



ELSEVIER

CIÊNCIAS DO ESPORTE

www.rbceonline.org.br

ARTIGO ORIGINAL

Facilitadores e barreiras percebidas para a prática de atividade física por pessoas com deficiência motora

Bruna Barboza Seron^{a,b,*}, Gustavo Aires de Arruda^{a,b,c} e Márcia Greguol^d^a Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Londrina, PR, Brasil^b Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil^c Departamento de Estudos do Movimento Humano (EMH), Centro de Educação Física e Esporte (CEFE), Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil^d Departamento de Ciência do Esporte (DES), Centro de Educação Física e Esporte (CEFE), Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Recebido em 27 de outubro de 2012; aceito em 21 de setembro de 2013

Disponível na Internet em 4 de junho de 2015

PALAVRAS-CHAVEDeficiência motora;
Atividade física;
Facilitadores;
Barreiras

Resumo O objetivo deste estudo foi identificar as principais barreiras e os principais facilitadores percebidos para a prática de atividade física por pessoas com deficiência motora na cidade de Londrina/PR. Participaram 43 pessoas com deficiência motora (11 mulheres e 32 homens) com 39,9 (\pm 13,4) anos. Os participantes responderam a questionários sobre barreiras e facilitadores percebidos para a prática de atividade física, nos quais foram listados fatores ambientais, sociais e pessoais. O apoio da família e de amigos e o comportamento do profissional responsável pela prática foram os principais facilitadores encontrados. Enquanto que as principais barreiras foram as limitações físicas e a falta de programas específicos.

© 2015 Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

KEYWORDSDisability motor;
Physical activity;
Facilitators;
Barriers**Perceived facilitators and barriers to physical activity for people with motor disabilities**

Abstract The purpose of this study was to identify the main perceived barriers and facilitators to physical activity for people with motor disabilities in Londrina/PR. The study included 43 people with motor disabilities (11 women and 32 men) aged 39.9 (\pm 13.4) years, who answered a questionnaire about barriers and facilitators to physical activity. Support from family and friends, and responsible professional behavior were the main facilitators found. While the main barriers were physical limitations and lack of specific programs.

© 2015 Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

* Autor para correspondência.

E-mail: bruna89@msn.com (B.B. Seron).

PALABRAS CLAVE

Discapacidade motora;
Atividade física;
Facilitadores;
Barreras

Facilitadores y obstáculos percibidos a la actividad física para las personas con discapacidad motora

Resumen El objetivo de este estudio fue identificar las principales barreras percibidas y facilitadores de la actividad física para personas con discapacidad motora en la ciudad de Londrina/PR. El estudio incluyó a 43 personas con discapacidad motora (11 mujeres y 32 hombres) con edades 39,9 (\pm 13,4) años, quienes respondieron un cuestionario acerca de las barreras y facilitadores de la actividad física. El apoyo de la familia y los amigos, y el comportamiento profesional responsable fueron los principales facilitadores encontrados. Mientras que las principales barreras son las limitaciones físicas y la falta de programas específicos.
© 2015 Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos los derechos reservados.

Introdução

Na sociedade atual as doenças crônicas não transmissíveis vêm se apresentando com aumento gradativo e significativo (Albuquerque et al., 2009). Segundo o ACSM (2004), a prática regular de atividades físicas oferece proteção contra o aparecimento dessas doenças crônico-degenerativas, além de ser um fator que pode propiciar a melhoria da autonomia e da qualidade de vida. Assim, essa prática constitui-se em um fator fundamental que contribui para um estilo de vida mais saudável.

Mesmo com tantos benefícios apontados quanto à prática de atividade física para a promoção da saúde, a adesão da população em geral ainda é muito baixa. Como fator agravante, em se tratando de pessoas com deficiência é ainda menor a probabilidade de envolvimento com um estilo fisicamente ativo (Rimmer et al., 2004).

Segundo a World Health Organization (2011), existem cerca de 650 milhões de pessoas que vivem com algum tipo de deficiência em todo o mundo e a maioria delas carece de acessos específicos a serviços de saúde, especialmente aqueles que vivem em países em desenvolvimento.

Dados do IBGE (2010) indicam que 23,9% da população no Brasil apresentam algum tipo de deficiência, 25,73% dessas classificadas como pessoas com deficiência motora. Um número mais preocupante é que, embora não existam dados oficiais, estima-se que apenas 10% (10%) dessa população pratique algum tipo de atividade física regular (Soler, 2005; Gutierrez et al., 2010).

A prática de atividade física para pessoas com deficiência não é importante apenas do ponto de vista da promoção de uma maior qualidade de vida por meio da redução de condições secundárias e a manutenção da independência funcional, mas também um componente essencial quando se trata de reduzir os gastos da saúde pública (Rimmer et al., 2000).

De acordo com Rimmer et al. (2004), pouco se sabe sobre o motivo de a maioria das pessoas com deficiência não conseguir integrar a atividade física regular em seu estilo de vida. Por esse fato, tem-se sugerido que uma compreensão das prováveis barreiras e dos prováveis facilitadores que afetam a participação dessas pessoas poderia fornecer informações importantes e necessárias para o

desenvolvimento de intervenções que tenham uma maior probabilidade de sucesso.

Complementando essa ideia, Humpel et al. (2002) afirmam que, para desenvolver políticas e intervenções eficazes, é necessário identificar os fatores que podem ser mudados e que influenciam o comportamento da prática de atividade física. Tendo em vista a grande importância desse tema, o objetivo deste estudo foi identificar as principais barreiras e os principais facilitadores percebidos para a prática de atividade física por pessoas com deficiência motora na cidade de Londrina/PR e relacionar os dados obtidos com o sexo e nível socioeconômico dos participantes.

Materiais e métodos**Sujeitos**

Participaram deste estudo 43 pessoas com deficiência motora, 11 mulheres e 32 homens com idade média de 39,9 (\pm 13,4) anos, moradores da região metropolitana de Londrina/PR e frequentadores de centros de reabilitação da cidade. Para serem incluídos na pesquisa os participantes deveriam ter idade acima de 18 anos, pelo menos um ano de deficiência motora e não apresentar outra deficiência associada. Após o esclarecimento dos procedimentos da pesquisa, todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (Parecer 245/10).

Instrumentos e procedimentos

Todos os participantes responderam a um questionário inicial com informações sobre deficiência, gênero, escolaridade e idade. Para a classificação econômica das famílias dos entrevistados recorreu-se às diretrizes propostas pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2010). Mediante as pontuações computadas em cada um dos itens considerados, foi definida a classe econômica familiar e categorizada da menor (classe E) para a maior (classe A). As classes A1 e A2 foram agrupadas genericamente como A, assim como as classes B1 e B2 em B e C1 e C2 em C.

A prática habitual de atividade física foi analisada por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta (Matsudo et al., 2001). Com base nos resultados obtidos, a amostra foi dividida em dois grupos. O primeiro foi constituído por aqueles considerados suficientemente ativos, que faziam pelo menos 150 minutos de atividade física por semana. Os indivíduos pertencentes a esse grupo foram solicitados então a responder o questionário sobre os facilitadores percebidos para a prática de atividade física. O segundo grupo foi constituído por indivíduos considerados insuficientemente ativos, que não atingiam pelo menos 150 minutos de prática de atividade física por semana. Os indivíduos desse segundo grupo foram então solicitados a responder o questionário sobre as barreiras percebidas para a prática de atividade física.

O questionário sobre os facilitadores foi respondido por 25 indivíduos considerados suficientemente ativos (58,14% da amostra) e continha questões sobre os principais determinantes para a prática da atividade física. Foram listados fatores como apoio social, clima, transporte e disposição, entre outros, e para cada fator o indivíduo deveria assinalar se esse ajudava, não interferia ou atrapalhava a prática de atividade física.

O questionário sobre barreiras, respondido por 18 indivíduos considerados insuficientemente ativos (41,86% da amostra), era composto de uma questão que investigava qual a importância atribuída à prática de atividade física para a promoção da saúde (nenhuma, pouca, média, muita ou total) e por outra questão que investigava se a pessoa gostaria de iniciar a prática de atividade física. Para identificar as barreiras para a prática foram listados alguns fatores ambientais (acessibilidade, clima, transporte), pessoais (falta de conhecimento, mau humor, falta de interesse) e sociais (incentivo da família e dos amigos). Para cada fator, o indivíduo deveria assinalar se esse não atrapalhava, atrapalhava um pouco ou atrapalhava muito a prática de atividades físicas regulares.

Tratamento estatístico

Para a análise descritiva das variáveis, foi usada estatística descritiva e frequência de respostas (porcentagens). Depois de verificada a normalidade dos dados, foi usada a correlação de Pearson para verificar eventuais correlações entre a idade com a prática de atividade física habitual. A correlação escolaridade com a prática de atividade física habitual foi feita por meio de teste de correlação de Spearman.

Foi feito o teste de qui-quadrado para verificar as possíveis associações entre as características demográficas e os indicadores de barreiras e facilitadores. Ainda, foi feito o teste de comparação entre duas proporções para verificar possíveis diferenças significativas entre as frequências de respostas dos sujeitos que relataram que o indicador ajuda ou atrapalha a prática de atividade física.

As análises foram feitas por meio do programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 17.0.

Tabela 1 Caracterização dos sujeitos

Variáveis sociodemográficas	N	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	32	74,41
Feminino	11	25,59
<i>Faixa etária</i>		
< 40 anos	24	55,81
≥ 40 anos	19	44,19
<i>NSE</i>		
A	3	7,40
B	14	32,50
C	21	49,00
D	5	11,10
<i>Escolaridade</i>		
Fundamental incompleto	12	27,89
Fundamental completo e médio incompleto	9	21,00
Médio completo e superior incompleto	16	37,19
Superior completo	6	13,92
<i>Tipo de deficiência</i>		
Lesão medular	10	23,25
Amputação	6	13,96
Sequela de poliomielite	4	9,30
Paralisia cerebral	2	4,65
Esclerose múltipla	1	2,32
Sequela de alguma doença (TCE, AVC, Tumor, diabetes, acidentes)	20	46,5

NSE, nível socioeconômico.

Resultados e discussão

Os indivíduos participantes do estudo apresentavam as seguintes deficiências motoras: lesão medular, amputação, sequelas de poliomielite, sequelas de acidente vascular encefálico, paralisia cerebral e esclerose múltipla. As principais causas levantadas dessas deficiências para a amostra pesquisada foram acidente automobilístico ou arma de fogo, sequela de alguma doença, acidente de trabalho e mergulho.

A [tabela 1](#) apresenta as características sociodemográficas dos sujeitos. Observa-se que a maioria dos participantes é homem (74,41%), com menos de 40 anos (55,81%) e pertencente à classe socioeconômica C (49%).

Pode-se observar ainda que 51,1% dos pesquisados apresentaram escolaridade igual ou superior ao ensino médio completo (mínimo de 11 anos de estudo), que é considerada mais elevada do que o nível de instrução médio geral da população brasileira, que se encontra até o ensino fundamental completo (oito anos) (IPEA, 2010). Também quando se observa a realidade das pessoas com deficiência no Brasil, esse número foi novamente superior, pois, segundo dados do IBGE (2010), apenas 23,8% das pessoas com deficiência têm ensino médio completo. Tal superioridade pode ser explicada pelos locais em que esses indivíduos foram selecionados, já que todos frequentavam centros de

Tabela 2 Facilitadores para a prática de atividade física

Indicadores	Ajuda		Não interfere ou atrapalha		p
	N	%	N	%	
Apoio dos amigos	21	84	4	16	0,001 ^a
Simpatia do profissional	20	80	5	20	0,004 ^a
Conhecimento do profissional	19	76	6	24	0,015 ^a
Apoio da família	18	72	7	28	0,043 ^a
Divulgação de informação	16	64	9	36	0,230
Segurança do ambiente	16	64	9	36	0,230
Equipamentos	14	56	11	44	0,690
Disposição	14	56	11	44	0,690
Atitude das demais pessoas	13	52	12	48	1,000
Horário da atividade	10	40	15	60	0,424
Acessibilidade arquitetônica	10	40	15	60	0,424
Clima	10	40	15	60	0,424
Transporte	8	32	17	68	0,108
Custo financeiro	6	24	19	76	0,015 ^a

^a $p < 0,05$.

reabilitação. Provavelmente sujeitos em condições sociais mais precárias não têm a mesma facilidade de acesso aos estabelecimentos de ensino e nem tampouco aos centros de reabilitação. Além disso, os dados do IBGE (2010) levam em conta a realidade do país como um todo, enquanto no presente estudo a maior escolaridade observada pode se tratar de uma situação particular da região de abrangência da pesquisa.

Quando perguntados sobre os três principais fatores que os levaram a iniciar a prática de atividade física, 72% consideraram o fator "porque é bom para a saúde", 44% "porque quero ser um atleta" e 40% "por orientação médica". Os fatores que os levaram a continuar essa prática foram: 80% "porque é bom para a saúde", 52% "porque melhora minha autoestima" e 40% "porque quero ser um atleta". Assim, evidencia-se que as principais razões levantadas pelos sujeitos da amostra para a prática estão ligadas a preocupações com a saúde e ao desejo de tornar um atleta.

Esses dados concordam parcialmente com um estudo de Buffart et al. (2009), no qual se verificou que um dos principais fatores que levaram os indivíduos com deficiência motora a iniciarem a prática de atividade física foi a melhoria da saúde, além do sentimento de realização e prazer durante a prática, assim como o de enfrentar desafios. Ainda Bragaru et al. (2013), ao entrevistar holandeses com deficiência motora, observaram que esses destacavam como facilitador o fato de o esporte ser uma atividade agradável que os ajudava a manterem-se saudáveis, melhorar a socialização e reduzir a dor.

Outro ponto interessante e bastante discutido na literatura é quanto à recomendação médica para iniciar a prática de atividades físicas, pois essa é muitas vezes o fator de desencadeamento para a adesão. Ainda, Scelza et al. (2005) apresentaram em seu estudo, composto por 72 pessoas com lesão medular, que menos da metade dos participantes relatou que seu médico havia recomendado um programa de exercícios. Em outro estudo feito por Rimmer et al. (2008) com 83 adultos que tiveram acidente vascular cerebral foi relatado que 80% dos indivíduos da pesquisa receberam

recomendação de seus médicos para praticar alguma atividade física, o que mostra a importância da conscientização e do incentivo médico para tal prática. Assim, observa-se que o fato de um médico estimular seus pacientes com deficiência motora a praticarem atividade física pode fazer com que esses incorporem com mais facilidade esse hábito saudável em suas vidas.

Para os sujeitos pesquisados no presente estudo a orientação médica foi um fator importante para a adesão à prática de atividade física, mas não para a adesão a essa. Por outro lado, a consciência sobre a importância da prática para uma boa saúde mostra-se como o principal fator tanto para o início quanto para a continuidade da atividade física.

Ao analisar a tabela 2, observou-se que os indicadores que funcionam de fato como facilitadores para a prática de atividade física são aqueles relacionados a fatores sociais, como simpatia e conhecimento do profissional e apoio da família e de amigos ($p < 0,05$).

Nesse sentido, Van Der Ploeg et al. (2004) afirma que a influência social, que inclui opinião e comportamento em geral da sociedade, tem sido mostrada como o principal determinante ambiental para a prática de atividade física para pessoas sem deficiência. Já para pessoas com deficiência, além disso, o comportamento do profissional da saúde parece ter mais significância do que para pessoas sem deficiência.

Esse fato citado por Van Der Ploeg et al. (2004) é confirmado no presente estudo, pois os resultados observados demonstram que a confiança no profissional responsável pela atividade física está entre os principais fatores que influenciam de maneira positiva a prática regular, bem como ainda o apoio dos parentes e dos amigos, sendo esses, portanto, considerados agentes facilitadores para a prática.

Apesar de não apresentar diferença significativa, indicadores importantes relatados por 64% dos indivíduos como aqueles que ajudam a prática foram divulgação de informação sobre a atividade física e segurança do ambiente. Esse resultado chama a atenção para a importância

Tabela 3 Barreiras percebidas para a prática de atividades físicas

Indicadores	Atrapalha um pouco ou muito		Não atrapalha		p
	N	%	N	%	
Limitações físicas	17	94	1	6	0,000 ^a
Falta de programas específicos	14	78	4	22	0,031 ^a
Falta de energia/cansaço físico	13	72	5	28	0,096
Falta de recursos financeiros	13	72	5	28	0,096
Falta de habilidades físicas	13	72	5	28	0,096
Falta de espaço disponível para atividade	12	67	6	33	0,238
Falta de interesse	12	67	6	33	0,238
Falta de conhecimento ou orientação sobre Atividade Física	11	61	7	39	0,481
Falta de equipamentos específicos	11	61	7	39	0,481
Ambiente inseguro	11	61	7	39	0,481
Mau humor	11	61	7	39	0,481
Dores leves	11	61	7	39	0,481
Falta de profissional preparado	11	61	7	39	0,481
Falta de companhia	10	56	8	44	0,815
Falta de clima adequado	9	50	9	50	1,000
Medo de se lesionar	9	50	9	50	1,000
Falta de tempo	9	50	9	50	1,000
Falta de transporte	9	50	9	50	1,000
Constrangimento	8	44	10	56	0,815
Jornada de trabalho extensa	6	33	12	67	0,238
Falta de incentivo da família	5	28	13	72	0,096
Compromissos familiares	5	28	13	72	0,096
Preocupação com a aparência	2	11	16	89	0,001 ^a
Tarefas domésticas	2	11	16	89	0,001 ^a

^a p < 0,05.

de que sejam disseminadas em diversos veículos de comunicação mais informações sobre as possibilidades e os benefícios da prática de atividades físicas para pessoas com deficiência.

Em um estudo sobre facilitadores para a prática de atividade física que envolveu 234 jovens do Quênia com deficiência motora, os fatores encontrados foram: manter a saúde do corpo, divertir-se, aprender novas habilidades e experiências, confiar mais em si próprio e fazer novos amigos (Matheri e Frantz, 2009). Já no estudo de Buffart et al. (2009) na Holanda, do qual participaram 16 pessoas com idade média de 22,4 anos, todos com deficiência motora, foram destacados os facilitadores: diversão, contatos sociais, apoio social, melhoria da saúde e da aptidão física. As respostas encontradas sobre facilitadores em uma pesquisa de Rimmer et al. (2004) nos Estados Unidos também com pessoas com deficiência motora estavam relacionadas à melhoria de construções, diminuição de custo, fornecimento de equipamentos necessários para a prática e presença de profissionais capacitados, amigáveis e motivados.

Como se observa no presente estudo, os indicadores relacionados ao ambiente, como clima, transporte e acessibilidade arquitetônica, foram indicadores que não apresentaram diferença significativa. Isso demonstra que, para os sujeitos pesquisados, esses são fatores que não ajudam, ou seja, não interferem de forma positiva para a prática de atividades físicas e não funcionam, então, como facilitadores.

Um fator que dificulta a prática de atividades físicas para alguns indivíduos é a errônea crença de que a atividade física não traz benefício para saúde, fator esse encontrado em alguns estudos (Buffart et al., 2009; Rimmer et al., 2000; Kehn e Kroll, 2009). Essa concepção, entretanto, não foi encontrada no presente estudo, uma vez que 100% dos participantes atribuíram muita ou total importância à prática de atividade física para a promoção da saúde, o que demonstra que essa amostra já está consciente de seus benefícios. Mesmo sabendo disso, 28% dos indivíduos não pretendem iniciar a prática de atividades físicas, o que demonstra que existe necessidade de intervenção para aumentar a adesão dessas pessoas.

Esses resultados permitem a identificação dos estágios de mudança de comportamento diante das recomendações de prática de atividade física (Guedes et al., 2006). Pode-se observar que nenhum dos indivíduos se encontra no estágio de pré-contemplação, já que todos consideraram a prática de atividade física importante para sua saúde. Entretanto, apenas 72% gostariam de iniciar a prática nos próximos meses e podem assim ser classificados no estágio de preparação. Já os outros 28% ainda estão no estágio de contemplação, pois ainda não gostariam de iniciar a prática de atividade física nos próximos meses.

As principais barreiras significativas percebidas para a prática neste estudo foram as limitações físicas e a falta de programas específicos, que foram relatadas por 94 e 78% respectivamente (tabela 3). Esses achados levantam uma

questão preocupante, pois a falta de programas de atividades físicas que atendam pessoas com deficiência é um fator que contribui em grande medida para o sedentarismo observado nessa população. Além disso, o fato de muitos sujeitos terem relatado que as limitações físicas os impedem de ser fisicamente ativos pode refletir a falta de informação sobre suas reais possibilidades de prática.

Ainda merecem destaques outros indicadores que foram observados pela maioria das pessoas como fatores que dificultam a prática de atividade física. Entre eles estão os fatores pessoais, pois 72% das pessoas disseram que falta de energia ou cansaço físico, falta de recursos financeiros e falta de habilidades físicas são fatores que funcionam como barreira para a prática. Além disso, 67% relataram falta de interesse e 61% mau humor e dores leves. [Mulligan et al. \(2012\)](#), ao investigar estudos que buscaram encontrar barreiras para a prática de atividade física por pessoas com deficiências de origem neurológicas, concluíram que diversas são as barreiras pessoais apresentadas. Isso reforça que essas pessoas devem ser profundamente encorajadas pelos profissionais da saúde para a prática de atividade física.

Em relação a fatores ambientais, 67% dos sujeitos relataram que falta de espaço disponível para a atividade é um fator que atrapalha. Além disso, 61% dos entrevistados indicaram como barreiras a falta de conhecimento ou orientação sobre a atividade física, falta de equipamentos específicos, ambiente inseguro e falta de profissional preparado. Tais fatores também são observados em uma revisão de literatura de [Shields et al. \(2012\)](#), que encontraram como principais barreiras percebidas para a prática de atividade física por crianças com deficiência instalações inadequadas, falta de transporte e programas específicos e falta de profissionais capacitados. É possível supor que a escassez de programas específicos seja gerada pela combinação de ambientes pouco acessíveis e profissionais com baixa capacitação para atuar com pessoas com deficiência.

[Scelza et al. \(2005\)](#), em seu estudo sobre percepção de barreiras para a atividade física em 72 pessoas com lesão medular com idade média de 44,1 anos, encontraram que as principais barreiras citadas concentravam-se em torno de três áreas: intrapessoal ou intrínseca (falta de motivação, disposição e interesse), recursos (custo de um programa de exercício) e estruturas arquitetônicas (acessibilidade das instalações).

[Rimmer et al. \(2000\)](#) analisaram os fatores que 53 mulheres negras com deficiência motora, com idades entre 18 e 64 anos, percebiam como obstáculos para a prática de atividade física e encontraram quatro principais barreiras: custo da atividade (84,2%), falta de disposição (65,8%), transporte (60,5%) e falta de conhecimento de onde praticar a atividade (57,7%).

Em um estudo feito por [Buffart et al. \(2009\)](#), as principais barreiras encontradas no fator pessoal dentro do ambiente físico foram as lesões, falta de disposição ou cansaço e crença de que a atividade física não traz benefício para a saúde. Já dentro do ambiente psicológico as principais barreiras percebidas foram vergonha ou desconforto, falta de motivação e falta de tempo. Já no fator ambiental e na questão social a principal barreira foi falta de apoio de profissional especializado e na questão física foram encontradas várias barreiras como: falta de carro, distância, falta

de equipamentos, falta de informação sobre o que, onde e como praticar atividades físicas.

Ainda em um estudo apresentado por [Zuchetto e Castro \(2002\)](#) em Santa Catarina, 18 pessoas do sexo masculino e idade média de 29 anos, todas com deficiência motora, foram perguntadas quanto às barreiras percebidas para a prática de atividade física e, entre as dificuldades, as barreiras arquitetônicas e a falta de transporte adaptado foram as mais citadas, com 39% cada. A dificuldade econômica apareceu em segundo lugar, com 33% do total, e a falta de oportunidade para a prática de atividades físicas foi citada por 22%.

As barreiras para a prática de atividade física para pessoas com deficiência podem ser semelhantes ou diferentes daquelas impostas às pessoas sem deficiência. [Rimmer et al. \(2008\)](#) afirmam que a principal barreira que impede muitas pessoas sem deficiência de praticar atividade física regularmente é a falta de tempo. Entretanto, essa parece não ser uma barreira tão grande para as pessoas com deficiência, uma vez que a taxa de emprego entre essas pessoas é significativamente menor.

Corroborando este ponto, diversos estudos apresentam em seus resultados que realmente o tempo é uma barreira pouco significativa em se tratando de pessoas com deficiência ([Zuchetto e Castro, 2000](#); [Rimmer et al., 2000](#); [Scelza et al., 2005](#)). Apesar disso, no presente estudo, a falta de tempo é descrita por 50% dos entrevistados como um fator que atrapalha essa prática. Ainda [Matheri e Frantz \(2009\)](#), [Buffart et al. \(2009\)](#) e [Ginis e Hicks \(2007\)](#) apresentam resultados contrários, pois em seus estudos a falta de tempo foi uma das principais barreiras relatadas para a prática de atividade física por pessoas com deficiência motora. Provavelmente o fato de a amostra pesquisada apresentar maior grau de escolaridade seja um fator que interfira na falta de tempo, pois muitos sujeitos, ainda que não trabalhem, estão envolvidos com atividades na busca de colocação profissional.

Nota-se que os resultados deste estudo são convergentes com outros estudos que apresentam falta de disposição (cansaço físico), falta de oportunidades e de conhecimentos sobre os programas específicos, medo de se lesionar e falta de recursos financeiros como principais barreiras para a prática de atividade física. Outras barreiras identificadas comumente em outros estudos, como falta de transporte e de acessibilidade arquitetônica, não foram barreiras identificadas para os indivíduos do presente estudo. Cabe ressaltar, no entanto, que a amostra pesquisada retrata uma realidade específica de uma região do Estado do Paraná. Talvez as percepções sobre as condições de transporte e acessibilidade arquitetônica fossem diferentes caso fossem analisados indivíduos residentes em outras regiões brasileiras.

Ao fazer os testes de correlação entre idade, escolaridade e prática de atividade física habitual por meio dos minutos semanais, não foram verificadas correlações significativas ($p > 0,05$). Para os facilitadores, o teste de qui-quadrado encontrou associação apenas entre NSE e o indicador clima. Isso mostra que aqueles com nível socioeconômico mais baixo apontaram o clima como um fator que atrapalha, o que não ocorreu com os de nível mais alto. A associação do clima com o NSE reflete a possível dificuldade de deslocamento em situações climáticas

desfavoráveis por parte daqueles em situação mais desfavorável. Já ao analisar o teste de qui-quadrado para as barreiras, não foi encontrada associação entre essas e NSE, idade e sexo.

O número reduzido de pessoas com deficiência participantes desta pesquisa é um fator limitante para a análise dos dados coletados. Além disso, o fato de os indivíduos serem frequentadores de instituições de atendimento a pessoas com deficiência pode ser considerado um viés, pois indivíduos menos privilegiados não chegam a ter acesso frequente a tais instituições. Ainda assim, os dados levantados trazem à tona informações relevantes sobre a realidade da região de Londrina e podem oportunizar a elaboração de estratégias práticas de intervenção no sentido de favorecer a incorporação da prática regular de atividades físicas na vida de pessoas com deficiência motora.

Conclusão

Conforme a análise dos resultados apresentados foi possível identificar que diversas são as barreiras e diversos são os facilitadores percebidos para a prática de atividade física por pessoas com deficiência motora. Neste estudo os indivíduos tinham total consciência da importância da prática de atividade física na promoção da saúde e foi identificado ainda que a busca por uma vida saudável é um dos principais fatores que leva um indivíduo a praticar atividade física.

O apoio da família e de amigos, assim como o comportamento do profissional, foram os principais facilitadores para a prática de atividade física para essa amostra. Já quanto às principais barreiras, as limitações físicas e falta de programas específicos foram as mais importantes percebidas. Outras bastante citadas foram: falta de energia (cansaço), falta de interesse, falta de habilidades físicas, falta de recurso financeiro e falta de espaço disponível para a atividade.

Ainda há muito a ser feito para a inclusão efetiva de pessoas com deficiência em programas de atividades físicas. No entanto, reforça-se a necessidade iminente de que sejam levantados os fatores que podem ajudar na construção de programas e políticas públicas locais, a fim de diminuir o sedentarismo entre essa população e consequentemente prevenir os riscos de comorbidades associadas, o que contribuirá para a manutenção da independência funcional e promoção de um estilo de vida mais saudável.

Financiamento

O presente trabalho contou com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) na modalidade bolsa de iniciação científica.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

Referências

- ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critérios de Classificação Econômica Brasil, 2010 [Acesso 01 mar 2011]. Disponível em: www.abep.org.
- ACSM – American College of Sports Medicine. Position stand: Exercise and hypertension. *Med Sci Sports Exerc* 2004;36(3):533-53.
- Albuquerque A, Freitas C, Jorge M. Interpretando as experiências da hospitalização de pacientes com lesão medular. *Rev Bras Enfermagem* 2009;62(4):552-6.
- Buffart LM, Westendorp T, van den Berg-Emons RJ, Stam HJ, Roebroek ME. Perceived barriers to and facilitators of physical activity in young adults with childhood-onset physical disabilities. *J Rehabil Med* 2009;41(11):881-5.
- Bragaru M, van Wilgen CP, Geertzen JH, Ruijs SG, Dijkstra PU, Dekker R. Barriers and facilitators of participation in sports: a qualitative study on Dutch individuals with lower limb amputation. *PLoS One* 2013;8(3):e59881.
- Ginis KAM, Hicks AL. Considerations for the development of a physical activity guide for Canadians with physical disabilities. *Appl Physiol Nutr Metab* 2007;98(2S):135-47.
- Guedes DP, Santos CA, Lopes CC. Estágios de mudança de comportamento e prática habitual de atividade física em universitários. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2006;4(8):5-15.
- Gutierrez Filho P, Menezes VR, Vargas CR, Silva R, Rosa IC. Revisão sistemática da produção científica relacionada à qualidade de vida e atividade física de pessoas com deficiência visual. *Rev Digital Buenos Aires* 2010;14(142).
- Humpel N, Owen N, Leslie E. Environmental factors associated with adults' participation in physical activity: a review. *Am J Prev Med* 2002;22(3):188-99.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico, Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência, 2010. [Acesso 25 jul 2012]. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia_tab.pdf.shtm.
- IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Comunicados do IPEA, 2010. [Acesso 20 abr 2011]. Disponível em: www.ipea.gov.br.
- Kehn M, Kroll T. Staying physically active after spinal cord injury: a qualitative exploration of barriers and facilitators to exercise participation. *BMC Public Health* 2009;9(168):1-11.
- Matheri JM, Frantz JM. Physical activity levels among young people with physical disabilities in selected high schools in Kenya and their perceived barriers and facilitators to participation. *J Commun Health Sci* 2009;4(1):21-6.
- Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2001;6(2):5-18.
- Mulligan HF, Hale LA, Whitehead L, Baxter GD. Barriers to physical activity for people with long-term neurological conditions: a review study. *Adapt Phys Activ Q* 2012;29:243-65.
- Rimmer JH, Rubin SS, Braddock D. Barriers to exercise in African American women with physical disabilities. *Arch Phys Med Rehabil* 2000;81(2):182-8.
- Rimmer JH, Riley B, Wang E, Rauworth A, Jurkowski J. Physical activity participation among persons with disabilities – Barriers and facilitators. *Am J Prev Med* 2004;26(5):419-25.
- Rimmer J, Wang E, Smith D. Barriers associated with exercise and community access for individuals with stroke. *J Rehabil Res Dev* 2008;45(2):315-22.

- Scelza WM, Kalpakjian CZ, Zemper ED, Tate DG. [Perceived barriers to exercise in people with spinal cord injury](#). *Am J Phys Med Rehabil* 2005;84(8):576–83.
- Shields N, Synnot AJ, Barr M. [Perceived barriers and facilitators to physical activity for children with disability: a systematic review](#). *Brit J Sport Med* 2012;46(14):989–97.
- Soler R. Educação física inclusiva na escola em busca de uma escola plural. Rio de Janeiro: Sprint; 2005.
- van der Ploeg HP, van der Beek AJ, van der Woude LH, van Mechelen W. [Physical activity for people with a disability: a conceptual model](#). *Sports Med* 2004;34(10):639–49.
- WHO - World Health Organization. Medical care and rehabilitation, 2011. [Acesso 10 abr 2011]. Disponível em: www.who.int/disabilities/care/en/.
- Zuchetto AT, Castro RLVG. [As contribuições das atividades físicas para a qualidade de vida dos deficientes físicos](#). *Rev Kinesis* 2002;26:52–166.