudanças de barreiras ao longo do tempo para participantes poderiam ser feitos. Não foram coletados dados referentes aos exercícios feitos por parte dos não participantes. Sugere-se para futuros estudos que esses exercícios sejam identificados para compreender o quanto o que é oferecido atenderia às demandas da população.

Conclusão

O grupo não participante do programa de exercícios físicos em UBS apresentou mais barreiras para prática de AF quando

comparado com o grupo participante, principalmente nos aspectos psicológicos-crenças e psicológicos-motivacionais. Ainda, mulheres não participantes pertencentes às maiores faixas etárias têm mais barreiras para atividade física.

Contribuição dos autores

GAOG, CBP, PMS, EK participaram da elaboração da pergunta de pesquisa e elaboração do projeto. GAOG e CBP coletaram os dados. GAOG analisou os dados e elaborou o texto. GAOG, CBP, PMS, IPT e EK participaram da elaboração e revisão do texto

Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Agradecimentos

À Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro, SP; às equipes de saúde das unidades de saúde da Atenção Básica de Saúde do município; à população de Rio Claro; e aos membros do Núcleo de Atividade Física, Esporte e Saúde (Nafes) da Universidade Estadual Paulista.

Referências

- BRASIL, Critério Socioeconômica Brasil. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. 2008.
- Baba CT, Oliveira IM, Silva AEF, Vieira LM, Cerri NC, Florindo A, Gomes GAO. Evaluating the impact of a walking program in a disadvantaged area: using the RE-AIM framework by mixed methods. *BMC Public Health* 2017;17:2-11.
- Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJF, Martin BW. *Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?* *The Lancet* 2012;380:258-71.
- Becker L, Gonçalves P, Reis R. *Programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro: revisão sistemática.* *Rev Bras Ativ Fis. Saúde* 2016;21(2):110-22.
- Benedetti TRB, Schwingel A, Torres TL. *Physical activity acting as a resource for social support among older adults in Brazil.* *The Journal of Human Sport & Exercise* 2011;6(2):452-61.
- Bethancourt HJ, Rosenberg DE, Beatty T, Arterburn DE. *Barriers to and Facilitators of Physical Activity Program Use Among Older Adults.* *J Clin Med Res* 2013;12(1-2):10-20.
- Brasil. Política Nacional de Atenção Básica: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção, Básica; 2012.
- Franco M, Tong A, Howard K, Sherrington C, Ferreira PF, Pinto RZ, et al. *Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature.* *Br J Sports Med* 2015;0:1-9.
- Garber CE, Blissmer B, Deschenes MR, Franklin BA, Lamonte MJ, Lee IM, et al. *American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise.* *Med Sci Sports Exerc* 2011;43(7):1334-59.

- Gillette DB, Petrescu-Prahova M, Hertinh JR, Belza BRN. A Pilot Study of Determinants of Ongoing Participation in Enhance Fitness: A Community-Based Group Exercise Program for Older Adults. *J Geriatr Phys Ther* 2015;38(Issue4):194–201.
- Gobbi S, Sebastião E, Papini CB, Nakamura PM, Valdanha Netto A, Gobbi LTB, et al. Physical Inactivity and Related Barriers: A Study in a Community Dwelling of Older Brazilians. *J Aging Res* 2012;1–8., <http://dx.doi.org/10.1155/2012/685190>.
- Gomes GAO, Kokubun E, Mieke GI, Ramos LR, Pratt M, Parra DC, et al. Characteristics of physical activity programs in the Brazilian primary health care system. *Cad Saúde Pública* 2014;30(10):2155–68.
- Hagger MS, Chatzisarantis NL. An integrated behavior change model for physical activity. *Med Sci Sports Exerc* 2014;42(2.).
- Hallal PC, Tenório MCM, Tassitano RM, Reis RS, Carvalho YM, et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco Brasil: percepções de usuários e não usuários. *Cadernos de Saúde Pública* 2010(26):70–8.
- Haselwandter EM, Corcoran MP, Folta SC, Hyatt R, Fenton M, Nelson ME. The Built Environment Physical Activity, and Aging in the United States: A State of the Science Review. *J Aging Phys Act* 2015;23:323–9.
- Hirayama, M.S. Atividade física e Doença de Parkinson: Mudança de comportamento, auto-eficácia, barreiras percebidas e qualidade de vida. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade) – Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2005.
- Justine M, Azliyana A, Vaharli H, Zoolfaiz Salleh, Haidzir M. Barriers to participation in physical activity and exercise among middle-aged and elderly individuals. *Singapore Med J* 2013;54(10):581–6.
- Long G, Watkinson C, Brage S, Morris J, Tuxworth B, Fentem P, et al. Mortality benefits of population-wide adherence to national physical activity guidelines: a prospective cohort study. *Eur J Epidemiol* 2015;30:71–9.
- Lovato NS, Loch MR, González AD, Lopes MLS. Assiduidade a programas de atividade física oferecidos por Unidades Básicas de Saúde: o discurso de participantes muito e pouco assíduos. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2014;20(2):184–92.
- McIntosh T, Hunter D, Royce S. Barriers to physical activity amongst obese adults: a systematic literature review. In: RCN International Nursing Research Conference [online] 2016 Apr 6-8, Edinburgh: Royal College of Nursing. Disponível em: <https://www.rcn.org.uk/professional-development/research-and-innovation/research-events/rcn-2016-research-conference>.
- Moreno-Peral P, Conejo-Cerón S, Fernández A, Berenguer A, Martínez-Andrés1 M, Pons-Vigués M, et al. Primary Care Patients' Perspectives of Barriers and Enablers of Primary Prevention and Health Promotion—A Meta-Ethnographic Synthesis. *PLoS One* 2015;10(5):e0125004.
- Nakamura PM, Papini CB, Chyoda A, Gomes GAO, Valdanha Netto A, Teixeira IP, et al. Programa de intervenção para a prática de atividade física: Saúde Ativa Rio Claro. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2010;15(2):128–32.
- Nakamura PM, Teixeira IP, Hino AAF, Kerr J, Kokubun. Association between private and public places and practice of physical activity in adults. *Rev Bras de Cineantropom & Desempenho Hum* 2016;18:297–310.
- Normansell R, Smith J, Victor C, Cook DG, Kerry S, Iliffe S, et al. Numbers are not the whole story: a qualitative exploration of barriers and facilitators to increased physical activity in a primary care based walking intervention. *BMC Public Health* 2014;14:127.
- Pavey TG, Taylor AH, Fox KR, Hillsdon M, Anokye N, Campbell JL, et al. Effect of exercise referral schemes in primary care on physical activity and improving health outcomes: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2011;343:d6462.
- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2013. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - 2. ed. - Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 296 p.
- Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice* 1982;19(3):276–88.
- Reichert FF, Barros AJD, 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.
- Reis RS, Salvo D, Ogilvie D, Lambert EV, Goenka S, Brownson RC. Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *The Lancet* 2016;388:1337–48.
- Ribeiro JAB, Cavalli AS, Cavalli MO, Pogorzelski LV, Prestes MR, Ricardo LIC. Adesão de idosos a programas de atividade física: motivação e significância. *Rev. Bras. Ciênc. Esport* 2012;34(4):969–84.
- Rubio-Valera M, Pons-Vigüe M, Martínez-André M, Moreno-Peral P, Berenguer A, Fernández A. Barriers and Facilitators for the Implementation of Primary Prevention and Health Promotion Activities in Primary Care: A Synthesis through Meta-Ethnography. *PLoS One* 2014;9(2):e89554.
- Sallis JE, Cerin E, Conway TL, Adams MA, Frank LD, Pratt M, et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *The Lancet* 2016;387:2207–17.
- Sebastião E, Chodzko-Zajko W, Schwingel A, Gobbi LTB, Papini CB, Nakamura PM, et al. Perceived barriers to leisure time physical activity: What Brazilians have to say? *Open J Prev Med* 2013;3(8):491–9.
- Withall J, Jago R, Fox KR. Why some do but most don't. Barriers and enablers to engaging low-income groups in physical activity programmes: a mixed methods study. *BMC Public Health* 2011;11:507.