



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

VIVIANY DA SILVA BRUGHAGO

**INFLUÊNCIA DO SUPORTE PARENTAL NO NÍVEL DA  
PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE CRIANÇAS COM  
DEFICIÊNCIA**

---

Londrina  
2021

VIVIANY DA SILVA BRUGNHAGO

**INFLUÊNCIA DO SUPORTE PARENTAL NO NÍVEL DA  
PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE CRIANÇAS COM  
DEFICIÊNCIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Educação Física Associado UEM/UEL para obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Márcia Greguol

Londrina  
2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Brughago, Viviany.

Influência do suporte parental no nível da prática de atividade física de criança com deficiência / Viviany Brughago. - Londrina, 2021.  
72 f.

Orientador: Márcia Greguol.

Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Educação Física e Esportes, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, 2021.  
Inclui bibliografia.

1. Atividade física de crianças com deficiência - Tese. I. Greguol, Márcia .  
II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Educação Física e Esportes.  
Programa de Pós-Graduação em Educação Física. III. Título.

CDU 796

VIVIANY DA SILVA BRUGNHAGO

**INFLUÊNCIA DO SUPORTE PARENTAL NO NÍVEL DA  
PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE CRIANÇAS COM  
DEFICIÊNCIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Educação Física Associado UEM/UEL para obtenção do título de Mestre em Educação Física.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Márcia Greguol  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Profa. Dra. Bruna Barboza Seron  
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

---

Prof. Dr. Márcio Pereira Morato  
Universidade de São Paulo - USP

Londrina, 27 de agosto de 2021.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor,  
Mas lutei para que o melhor fosse feito.  
Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus,  
Não sou o que era antes”.

Marthin Luther King

## AGRADECIMENTOS

Agradeço minha mãe Alicia e meu pai José, por me darem todo suporte necessário nessa longa caminhada dos estudos. Obrigada por serem presentes mesmo com a distância. As ligações e chamadas de vídeo puderam acalantar e me fazer seguir em frente.

Aos meus tios Marli e Wanderley, que sempre acreditaram nos meus esforços pelos estudos, e assim se fizeram presentes nos momentos bons e ruins da minha jornada. Obrigada por tudo! Amo vocês e sempre serei grata por tanto apoio e carinho.

Ao meu esposo Wellington, que vem sendo meu amigo e companheiro. Você é a razão e o motivo por eu nunca desistir, sempre acreditando em mim, mesmo quando eu mesma não acreditava. Durante essa etapa você me deu todo o suporte necessário, sempre ao meu lado. Obrigada por tudo aquilo que você tem sido todos esses anos.

À minha querida e amada orientadora Márcia, muito obrigada por acreditar em mim, obrigada por me guiar, por ser minha amiga, por me aceitar caminhando junto com você e fazer desse estudo um marco na minha carreira. Com você aprendi o significado da persistência e da resiliência. Mesmo diante de tantas dificuldades durante esse processo, se mostrou paciente e otimista. Obrigada Márcia por toda essa confiança e carinho.

Aos amigos do grupo de estudo GEPAFID, vocês são “feras”, em especial ao Emanuel e Everaldo, que me aguentaram com minhas dúvidas durante dias, talvez meses. Meu muito obrigada por tudo. O grupo deixou tudo mais leve e bem mais divertido. Espero que nossa jornada esteja apenas no começo.

Quero também agradecer aos professores da banca, Bruna Seron e Márcio Morato por participarem da banca e acrescentarem tanto ao nosso trabalho. Tudo foi de uma importância muito significativa.

Aos amigos e professores do projeto Natação para Todos, vocês tornaram essa caminhada e minha estadia em Londrina a mais linda. Meus momentos nesse projeto foram fora do comum, a cada sorriso, a cada mergulho, aos cafés no final da aula e a todos os conselhos e conversas. Vocês fazem parte da construção desse projeto lindo. Muito obrigada!

E é claro, a todos aqueles que me apoiaram e me ajudaram de forma direta ou indireta. Meu muito obrigada!

BRUGNHAGO, Viviany da Silva. 2018. **Influência do suporte parental no nível da prática de atividade física de crianças com deficiência**. 71 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil.

## RESUMO

A prática de atividade física é fundamental para a manutenção da saúde de crianças e adultos. No entanto, entre pessoas com deficiência, existe elevada prevalência de sedentarismo, especialmente entre as crianças, sobretudo pela falta de acesso a programas específicos voltados às suas possibilidades. O objetivo do estudo foi avaliar a influência do suporte parental na prática de atividades físicas de crianças com deficiência. Participaram do estudo 35 crianças com deficiência motora e suas mães, que responderam separadamente a questionários voltados a avaliar seu nível habitual de atividade física e como mães e filhos percebiam o apoio parental para a prática de atividade física. As mães e as crianças responderam separadamente à Escala de Suporte Familiar para a Prática de Atividade Física. Em seguida, as crianças responderam ao questionário PAQ-C “Physical Activity Questionnaire for Older Children” e as mães responderam ao Questionário Baecke de Atividade Física Habitual. Foi também aplicado um questionário para mães e crianças sobre as barreiras e facilitadores percebidos para a prática de atividade física. Os dados foram tratados por estatística descritiva, teste t-student e análise de variância para comparação dos grupos e teste de correlação de Pearson para verificar a associação entre as variáveis. Foi adotada significância  $p \leq 0,05$ . Os resultados mostraram que o suporte parental apresentou relação positiva com o nível de prática de atividade física das crianças, porém apenas das mais novas, com idades de oito e nove anos. Não foram vistas diferenças no suporte parental relatado e percebido entre crianças de diferentes sexos, faixas etárias e tipos de locomoção. Os resultados médios do nível de atividade física das mães evidenciou uma quantidade de prática insuficiente, porém elas atribuíram elevada importância à prática de atividade física dos filhos. Os itens considerados como maiores facilitadores foram o apoio dos amigos e da família, a simpatia do professor, a divulgação de informações e o conhecimento pessoal sobre a atividade física. Já como principais barreiras foram destacadas a acessibilidade arquitetônica, o transporte, o cansaço físico, a presença de dores e a falta de tempo. Dada a importância das diferentes formas de suporte parental no nível de atividade física das crianças com deficiência, sugere-se que sejam disseminadas de maneira mais efetiva informações para os pais sobre a importância da adoção de um estilo de vida fisicamente ativo pelos filhos.

**Palavras-chave:** Atividade física; suporte parental; crianças com deficiência.

BRUGNHAGO, Viviany da Silva. 2018. **Influence of parental support on the level of physical activity practice of children with disabilities**. 71 p. Dissertation (Masters in Physical Education) – State University of Londrina, Paraná, Brazil.

### **ABSTRACT**

The practice of physical activity is essential for maintaining the health of children and adults. However, among people with disabilities, there is a high prevalence of sedentary lifestyle, especially among children, especially due to the lack of access to specific programs aimed at their possibilities. The aim of the study was to evaluate the influence of parental support on the practice of physical activities by children with disabilities. Thirty-five children with motor disabilities and their mothers participated in the study, who answered separately to questionnaires aimed at evaluating their usual level of physical activity and how mothers and children perceived parental support for the practice of physical activity. Mothers and children responded separately to the Family Support Scale for Physical Activity Practice. Then, the children answered the PAQ-C questionnaire “Physical Activity Questionnaire for Older Children” and the mothers answered the Baecke Habitual Physical Activity Questionnaire. The data were treated by descriptive statistics, t-student test and analysis of variance to compare the groups and Pearson's correlation test to verify the association between the variables. Parental support showed a positive relationship with the level of physical activity practice of the children, but only the younger ones, aged between eight and nine. No differences were seen in reported and perceived parental support between children of different sexes, age groups and types of locomotion. The average results of the level of physical activity of the mothers evidenced an insufficient amount of practice and, however, they attributed high importance to their children's practice of physical activity. The items considered as the greatest facilitators were the support of friends and family, the teacher's friendliness, the dissemination of information and personal knowledge about physical activity. As the main barriers, architectural accessibility, transport, physical fatigue, the presence of pain and lack of time were highlighted. Given the importance of different forms of parental support in the level of physical activity of children with disabilities, it is suggested that information be disseminated more effectively to parents about the importance of adopting a physically active lifestyle by their children.

**Keywords:** Physical activity; parental support; children with disabilities.

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b> – Caracterização das variáveis sociais e de atividade física das crianças.....	27
<b>TABELA 2</b> – Caracterização do nível de atividade física das mães participantes do estudo .....	28
<b>TABELA 3</b> – Caracterização das variáveis sociodemográficas das mães participantes do estudo.....	29
<b>TABELA 4</b> – Questionário de barreiras e facilitadores para a prática de atividade física das crianças .....	30

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AF	Atividade física
PC	Paralisia cerebral
LM	Lesão medular
OMS	Organização Mundial da saúde

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1	OBJETIVO .....	14
<b>2.</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
2.1	DEFICIÊNCIA MOTORA .....	15
2.2	ATIVIDADES FÍSICA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	18
2.2.1	Influência Do Suporte Parental Na Prática De Atividade Física Para Crianças Com Deficiência.....	21
<b>3.</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODO</b> .....	24
3.1	PARTICIPANTES .....	24
3.2	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS .....	24
3.3	ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	25
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	27
<b>5.</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	32
5.1	CARACTERIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS SOCIAIS E DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DAS CRIANÇAS E DE SUAS MÃES.....	32
5.2	SUORTE PARENTAL E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE AS CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA MOTORA.....	36
5.3	BARREIRAS E FACILITADORES PERCEBIDOS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA PELAS CRIANÇAS E SUAS MÃES .....	40
<b>6.</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	44
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	46
	<b>APÊNDICE</b> .....	54
	Apêndice A.....	55
	Apêndice B .....	57
	Apêndice C .....	59

<b>ANEXOS</b> .....	61
Anexo A .....	62
Anexo B.....	66
Anexo C.....	68
Anexo D .....	70
Anexo E.....	71

## 1 INTRODUÇÃO

A atividade física (AF) tem sido citada como um fator importante para o desenvolvimento da aptidão física de crianças e adolescentes, diminuindo os problemas com a obesidade e outras comorbidades (HINKLEY et al., 2016). O sedentarismo no público jovem aumentou tanto nos países em desenvolvimento quanto nos desenvolvidos nas últimas décadas. No Brasil, quase 80% das crianças e adolescentes podem ser considerados insuficientemente ativos, sendo que esta situação pode estar associada ao aumento no risco cardiovascular (CHRISTOFARO et al., 2018). O incentivo a um estilo de vida ativo e bons hábitos alimentares deve ser visto como medida preventiva relevante a ser implementada, sobretudo para pessoas com qualquer tipo de deficiência, que muitas vezes carecem de informações e oportunidades para aderir a estas estratégias (KORITSAS; IACONO, 2016).

Embora os benefícios da prática regular de atividade física sejam amplamente divulgados, a literatura aponta que pessoas com deficiência tendem a exibir um estilo de vida menos ativo em relação às pessoas sem deficiência (RIMMER et al., 2004). Ainda, sabe-se que este fato é agravado quando considerada a faixa etária que compreende crianças e adolescentes (OLIVARES et al., 2015), que muitas vezes possuem escassas oportunidades de interações sociais e de acesso a programas formais de prática de atividade física.

Entre as várias possibilidades para o incentivo da prática de atividade por crianças e adolescentes com deficiência, certamente as atitudes e comportamentos dos pais são de grande importância (LISBOA et al., 2018). Estudos sobre o suporte parental têm revelado que este fator pode impactar nas escolhas dos filhos em diversos aspectos da vida, inclusive no que diz respeito à prática de atividade física (SHEN et al., 2018). Desta forma os comportamentos dos filhos seriam em parte moldados de acordo com o incentivo recebido pelos pais (apoio), e ainda pelos hábitos manifestados pelos pais que são observados e vivenciados pelos seus filhos nas situações rotineiras (modelo) (LISBOA et al., 2018).

Hong et al. (2020) destaca quatro tipos de suporte parental como fortes fatores de influência para a prática de atividade física de crianças e adolescentes, sendo eles o encorajamento (incentivo), o envolvimento (praticar junto), o apoio financeiro e a modelagem (exemplo). Segundo os autores, quanto maior o envolvimento direto e a prática de atividade física dos pais, maior a tendência de os filhos aderirem a um estilo de vida fisicamente ativo.

As informações sobre a importância da prática de atividades físicas ao longo de todas as fases da vida têm sido cada vez mais divulgadas, e cada vez mais a mídia aborda o assunto no sentido de incentivar este hábito. No entanto, embora muitos pais tenham acesso a esta

informação abundante, ainda relutam em incentivar seus filhos a esta prática, bem como programá-la na sua rotina diária. Segundo Mcmanus et al. (2012), as crenças e os hábitos relacionados à prática de atividade física dos pais geram consequências diretas nos filhos, podendo encorajá-los ou não à sua adesão, situação esta que pode influenciar comportamentos na idade adulta (THOMPSON; HUMBERT; MIRWALD, 2003).

A compreensão das relações familiares é essencial para o desenvolvimento de programas de intervenção com foco na família que promovam a atividade física na infância e adolescência e, em última instância, que previnam o sobrepeso e a obesidade (ORNELAS; PERREIRA; AYALA, 2007). Portanto, quanto mais precocemente as crianças forem estimuladas a realizar atividade física, mais ativas e saudáveis elas se tornarão, e melhor será seu desenvolvimento nos aspectos físicos e cognitivos (HORODYSKA, 2018). Corroborando dessa mesma ideia Christofaro et al. (2018) apontam em seu estudo que a prática da atividade física pelos pais juntamente com seus filhos na infância e adolescência pode contribuir para a manutenção de um estilo de vida saudável na vida adulta, facilitando a transferência deste hábito.

Neste sentido, os atos e atitudes dos familiares podem refletir de maneira negativa ou positiva na adesão e aderência à prática de atividade física, especialmente pelas crenças sobre a importância de sua prática, quer seja com o objetivo de lazer, saúde ou atividade esportiva (JUNIOR et al., 2013). Muitas vezes, especialmente entre crianças, as práticas são iniciadas por meio de alguma modalidade esportiva, que pode trazer retornos importantes para sua vida, melhorando seu desenvolvimento psicológico e físico, tornando-a mais predisposta à manutenção de um estilo de vida fisicamente ativo no futuro (OLIVEIRA et al., 2016).

Os familiares, especialmente os pais, tendem a ser peças fundamentais para a adoção de hábitos saudáveis na vida dos filhos. Um recente estudo de Olivares et al. (2015) aponta que o encorajamento e a determinação que os pais passam para seus filhos tornam-se de suma importância e podem ser usados como estratégia de incentivo para a prática de atividades físicas, já que, para muitas dessas crianças, a opinião e a atitude dos pais podem colaborar na superação de receios, especialmente no caso de crianças mais novas ou para aquelas com algum tipo de deficiência.

Crianças com deficiência em geral manifestam experiências precárias de convívio social com outras crianças, limitando assim as vivências em programas de atividade física (OLIVARES et al., 2015). Neste sentido, Lieberman, Robinson e Rollheiser (2006) investigaram o suporte parental relacionado à atividade física entre crianças com deficiência visual com idades dos dez aos 12 anos, analisando o valor que os pais atribuíam à prática de

atividade física de seus filhos e as barreiras percebidas para que as crianças pudessem praticá-la. Observou-se que os pais muitas vezes não incentivavam a prática de atividade física por medo de que seus filhos se arriscassem e como consequência adquirissem algum tipo de trauma. Ainda, os autores verificaram que os pais enxergavam como barreiras, além da possibilidade de lesões, a falta de atividades especificamente direcionadas para seus filhos e a falta de preparo de dos profissionais responsáveis. Já entre as crianças com deficiência, os autores destacaram que as barreiras encontradas para não praticar atividade física foram o fato de não ter alguém para acompanhá-las e de não saberem o que poderiam fazer durante a aula. Outro ponto destacado foi que, na medida em que o nível de deficiência aumentava, menor era a confiança e o estímulo por parte dos pais para a prática de atividade física pelos filhos.

Partindo do mesmo pressuposto de investigação com crianças com deficiência, Greguol, Gobbi e Carraro (2014) investigaram 22 crianças e adolescentes de 10 a 14 anos com deficiência visual e seus pais. Os resultados deste estudo demonstraram que o apoio dos pais está fortemente relacionado à prática de atividade física especialmente para jovens cegos. Foi constatado que a redução de barreiras, bem como a maior divulgação de informação para os pais sobre as possibilidades de seus filhos, são fundamentais para a melhoria dos níveis de atividade física entre os jovens com deficiência. Além disso, sabe-se que pais com crenças negativas sobre atividade física podem influenciar o comportamento sedentário em seus filhos. Portanto, o amplo conhecimento sobre os benefícios da atividade física e a redução das barreiras percebidas por crianças e jovens com deficiência poderiam de fato ser de suma importância para a adoção de hábitos saudáveis, repercutindo em uma melhora na qualidade de vida desses indivíduos.

No entanto, apesar dos indícios crescentes de que os pais sejam uma influência importante na saúde das crianças e adolescentes, são poucos os estudos que exploraram a relação entre o suporte parental e a atividade física (ORNELAS; PERREIRA; AYALA, 2007). Não obstante a relevância do tema, até onde se tem conhecimento, não foram localizados estudos brasileiros focados especificamente na análise de fatores parentais que possam estar associados ao nível de atividade física de crianças com deficiência. Diante do exposto, questiona-se se as atitudes e comportamentos dos pais com relação à prática de atividade física podem influenciar a conduta das crianças com deficiência em relação ao estilo de vida fisicamente ativo.

## **1.1 Objetivo**

O objetivo geral desse estudo é avaliar a influência do suporte parental na prática de atividade física de crianças com deficiência. Os objetivos específicos são:

- Comparar a influência do suporte parental para crianças com deficiência em diferentes faixas etárias;
- Analisar as barreiras e facilitadores para a prática de atividade física na percepção dos pais e das crianças com deficiência;
- Correlacionar o suporte parental relatado e percebido com o nível atual de prática de atividade física dos pais e das crianças com deficiência.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

A revisão de literatura foi dividida em dois capítulos, sendo o primeiro relacionado a alguns aspectos gerais da deficiência motora e o segundo capítulo à prática de atividade física por crianças com deficiência, com um subitem específico sobre o suporte parental.

### **2.1 Deficiência Motora**

A deficiência motora ocorre por alteração do aparelho locomotor ou do sistema nervoso que compromete o movimento, podendo ser de caráter genético, congênito ou adquirido (DUARTE; GORLA, 2009). Qualquer déficit ou anomalia física que tenha como consequência uma dificuldade, alteração ou inexistência de um determinado movimento pode ser considerado como deficiência motora (KIRBY, 2002).

Entre as condições congênitas, podem ser mencionadas as distrofias, as alterações no aparelho locomotor (ossos, articulações e músculos) e no sistema nervoso, os casos de paralisia cerebral, mielomeningocele, dismelia (ausência de parte de um membro) e amelia (ausência total do membro), além de diversas condições sindrômicas. Quanto ao acometimento dos segmentos corporais, a deficiência motora pode se apresentar sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, tripararesia, hemiplegia, hemiparesia, diplegia, diparesia, dupla hemiplegia, dupla hemiparesia ou ausência de um ou mais membros (DUARTE; GORLA, 2009).

A deficiência motora pode ter várias etiologias. Entre as principais estão as alterações genéticas, fatores hereditários, fatores virais ou bacterianos, problemas durante a fase intrauterina e condições traumáticas (especialmente os traumas medulares e encefálicos, como acidentes com arma de fogo, arma branca, acidentes automobilísticos, mergulhos em lugares rasos e quedas) (BUSSMANN, 2012; GREGUOL; BOHME, 2019). As condições adquiridas após o nascimento são mais prevalentes entre homens de 18 a 32 anos e, em países desenvolvidos com populações em envelhecimento, entre pessoas com mais de 65 anos (TWEEDY; BECKMAN; GERAGHTY, 2017). A seguir serão levantados alguns aspectos sobre a lesão medular, as malformações congênitas de membros e a paralisia cerebral, consideradas as deficiências motoras mais comuns entre crianças.

Em todo o mundo, mais de 2 milhões de pessoas vivem e/ou convivem com pessoas que apresentem lesão medular (TWEEDY et al., 2016). A lesão medular (LM) é uma deficiência irreversível, podendo afetar parcial e/ou totalmente as funções do sistema motor, sensorial e

autônomo, interferindo socialmente na vida do indivíduo e no seu estilo de vida (THIETJE; HIRSCHFELD, 2017). A LM está relacionada a danos nos elementos neurais do canal medular (medula espinhal, cauda equina e nervos espinhais), resultando em comprometimentos permanentes da função motora, sensorial e/ou independente, afetando o funcionamento neuromuscular e cardiovascular, fazendo com que isso prejudique o andar, levantar, o agarrar e o carregar (TWEEDY et al., 2017). As lesões incompletas são mais comuns que lesões completas e, por isso, quando o tratamento é iniciado de forma precoce, grande parte dos pacientes consegue recuperar um pouco das funções na fase aguda, ou seja, nos primeiros meses após a lesão. Devido às suas características biomecânicas, as regiões cervicais são as mais acometidas (GONZALÉZ; PONS; RAYA, 2016; MORAIS et al., 2013).

As lesões medulares são causadas principalmente por acidente automobilístico, compressão, esmagamento, ferimento por arma branca, quedas e mergulho, sendo conhecidas como de origem traumática (DEVIVO, 2012). As lesões não traumáticas podem ocorrer por tumores, doenças autoimunes, processos degenerativos, infecções, lesões vasculares e malformações congênitas (GONZÁLEZ; PONS; RAYA, 2016). A LM pode ainda ser congênita, denominada mielomeningocele, provocada pelo não fechamento de dois ou mais arcos vertebrais durante a constituição da coluna vertebral na gestação, ocasionando danos neurológicos (GREGUOL; BOHME, 2019).

Tratando especificamente da mielomeningocele, causa mais comum de LM em crianças e tipo mais frequente de espinha bífida, sua incidência é de cerca de dois casos para cada mil bebês nascidos vivos. Algumas sequelas associadas a esta condição são desvios posturais, fraqueza nos ossos, obesidade, distúrbios urinários e úlceras de pressão, podendo estar associada ainda à presença de hidrocefalia. Por se manifestar desde o momento do nascimento, a mielomeningocele interfere diretamente no crescimento da criança, provocando deformidades ósseas e atrofia muscular, e afetando total ou parcialmente a marcha (GREGUOL; BOHME, 2019).

Já as malformações congênitas constituem alterações de estrutura, função ou metabolismo, que estão presentes ao nascer e resultam em anomalias físicas ou mentais, podendo ser simples ou múltiplas. Elas podem ser classificadas em: maiores, incluindo deformidades anatômicas, estéticas ou funcionais que podem levar à morte; e menores, quando não há relevância cirúrgica e estética, podendo ser únicas, múltiplas e associadas às malformações maiores (SANTOS et al., 2011).

Entre os tipos de malformações, destacam-se a ausência parcial ou total de um membro, presença dos membros com desenvolvimento incompleto, duplicação de estruturas causada por

erros de segmentação, hipertrofia segmentar, hipotrofia segmentar, síndromes completas e deformidades articulares ou artrogrupos (BISNETO; NOVAES, 2012; PEDRINELLI; TEIXEIRA; SPOSETO, 2019).

Crianças com malformações congênitas, após a análise criteriosa de sua condição, podem ter a indicação para o uso de próteses e/ou órteses para que seja facilitada sua movimentação e locomoção. A estimulação precoce e a prática regular de atividades físicas também é indicada para minimizar possíveis atrasos no desenvolvimento e garantir benefícios físicos, motores e psicossociais (GODOY, 2012; LOURENÇO et al., 2017).

Por fim, entre as deficiências motoras mais comuns na infância, destaca-se a paralisia cerebral (PC). Segundo Mattos (2019), a PC é um distúrbio não progressivo da motricidade que se evidencia na movimentação e na postura. Esse distúrbio acarreta diversos comprometimentos ao sistema nervoso, que acabam levando à limitação funcional da criança. A PC pode ocorrer no desenvolvimento encefálico fetal ou antes dos três anos de idade. As variações médicas em crianças com paralisia cerebral na maioria das vezes estão relacionadas à gravidade funcional que impõe padrões de movimentos básicos, alterações no tônus muscular e controle inadequado de postura, devido à persistência dos reflexos iniciais, estiramento muscular e reações posturais (TRINDADE; CELESTINO; BARELA, 2017).

A paralisia cerebral, assim como outros distúrbios, pode variar no grau de acometimento como leve, quando a criança não apresenta muitas dificuldades em realizar atividades diárias, moderada, quando precisam de alguns auxílios, e severa, quando as crianças são totalmente dependentes. Porém, em todos os graus, a criança necessita de apoios específicos (MATTOS, 2019).

As crianças com PC têm como principal característica o comprometimento motor, que pode ser classificado por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora, ou seja, o quadro clínico que inclui os tipos espástico, extrapiramidal (atetóide, coréico e distônico), hipotônico, atáxico e misto; e pela topografia da lesão, classificando-se em monoplegia (paresia), hemiplegia (paresia), diplegia (paresia), dupla hemiplegia (paresia) e tetraplegia (paresia) (DOS SANTOS et al., 2013). No que se diz respeito à classificação pelo grau de acometimento, algumas pessoas apresentam um quadro clínico mais leve, outros quase imperceptíveis, ocasionando uma fala desajeitada e o andar instável. Os casos mais graves apresentam uma incapacidade motora mais severa, que impossibilita a marcha e a fala, tornando as pessoas totalmente dependentes para realizar quaisquer atividades do cotidiano (MATTOS, 2019).

Independentemente do tipo e causa da deficiência motora, crianças com esta condição apresentarão impactos diversos no seu desenvolvimento global, com possíveis déficits no

controle postural, marcha e autonomia para a realização de atividades diárias (DE REZENDE et al., 2015). Quando possível, a oferta de programas de atividade física, seja de forma inclusiva ou especificamente voltados para esta população, é uma estratégia benéfica, de baixo custo e que pode potencializar as habilidades diferenciadas, minimizando os impactos negativos no desenvolvimento.

## **2.2 Atividades físicas para pessoas com deficiência**

A prática regular de atividade física, quer seja com finalidade recreativa ou esportiva, pode contribuir de maneira relevante no processo de reabilitação de pessoas com deficiência, aprimorando sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social (PEDRINELLI; TEIXEIRA; SPOSETO, 2019). É válido dizer que a participação constante em práticas de atividade física tem efeitos benéficos para a saúde e longevidade, e que a inatividade física é um importante fator de risco à saúde de pessoas com e sem deficiência (JÖRGENSEN; GINIS; LEXELL, 2017). Comparados com os demais indivíduos, aqueles com deficiência demonstram com maior frequência comportamentos sedentários, prevalência de sobrepeso e obesidade e níveis mais precários de aptidão física (CERVANTES; PORRETA, 2010).

Para Rimmer et al. (2004) quando se trata de saúde, promover níveis moderados de atividade física para pessoas com deficiência contribui para a prevenção de doenças, além de auxiliar na melhora da sua autonomia e qualidade de vida. Dessa forma, a prática de atividade física para pessoas com deficiência, além de proporcionar benefícios para o bem-estar e qualidade de vida, é uma importante aliada na prevenção de doenças hipocinéticas (CARDOSO; SOARES, 2011). Portanto, quanto mais precoce for o início desta prática, maiores poderão ser os benefícios e a probabilidade de que o estilo de vida fisicamente ativo seja incorporado na idade adulta (STEVENS et al., 2008).

Mesmo com vários estudos apontando os benefícios da prática de atividade física para pessoas com deficiência, ainda é perceptível o baixo nível da prática entre esses indivíduos. Como fator agravante, quando se trata de crianças com deficiência, é ainda menor a probabilidade de acesso a programas de atividade física (COLLAÇO, 2017). Segundo Haywood e Getchell (2016), crianças que nascem com algum tipo de deficiência, especialmente com sequelas mais graves, apresentam maior risco de atrasos do desenvolvimento associados à mobilidade, cognição, linguagem e socialização. Assim, as autoras afirmam que a estimulação motora por meio de programas ou intervenções precoces realizadas nos primeiros cinco anos

de vida em crianças com deficiências serão determinantes para o seu desenvolvimento motor, para sua independência e crescimento pessoal.

De acordo com Shields, Synnot e Barr (2012), para obter um aumento na participação de pessoas com deficiência em programas de atividade física, é de suma importância compreender as características de cada condição, as barreiras e os facilitadores percebidos para a adesão à prática. Além disso, torna-se necessário informar a sociedade sobre esses aspectos ligados às pessoas com deficiência, quebrando paradigmas e preconceitos existentes e promovendo maior inclusão desta população em espaços de atividade física, preferencialmente desde a infância. Essas estratégias seriam fundamentais para que fossem reduzidos os índices de sedentarismo e mortalidade entre esses indivíduos, de forma que eles pudessem desfrutar dos benefícios que a atividade física pode trazer para suas vidas.

Além disso, a deficiência motora em geral não se mostra um limitador para a participação em atividades físicas e/ou esportivas. Entretanto, a baixa participação efetiva de crianças com esta condição nas atividades das aulas de Educação Física escolar, associada às dificuldades de acesso aos programas de atividade física fora da escola, são fatores que contribuem de maneira significativa para a maior prevalência do comportamento sedentário observado nesta população (GREGUOL; MALAGODI, 2019).

Clemente (2017) destaca o quanto a participação do professor de Educação Física é de suma importância para que as crianças com deficiência motora entendam a prática de forma prazerosa e atrativa para a qualidade de vida e o bem estar. Ainda segundo o autor, também deve ser destacada a necessidade de se identificar possíveis barreiras que possam dificultar a participação destas crianças em programas de atividade física. Um recente estudo de Couto, da Cunha e Sousa (2020) analisou 30 familiares de pessoas com deficiência com idades entre os 6 e os 38 anos, com o intuito de investigar as perspectivas com relação à prática de atividade física. Foi possível perceber pelos resultados que, embora os familiares julguem esta prática muito importante e benéfica, ainda existem muitas barreiras que dificultam a adesão e aderência de pessoas com deficiência, envolvendo fatores ambientais, sociais, pessoais e também organizacionais.

A literatura aponta para diversas barreiras elencadas por pessoas com deficiência que dificultam ou impedem a prática de atividades físicas. Entre estas, um tema recorrente é a capacitação profissional precária, ou seja, a falta de conhecimentos por parte do indivíduo responsável por conduzir as atividades (BOSSINK, VAN DER PUTTEN, VLASKAMP, 2017; COLOMER, DEVIS, SIT, 2019; GINIS et al., 2016; SHIELDS, SYNNOT, 2016). Esta situação é particularmente preocupante uma vez que expõe possíveis falhas no processo de formação

dos profissionais que atuam na área da atividade física, reforçando a necessidade urgente de que sejam discutidas estratégias de intervenção. Profissionais mal preparados provavelmente serão inseguros para atuar com pessoas com deficiência, o que tornará o acesso destas à prática ainda mais dificultado.

Outro ponto emergente quando nos referimos às barreiras diz respeito à falta de programas específicos voltados para o atendimento de pessoas com deficiência (SERON, GREGUOL, ARRUDA, 2015). Esta falta de programas em geral é relacionada à escassez de espaços e recursos materiais adequados e à insegurança dos próprios profissionais da área em atuar com pessoas com deficiência. Tratando especificamente dos recursos materiais, algumas modalidades esportivas, especialmente aquelas voltadas para indivíduos com deficiências motoras, podem demandar um aporte financeiro elevado, dado o alto custo das próteses e cadeiras de rodas esportivas.

Há de se levar em conta também os fatores sociais, que podem tanto incentivar como dificultar a prática esportiva. O apoio de familiares, de amigos e dos professores, por exemplo, é apontado por muitos indivíduos com deficiência como facilitador para o ingresso à prática de atividades físicas e esportivas (SERON, ARRUDA, GREGUOL, 2015). No entanto, a falta destes incentivos por parte das pessoas mais próximas pode se tornar uma barreira, que, aliada a questões pessoais e ambientais, leva muitos à desistência da prática (COLOMER, DEVIS, SIT, 2019; GINIS et al. 2016).

Existem ainda fatores pessoais que podem atuar como barreiras para o ingresso e a permanência na prática de atividades físicas. Não é raro que pessoas com deficiência manifestem sentimentos negativos à sua condição, como vergonha do próprio corpo e de suas limitações ou medo da reação de terceiros (GINIS et al., 2016; SHIELDS, SYNNOT, 2016). Tais sentimentos, potencializados pela falta de informação sobre suas reais possibilidades, podem atuar de forma altamente destrutiva, levando o indivíduo a uma vida sedentária e tolhendo suas possibilidades de inserção social.

Especificamente sobre as aulas de Educação Física escolar, Haegele, Zhu e Davis (2017) investigaram as percepções dos professores sobre as barreiras e facilitadores para que alunos com deficiência participassem das atividades. Foi verificado que fatores ligados às atitudes e comportamentos dos professores, além de questões ligadas à organização curricular da escola, seriam fundamentais para facilitar o acesso destes alunos nas atividades propostas. Assim, novamente se reforça a necessidade de que sejam criadas estratégias para ampliar e democratizar o acesso de todos os alunos, independente da presença de alguma deficiência, às atividades propostas nas disciplinas escolares, inclusive na disciplina de Educação Física.

Assim, percebe-se que cabe aos profissionais que atuam na área da atividade física refletirem sobre a necessidade de criar estratégias que facilitem e motivem o acesso e a permanência de pessoas com deficiência, especialmente os mais jovens. Independente do objetivo da prática, pessoas com deficiência precisam compreender melhor suas potencialidades e os programas disponíveis devem ser ampliados, investindo-se em capacitação profissional e em espaços acessíveis. Especialmente no caso das crianças com deficiência, é fundamental que os familiares estejam cientes dos benefícios potenciais da prática e da necessidade do apoio e encorajamento constantes. A divulgação de informações, assim como ações no âmbito público e privado que estimulem a prática de atividade física, são fatores essenciais para mais pessoas com deficiência possam ter todas as suas potencialidades diferenciadas exploradas e desenvolvidas.

### 2.2.1 Influência do suporte parental na prática de atividade física para crianças com deficiência

A atividade física é reconhecida como um dos fatores mais importantes de proteção e promoção à saúde, apresentando vários benefícios sociais, psicológicos e fisiológicos para a melhora da qualidade de vida (MARTIN, 2013). Ainda, a atividade física é fundamental para o balanço energético, controle de peso e para a saúde cardiorrespiratória, e deve ser estimulada desde as fases mais precoces (WHO, 2003). Assim, a compreensão de relações familiares é essencial para o desenvolvimento de programas de intervenção com foco na família que promovam a atividade física para crianças e adolescentes, com foco no aprimoramento da saúde e na prevenção de doenças relacionadas à obesidade (ORNELAS; PERREIRA; AYALA, 2007). Além disso, a prática de atividade física desenvolve também capacidades sociais, facilitando a interação e a comunicação com outras pessoas (BOHNERT, 2016).

Porém, apesar da existência de vários benefícios, a inatividade física entre pessoas com deficiência é muito elevada. De acordo com Gimenez (2019), a prática de atividade física constitui um recurso importante na capacitação e também na reabilitação de pessoas com deficiência. Nesse sentido, as razões que levam as pessoas com deficiência a não praticar atividade física, assunto já estudado por alguns autores (MARTIN, 2013; SHIELDS et al., 2012), requerem atenção por parte dos profissionais de saúde. Sabe-se que o papel da família, em si, pode se constituir em uma barreira ou em um facilitador durante este processo (SHIELDS; SYNNOT; BARR, 2012).

Os membros da família, especialmente os pais, desempenham um papel importante no

desenvolvimento da saúde das crianças (TROST, 2003). Neste sentido, a participação de crianças com deficiência na prática de atividade física também mostra influência da dinâmica familiar. Portanto, o envolvimento dos pais na prática de atividade física dos seus filhos pode exercer um impacto direto no nível desta prática, visto o papel de influência parental exercido (THOMPSON; HUMBERT; MIRWALD, 2003).

Vários pesquisadores apontam que os pais são agentes importantes na determinação dos níveis de atividade física dos seus filhos (MARTIN et al., 2007; TROST et al., 2003). Duncan, Strycker, Chaumeton (2015) acrescentam ainda que as crianças com suporte maior de seus familiares tendem a participar mais de atividades esportivas. Este suporte pode incluir desde divulgação de informações e incentivo para a prática até o apoio logístico e financeiro, quando os pais custeiam cursos e equipamentos ou transportam seus filhos até os locais de prática. Além disso, de acordo com Christofaro et al. (2018), o comportamento de crianças e adolescentes com relação à prática de atividade física é diretamente influenciado por pessoas que são consideradas exemplo. Assim, segundo os autores, pais que praticam atividade física regularmente tendem a influenciar de maneira positiva seus filhos para um estilo de vida fisicamente ativo. Entende-se então que a influência parental é um dos fortes fatores associados à prática de atividade física e esportiva em crianças e adolescentes e que essa influência pode ocorrer tanto diretamente por meio de apoio e incentivo, quanto indiretamente por meio da modelagem de comportamento (CHENG; MENDONÇA; FARIAS JUNIOR, 2013; MENDONÇA et al., 2020).

De acordo com Siebert, Hamm e Yun (2016) os pais são em geral a primeira fonte direta de informações sobre educação em saúde. Ainda segundo os autores, os pais poderiam influenciar a prática de atividade física de seus filhos com seu próprio modelo (pais fisicamente ativos, especialmente quando realizam alguma prática junto com seus filhos, podem inspirá-los a adotar comportamento semelhante) ou por meio de suas atitudes, crenças e expectativas com relação à importância da prática de atividade física pelos seus filhos. No entanto, também é destacado o fato de que pais de crianças com deficiência, ao super protege-las em algumas situações, podem dificultar a prática de seus filhos por receio de que eles se machuquem ou se frustrem.

Pan, Frey, Bar-Or e Longmuir (2005) ressaltam que os membros da família em geral também são as principais companhias para as práticas de lazer entre crianças e adolescentes com deficiência. Assim, o fato de os familiares, particularmente os pais, participarem ativamente das atividades de lazer juntamente com seus filhos com deficiência, pode ser um fator decisivo para o incentivo a um estilo de vida ativo. Este contexto seria muito mais forte

para crianças e adolescentes com deficiência, visto que estes muitas vezes apresentam um grau de dependência maior com relação aos pais para seus deslocamentos e para engajar em atividades de lazer (COLUMNNA et al., 2020)

Corroborando desta opinião, Greguol, Gobbi e Carraro (2015), em um estudo realizado com crianças e adolescentes com deficiência visual, referem-se ao apoio parental como um fator eficaz e essencial para a atividade física dos jovens, especialmente aqueles com deficiência. Em seu estudo, verificaram forte relação positiva entre o nível de atividade física dos pais e dos filhos com deficiência visual. Segundo os autores, o suporte familiar é visto como um fator que favorece o desenvolvimento da criança com deficiência em diversos aspectos, estimulando sua inclusão social. Para a prática de atividade física essa influência pode ser observada em crianças e adolescentes, independentemente do tipo de deficiência e da faixa etária.

No entanto, talvez pela carência de informações, muitos pais deixam de estimular a prática de atividade física de seus filhos com deficiência. Neste sentido, algumas evidências apontam que, quanto mais grave é a deficiência de seus filhos, menor o apoio parental para a prática de atividade física, o que pode estar relacionado com superproteção dos familiares e/ou da falta de informação sobre as possibilidades e capacidades dos jovens (SHIELDS; SYNNOT; BARR, 2016).

De um modo geral, jovens com deficiências não são tão encorajados pelos pais e professores o quanto se esperaria. Especialmente nas aulas de Educação Física Escolar, que poderiam se constituir em uma oportunidade para o estímulo à prática de atividade física, muitas vezes estes alunos não conseguem ter uma participação efetiva. Greguol, Gobbi e Carraro (2015) ressaltam que no Brasil existe ainda grande dificuldade na inclusão de crianças e adolescentes com deficiência nas atividades propostas nas aulas de Educação Física nas escolas regulares, o que pode dificultar ainda mais que se tornem adultos fisicamente ativos, trazendo consequências diretas na sua saúde e no seu desenvolvimento.

Assim, de acordo com as informações levantadas, ainda há a necessidade de se estabelecer uma conexão entre os professores de Educação Física, as escolas, os grupos de apoio às pessoas com deficiência e os demais setores da saúde com os familiares de jovens com deficiência, de modo a oferecer mais informações para que ocorra o estímulo à prática de atividade física. Percebe-se que as atitudes dos pais podem ter papel decisivo na prática de atividade física de crianças e adolescente com deficiência, atuando como uma barreira ou um potencial facilitador. Assim, destaca-se a importância de se oferecer informações adequadas às famílias, além de programas de atividade física adequados que oportunizem amplamente o acesso e participação.

### **3 MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa com delineamento transversal, de caráter descritivo correlacional. Segundo Thomas, Nelson e Silverman (2012), o estudo descritivo tem como princípio que os problemas podem ser resolvidos e as práticas aprimoradas através da descrição objetiva e completa, usando técnicas para obtenção de informação como questionários e entrevistas. É o tipo de pesquisa que procura explorar relações que possam existir entre variáveis, exceto a relação de causa-efeito.

#### **3.1 Participantes**

Os participantes dessa pesquisa foram crianças com deficiência motora congênita, de ambos os sexos e idades de oito aos 12 anos. A seleção dos participantes foi realizada por conveniência e os mesmos foram convidados a partir de instituições que atendiam pessoas com deficiência nas cidades de Londrina - PR e São Paulo - SP. Foram avaliadas ao total 35 crianças com deficiências motoras e suas mães, totalizando 70 respondentes. Como critérios de exclusão, não participaram do estudo crianças que apresentassem deficiência intelectual ou auditiva, as quais poderiam dificultar a compreensão dos instrumentos de pesquisa. Todas as crianças assinaram um termo de Assentimento (APÊNDICE A) e seus responsáveis legais assinaram dois Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos (APÊNDICES B e C). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, conforme o parecer nº 3.833.438 (ANEXO A).

#### **3.2 Instrumentos e procedimentos**

Os participantes responderam individualmente a questionários sobre o suporte parental e a prática de atividade física, em horários pré-agendados (ANEXOS B e C). As entrevistas foram conduzidas por telefone pela pesquisadora responsável, que leu as perguntas e anotou as respostas dos participantes. As crianças foram orientadas a responder primeiro aos questionários, sem a presença dos pais.

Inicialmente, as crianças e as mães responderam separadamente à Escala de Suporte Familiar para a prática de atividade física, validada por Trost et al., (2003). Esta escala contém cinco questões que analisam a frequência semanal com que os pais apoiaram a prática de

atividade física de seus filhos, bem como a importância atribuída à prática. A pontuação varia de 5 a 25, sendo que o menor número indica menor suporte parental percebido. Num segundo momento, todos os participantes preencheram uma lista com barreiras e facilitadores para a prática de atividade (SERON; ARRUDA; GREGUOL, 2015), assinalando em cada caso o quanto cada fator atrapalhava, ajudava ou não interferia na prática de atividade física da criança. Entre os principais indicadores de barreiras e facilitadores constaram fatores pessoais, sociais e ambientais, abordados em itens específicos.

Por fim, as crianças responderam ao questionário PAQ-C “*Physical Activity Questionnaire for Older Children*”, já validado para a faixa etária sob investigação por Crocker e colaboradores (1997), traduzido e modificado para a língua portuguesa por Silva e Malina (2000). É um questionário designado para crianças entre oito e 14 anos e consiste de 10 questões estruturadas direcionadas a dimensionar distintos aspectos da prática de atividade física nos últimos sete dias. As opções de respostas são codificadas mediante escala de medida crescente de 1 a 5 pontos (ANEXO C). Já os pais responderam ao Questionário Baecke de Atividade Física Habitual (BAECKE et al., 1982), o qual já foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa e utilizado em estudos no Brasil (FLORINDO et al., 2003). Este questionário consiste de 16 questões em forma de Escala Likert de 1 a 5, envolvendo três escores relacionados aos 12 meses precedentes: (1) atividade física ocupacional, consistindo de oito questões; (2) esportes/exercícios físicos no lazer, consistindo de quatro questões, e (3) atividades de lazer e de locomoção, consistindo de quatro questões. O escore total para a atividade física habitual é obtido somando-se atividade física ocupacional + esportes/exercícios físicos no lazer + atividades de lazer e de locomoção (ANEXO D).

Por conta das restrições impostas pela pandemia do Covid-19, foi solicitado às crianças e às mães que respondessem aos instrumentos com base em uma semana típica de atividades no período pré pandemia. Essa escolha se deveu ao fato de que todas as crianças participantes no estudo são consideradas como grupo de alto risco para a infecção pelo vírus e, portanto, durante o período em que as coletas foram realizadas encontravam-se afastadas de todas as atividades presenciais nas escolas, centros de reabilitação e outros espaços possíveis para a prática de atividade física.

### **3.3 Análise estatística**

Os dados foram inicialmente tratados por meio de estatística descritiva, com valores médios e de variabilidade para as variáveis contínuas e porcentagem de resposta para as variáveis

categorias. Após o cálculo da mediana da idade, as crianças foram divididas em dois grupos etários (mais novas e mais velhas). Elas também foram categorizadas em três grupos, de acordo com a possibilidade de marcha independente, com órteses ou a necessidade de cadeira de rodas para a locomoção.

Após verificada a normalidade dos dados, as comparações entre os grupos (por idade, por possibilidade de marcha e percepções das mães X percepções dos filhos) foram realizadas por meio de teste t-student independente. Já as relações entre as variáveis foram verificadas por meio de teste de correção de Pearson. A significância adotada foi  $p \leq 0,05$ . Os dados foram tratados no programa estatístico SPSS 24.0.

## 4 RESULTADOS

Os dados descritivos referentes às crianças participantes do estudo encontram-se sintetizados na Tabela 1.

**Tabela 1. Caracterização das variáveis sociais e de atividade física das crianças (n=35)**

	Média ± DP
Idade (anos)	9,83 ± 1,79
Importância da Atividade Física	9,29 ± 0,99
Trost	14,43 ± 5,02
PAC_C	2,67 ± 0,71
	n(%)
<b>Tipo de Deficiência</b>	
Paralisia Cerebral	16(45,7)
Mielomeningocele	14(40)
Malformação congênita	5(14,3)
<b>Sexo</b>	
Feminino	18(51,4)
Masculino	17(48,6)
<b>Tipo de Locomoção</b>	
Cadeira de rodas	18(51,4)
Marcha com órtese	11(31,4)
Marcha Independente	6(17,1)
<b>Percepção sobre a atividade física do pai</b>	
Muitas vezes na semana	4(11,4)
1 vez na semana	9(25,7)
Raramente	13(37,1)
Nunca	9(25,7)
<b>Percepção sobre a atividade física da mãe</b>	
Todos os dias	2(5,7)
Muitas vezes na semana	9(25,7)
1 vez na semana	14(40)
Raramente	8(22,9)
Nunca	2(5,7)
<b>Participação nas aulas de EF Escolar</b>	
Só participei uma vez	9(25,7)
Algumas aulas	14(40)
Muitas aulas	7(20)
Todas as aulas	5(14,3)
<b>Pessoas que influenciam a prática de Atividade Física</b>	
Pais	12(34,3)
Professores de Educação Física	11(31,4)
Fisioterapeuta	4(11,4)
Amigos	3(8,6)
Avós	2(5,7)
Irmão	2(5,7)
Paratletas	1(2,9)

DP: desvio padrão. Trost: Escala de Suporte Familiar para a prática de atividade física. PAC\_C: *Physical Activity Questionnaire for Older Children*. EF: Educação Física.

Foi possível perceber uma leve predominância de meninas, com sequelas de paralisia cerebral e que utilizavam cadeira de rodas para sua locomoção. Além disso, observa-se que a maioria das crianças percebe uma prática reduzida de atividade física pelos seus pais, especialmente pelos pais quando comparados às mães. Ainda a maioria das crianças relatou baixa participação nas atividades das aulas de Educação Física escolar. Apesar disso, os professores de Educação Física, juntamente com os pais, foram considerados pela maioria como as maiores influências para a prática de atividade física.

As tabelas 2 e 3 a seguir trazem as informações descritivas sobre as mães participantes do estudo, respectivamente com dados sobre a prática de atividade física avaliada pelo questionário Baecke e com as informações sociodemográficas. Foi observado predomínio de mães casadas, com apenas um ou dois filhos e ensino médio completo ou incompleto. A maioria das mães relatou ter praticado alguma atividade física regular na infância, embora também em geral não tenham reconhecido alguma pessoa específica como possível influência para a prática.

**Tabela 2. Caracterização do nível de atividade física das mães participantes do estudo**

	Média ± DP
Idade (anos)	41,11 ± 6,91
Importância da Atividade Física	9,77 ± 0,55
Trost	16,03 ± 4,53
<b>BAECKE</b>	
AF no Trabalho	2,44 ± 0,65
AF no Esporte	2,87 ± 0,94
AF no Lazer	2,71 ± 0,60
AF Total	2,68 ± 0,57

DP: desvio padrão. Trost: Escala de Suporte Familiar para a prática de atividade física. BAECKE: Questionário de atividade física habitual. AF: atividade física.

Não houve diferenças entre a prática de atividade física no PAC-C entre os sexos ( $p = 0,81$ ) e entre os diferentes tipos de locomoção (cadeira de rodas, marcha independente e marcha com órtese) ( $p = 0,98$ ). Já entre os grupos etários, as crianças mais novas foram significativamente mais ativas do que as mais velhas ( $p = 0,02$ ).

Quanto aos resultados da Escala de Suporte Familiar para a prática de atividade física para as crianças e para as mães, não houve diferenças entre os valores observados para as crianças mais novas e mais velhas ( $p = 0,89$ ), entre meninos e meninas ( $p = 0,12$ ) e entre aquelas que se locomoviam em cadeira de rodas, com marcha independente ou com órteses ( $0,63$ ). Comparando o resultado da Escala das crianças e das mães, novamente não houve diferença significativa ( $p=0,64$ ).

**Tabela 3. Caracterização das variáveis sociodemográficas das mães participantes do estudo**

	n(%)
<b>Estado civil</b>	
Casada	30(85,7)
Solteira/divorciada	5(14,3)
<b>Número de Filhos</b>	
1	12(34,3)
2	14(40)
3	7(20)
4 ou mais	2(5,7)
<b>Escolaridade</b>	
Ensino Fundamental	2(5,7)
Ensino Médio	26(74,3)
Ensino Superior	7(20)
<b>Percepção da atividade física praticada pelo filho</b>	
Todos os dias	2(5,7)
Muitas vezes na semana	14(40)
1 vez na semana	13(37,1)
Raramente	6(17,1)
<b>Influências na infância da mãe para a prática de AF</b>	
Nenhuma	19(54,3)
Professor de Educação Física	9(25,7)
Pais	7(20)
<b>Prática de Atividade Física na infância</b>	
Esportes Coletivos	11(31,5)
Natação	9(25,7)
Caminhada	7(20)
Bicicleta	4(11,4)
Nenhuma	4(11,4)

AF: Atividade física

A Tabela 4 traz os dados referentes às respostas das mães e das crianças sobre possíveis barreiras e facilitadores para a prática de atividade física. Para cada item é destacada a porcentagem de respostas assinalando que se o fator ajuda, atrapalha ou não interfere na prática, com destaque para eventuais diferenças significativas observadas entre os apontamentos das mães e das crianças. Verificou-se que os itens considerados como maiores facilitadores seriam o apoio dos amigos e da família, a simpatia do professor, a divulgação de informações e o conhecimento pessoal sobre a atividade física. Já como principais barreiras destacam-se a acessibilidade arquitetônica, o transporte, o cansaço físico, a presença de dores e a falta de tempo.

**Tabela 4. Questionário de barreiras e facilitadores para a prática de atividade física das crianças**

Indicadores	Ajuda	Ajuda	Atrapalha	Atrapalha	NI	NI
	(mães)	(crianças)	(mães)	(crianças)	(mães)	(crianças)
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Apoio dos amigos	28(80)	28(80)	—	3(8,6)	7(20)	4(11,4)
Simpatia do professor	31(88,6)	31(88,6)	—	—	4(11,4)	4(11,4)
Conhecimento do professor	16(45,7)	26(74,3)*	16(45,7)	9(25,7)*	3(8,6)	—
Apoio da família	35(100)	22(62,8)*	—	10(28,6)*	—	3(8,6)
Divulgação de informações	34(97,1)	23(65,7)*	—	6(17,1)*	1(2,9)	6(17,1)*
Segurança do ambiente	22(62,9)	24(68,6)	7(20)	4(11,4)	6(17,1)	7(20)
Equipamentos específicos para a prática	32(91,4)	30(85,7)	3(8,6)	4(11,4)	—	1(2,9)
Disposição pessoal	28(80)	22(62,9)	6(17,1)	11(31,4)	1(2,9)	2(5,7)
Horário da atividade	15(42,9)	8(22,9)*	13(37,1)	18(51,4)*	7(20)	9(25,7)
Acessibilidade arquitetônica	21(60)	16(45,7)*	12(34,3)	14(40)*	2(5,7)	5(14,3)
Transporte	19(54,3)	16(45,7)	15(42,9)	14(40)	1(2,9)	5(14,3)
Custo financeiro	—	—	17(48,6)	8(22,9)*	18(51,4)	27(77,1)*
Limitações físicas	—	—	11(31,4)	6(17,1)*	24(68,6)	29(82,9)*
Existência de programas específicos	14(40)	19(54,3)	15(42,9)	6(17,1)*	6(17,1)	10(28,6)
Cansaço físico	—	—	16(45,7)	20(57,1)	19(54,3)	15(42,9)
Habilidades físicas	23(65,7)	22(62,9)	6(17,1)	9(25,7)	6(17,1)	4(11,4)
Espaço disponível para atividade	17(48,6)	19(54,3)	17(48,6)	10(28,6)	1(2,9)	6(17,1)
Interesse pessoal	24(68,6)	20(57,1)	8(22,9)	15(42,9)	3(8,6)	—
Conhecimento pessoal sobre AF	26(74,3)	26(74,3)	6(17,1)	7(20)	3(8,6)	2(5,7)
Estado de humor	11(31,4)	4(11,4)*	16(45,7)	15(42,9)	8(22,9)	16(45,7)*
Presença de dores	—	—	21(60)	20(57,1)	14(40)	15(42,9)
Companhia para a prática	23(65,7)	20(57,1)	5(14,3)	9(25,7)	7(20)	6(17,1)
Clima	15(42,9)	8(22,9)*	2(5,7)	11(31,4)*	18(51,4)	16(45,7)
Medo de se machucar	—	—	16(45,7)	8(22,9)*	19(54,3)	27(77,1)*
Falta de tempo	—	—	18(51,4)	15(42,9)	17(48,6)	20(57,1)
Preocupação com a aparência	6(17,1)	2(5,7)	12(34,3)	7(20)*	17(48,6)	26(74,3)*

NI: não interfere. AF: atividade física. \* = diferença observada entre mães e crianças ( $P \leq 0,05$  no teste Qui-quadrado).

Ao serem correlacionadas as variáveis do estudo para as crianças mais novas (oito e nove anos), observou-se que a percepção da importância da atividade física pelas crianças mostrou relação positiva com a Escala de Suporte Familiar para a prática de atividade física das mães ( $r=0,53$ ;  $p=0,04$ ) e com a atividade física praticada pelas mães ( $r=0,53$ ;  $p=0,04$ ). Além

disso, o resultado da Escala das mães mostrou relação positiva com o resultado da prática de atividade física pelas crianças medida pelo PAC\_C ( $r=0,52$ ;  $p=0,05$ ).

Já entre as crianças mais velhas (10 a 12 anos), a única correlação significativa observada foi a relação negativa entre a Escala de Suporte Familiar para a prática de atividade física das mães e a percepção da mãe sobre a prática de atividade física do filho ( $r= -0,48$ ;  $p=0,03$ ).

## 5 DISCUSSÃO

Este estudo teve como principal objetivo avaliar a influência do suporte parental na prática de atividades físicas de crianças com deficiência. Os resultados obtidos foram discutidos em diferentes itens. No primeiro item foram abordadas as características descritivas dos participantes do estudo, os resultados referentes ao nível da prática de atividade física das crianças e de suas mães. No segundo item foi analisado o suporte parental percebido e as correlações observadas entre as variáveis. Por fim, o último item focou nos resultados referentes às barreiras e facilitadores para a prática de atividade física.

### 5.1 Caracterização das variáveis sociais e do nível de atividade física das crianças e de suas mães

O estudo contou com a participação de 35 crianças, com uma distribuição equilibrada entre os sexos (18 meninas e 17 meninos). Sobre os tipos de deficiências motoras, foi verificada maior ocorrência de paralisia cerebral e mielomeningocele. Particularmente a paralisia cerebral é uma deficiência que pode provocar diferentes níveis de comprometimento motor, levando o indivíduo a diferentes possibilidades em sua locomoção e na participação social (MATTOS, 2019). Neste sentido, alguns autores apontam que a frequência da participação de crianças com paralisia cerebral em atividades recreativas está associada à função motora, sendo que as crianças com melhor função apresentariam maior frequência e prazer na participação do que as crianças com pior função (ALGHAMDI et al., 2017; BRACCIALLI et al., 2016; ORLIN et al., 2010).

Sobre a percepção da prática de atividade física pelo pai e pela mãe, ressalta-se que a maioria das crianças apresentou um resultado negativo neste quesito, especialmente no que se refere aos pais, com um número expressivo afirmando que raramente ou nunca os percebiam praticando atividade física. Esse resultado deve ser analisado com cautela, sobretudo porque as crianças participantes do estudo passam a maior parte do dia apenas na companhia das mães, sendo que os pais ficam fora no trabalho ou moram em casas separadas. Por esses motivos, a percepção sobre a atividade física dos pais pode ser prejudicada. De qualquer forma, a percepção das crianças sobre a prática de atividade física dos pais merece atenção, uma vez que a família é considerada um pilar fundamental para apoiar, motivar e ensinar hábitos de vida saudáveis, já que os pais são transmissores de comportamentos e modelos para seus filhos (SALAS et al., 2017).

Sabe-se que o ambiente familiar inclui fatores que podem estar associados à atividade

física, como modelagem dos pais e outros membros da família, que podem fornecer apoio emocional e logístico, como elogios, incentivo ou transporte (BEST et al., 2017; JARVIS; HARRINGTON; MANSON, 2017). Além disso, o ambiente físico em casa pode incluir a disponibilidade de recursos de atividade física, como por exemplo bicicletas, skates e equipamentos de jogos (HARRINGTON et al., 2016; LAU et al., 2015). Em um estudo realizado por Ornelas, Pereira e Ayala (2007) com mais de 20 mil adolescentes sem deficiência que cursavam o ensino médio nos EUA, os dados foram divergentes sobre a percepção de atividade física pelos pais. Os adolescentes pesquisados relataram que os pais eram muito mais ativos do que as mães, diferente do que ocorreu no presente estudo, e que esse seria um fator positivo que os motivava a assumir um estilo de vida fisicamente ativo, especialmente quando praticavam atividades em conjunto.

Ainda, a maioria das crianças relatou baixa participação nas atividades das aulas de Educação Física escolar. Lauruschkus et al. (2013) encontraram que a limitação funcional severa foi significativamente associada à baixa participação em aulas de Educação Física, e crianças e adolescentes com melhor função motora apresentaram maior variedade nas atividades de lazer. No entanto, entre as crianças participantes no presente estudo, praticamente a metade não era usuária de cadeira de rodas, o que deveria ser um fator que elevasse os níveis de participação nas aulas de Educação Física escolar. Cabe ainda ressaltar que, para muitas crianças com deficiência, as aulas de Educação Física escolar muitas vezes se constituem como o único ambiente de prática de atividade física e a falta de oportunidade de usufruir este espaço acaba por ser particularmente danoso a essas crianças (FEITOSA et al. 2017; GREGUOL, 2009). Ainda nos resultados, o fato de a maioria das crianças pesquisadas apontarem os professores de Educação Física, além dos pais, como maiores incentivadores para a prática de atividade física reforça a importância deste profissional como possível fonte de estímulo para a adesão a um estilo de vida fisicamente ativo.

Sobre os resultados obtidos no PAQ-C, a média obtida no presente estudo (escore 2,67) coloca as crianças numa classificação entre insuficientemente ativas e moderadamente ativas, já que, para serem considerados ativas, o escore deveria ser acima de 3,5, o que ocorreu apenas para quatro crianças (KOWALSKI, 2004). A participação de crianças com deficiência física em atividades físicas é multifatorial. Estudos têm indicado que fatores psicológicos, ambientais e o nível de habilidade motora estão fortemente relacionados com a participação de crianças e adolescentes com deficiência em atividades físicas (LI et al., 2016).

Pode-se destacar ainda que não houve diferença entre a prática de atividade física no PAC-C entre os sexos e entre os diferentes tipos de locomoção das crianças (cadeira de rodas,

marcha independente e marcha com órtese). Foi vista porém uma diferença quando comparados os grupos etários, sendo as crianças mais novas significativamente mais ativas do que as mais velhas. Estudos envolvendo o nível de atividade física para crianças em geral observam que, conforme o avançar da idade, ocorre uma redução da quantidade de prática, marcadamente durante a adolescência (GUEDES; GUEDES, 2015; JANSSEN; LEBLANC, 2010). Além disso, diferente do que ocorreu em nosso estudo, a literatura aponta diferenças entre os sexos, com os meninos mostrando-se mais fisicamente ativos do que as meninas, mesmo em idades mais jovens (GUEDES; GUEDES, 2015).

Sit et al. (2020), em um amplo levantamento sobre os níveis de atividade física de crianças com deficiência em Hong Kong, verificaram elevados níveis de sedentarismo nessa população, além de uma quantidade total de prática de atividade física inferior quando comparada àquela de crianças sem deficiência, especialmente nas atividades moderadas e vigorosas. Os autores apontaram ao final do levantamento que, além do papel da família, as oportunidades de prática no ambiente escolar seriam fundamentais para minimizar os danos do sedentarismo, oferecendo oportunidades de prática regulares.

É importante destacar a importância da prática da atividade física para as crianças com deficiência, pois, quando praticada de maneira suficiente e adequada na infância, pode prevenir ou adiar o aparecimento de disfunções crônico-degenerativas na idade adulta, além de estimular um estilo de vida ativo durante toda a vida (COMMITTE, 2018; LIMA; RIBEIRO; TONELLO, 2012). Neste sentido, Seron, Arruda e Greguol (2015) alertam para a necessidade de que sejam levantados os fatores que possam auxiliar na construção de programas e políticas públicas para reduzir o sedentarismo, prevenir riscos de comorbidades, e auxiliar na manutenção de independência funcional e promoção de estilo de vida mais saudável em pessoas com deficiência motora.

Cabe ressaltar que, desde março de 2020, vivemos um período atípico de restrições de locomoção e participação em atividades, impostas pelas autoridades governamentais e sanitárias por conta da pandemia do Covid-19. Nesse contexto, crianças com deficiência foram particularmente afetadas em suas rotinas habituais, tendo em vista que são consideradas como grupo de alto risco para a contaminação e o agravamento por uma eventual infecção pelo vírus. Greguol et al. (2021) alertam para o fato de que, por conta de tais restrições e riscos, o comportamento sedentário nessa população provavelmente foi agravado, o que certamente acarretará em sequelas nos seus níveis de aptidão física e qualidade de vida no médio e longo prazo. Por este motivo, os autores apontam que, para além da pandemia, ações para a amplificação do acesso à prática de atividade física entre jovens com deficiência serão

fundamentais, especialmente pelo fato de que muitos estão atravessando esse período de restrições com nenhuma ou pouquíssimas possibilidades de prática e isso pode trazer consequências desastrosas para sua saúde no futuro.

Já sobre as características das mães participantes do estudo ( $n = 35$ , idade média de  $41,11\% \pm 6,91$  anos), a maioria é casada ( $85,7\%$ ), com apenas um ou dois filhos, possuindo uma escolaridade de ensino médio completo ou incompleto. A maioria das mães relatou ter praticado alguma atividade física regular na infância, embora também em geral não tenham reconhecido alguma pessoa específica como possível influência para a prática.

Da mesma forma que foi observado com as crianças, as mães assinalaram um alto valor de importância para a prática de atividade física, sendo que aquelas que relataram maior importância também foram as que exibiram maiores níveis de prática. De fato, os resultados indicaram que a maioria delas ( $N = 31$ ) afirmou ter praticado regularmente alguma atividade física na infância. Apesar disso, os resultados obtidos no questionário Backe sobre a atividade física habitual mostrou resultados relativamente baixos nos três domínios e no valor geral, denotando que as mães podem ser consideradas na média como insuficientemente ativas. Sabe-se que cuidadores de pessoas com deficiência em geral apresentam dificuldades no cuidado da própria saúde, por questões que vão desde a falta de tempo e recursos financeiros, até o cansaço extremo e as dores constantes relacionadas com as tarefas dirigidas ao indivíduo cuidado (BRACCIALLI et al., 2012). Desta forma, embora não seja escopo do presente estudo, os níveis insatisfatórios de prática de atividade física pelas mães de crianças com deficiência devem ser motivo de preocupação por parte dos profissionais da área da saúde, especialmente tendo em vista que este comportamento pode trazer prejuízos acentuados à sua saúde e qualidade de vida (BRACCIALLI et al., 2012).

Embora fosse esperado que o nível de prática de atividade física das mães apresentasse correlação elevada com o nível de prática das crianças com deficiência, isso não foi observado nos resultados. Os valores de correlação não apresentaram significância independente do sexo, grupo etário e tipo de locomoção da criança. Esses resultados divergem de outros existentes na literatura, que pontuam relações fortes e positivas entre os níveis de prática de atividade física de pais e filhos (CHRISTOFARO et al., 2017; RHODES et al., 2015; WILK et al., 2018).

No estudo de Christofaro et al. (2017), os níveis de atividade física dos pais foram positivamente associados aos níveis de prática dos filhos adolescentes. As atividades físicas relatadas pelos pais em sua infância e adolescência também foram associadas aos maiores níveis de atividade física entre os adolescentes. Os adolescentes cujos pais eram fisicamente ativos no passado e atualmente foram seis vezes mais propensos a ser fisicamente ativos em comparação

com os adolescentes cujos pais não eram fisicamente ativos no passado. Os autores destacam que, nesse sentido, a promoção de atividade física deve considerar a unidade familiar, e não apenas os adolescentes isoladamente.

Também o estudo de Liu et al. (2017) destaca que um alto encorajamento e o modelo dos pais foi positivamente associado com altos níveis de participação em atividade física moderada a vigorosas entre crianças. Assim, o incentivo dos pais pode ser o suporte mais imediato a ser focado nas intervenções, devido ao relacionamento direto com a atividade física da criança (RHODES et al., 2015), tornando os pais cientes de como suas ações podem influenciar a participação de seus filhos (WILK et al., 2018).

Percebe-se que, de um modo geral, os resultados do estudo indicam níveis insatisfatórios de atividade física para as crianças e as mães participantes do estudo. Apesar de as mães reforçarem a importância de que seus filhos sejam fisicamente ativos, a falta do modelo de prática pelos pais pode ser um fator que desestimule as crianças. Destaca-se também como preocupante o fato de a maioria das crianças relatar baixa participação ativa nas aulas de Educação Física, sobretudo porque, para muitas, essas seriam das poucas oportunidades de prática de atividade física regular. A seguir será discutido com mais profundidade o papel do suporte parental na prática de atividade física das crianças com deficiência.

## **5.2 Suporte parental e prática de atividade física entre as crianças com deficiência motora**

Os resultados obtidos por meio do questionário de suporte parental mostram valores intermediários atribuídos tanto pelas crianças como por suas mães para o suporte percebido ( $14,43 \pm 5,02$  para as crianças e  $16,03 \pm 4,53$  para as mães), considerando que a pontuação poderia variar entre 5 e 25 pontos. Não foram constadas diferenças significativas entre os valores atribuídos pelas crianças e suas mães, assim como entre as crianças mais novas e mais velhas, entre meninos e meninas e entre aquelas que se locomoviam em cadeira de rodas, com marcha independente ou com órteses.

No ambiente familiar, a influência dos pais na prática de atividade física dos filhos foi pouco estudada em âmbito nacional, sobretudo quando se trata de crianças com deficiência. No entanto, estudos com amostras de países em desenvolvimento são necessários para que seja possível entender o papel do suporte dos pais nos níveis de atividade física de crianças e adolescentes em diferentes contextos (CHRISTOFARO et al., 2017; LOCH; HENRIQUE; CAMARGO, 2015; NESHTERUK et al., 2017).

A família pode ser considerada um agente social primordial para o desenvolvimento das

crianças e de adolescentes, o que atribui ao ambiente familiar grande influência no nível de atividade física e saúde de jovens com ou sem deficiência (SHEN et al., 2018). Nesse sentido, o ambiente familiar é um contexto que atua no desenvolvimento infantil, principalmente de crianças com deficiência, que necessitam de maior envolvimento em seus cuidados e na sua estimulação (AZEVEDO; DELLA BARBA, 2017). Há um consenso na literatura sobre a importância adequada do suporte familiar para o desenvolvimento biopsicossocial da criança e do adolescente, sendo considerado como um fator protetivo aos aspectos ligados aos transtornos na infância e na idade adulta (DESSEN, 2010; GONÇALVES, BAPTISTA, FARÇAS, 2016).

Lisboa et al. (2018) destacam que existem diferentes fontes e tipos de suporte parental que colaboram para o aumento da probabilidade de crianças e adolescentes serem fisicamente ativos, o que pode favorecer que se mantenham com uma prática adequada de atividade física ao longo da vida. Segundo os autores, além da influência gerada pelo modelo do estilo de vida fisicamente ativo dos pais, o suporte pode ocorrer de outras maneiras, como na forma de incentivo emocional, financeiro ou logístico.

Nesse sentido, a literatura aponta duas categorias relevantes de apoio social, sendo a primeira ligada a aspectos concretos e a segunda associada aos aspectos de sentimentos ou percepções. Na primeira categoria, pode-se considerar como pontos concretos a aquisição de equipamentos, pagamento de transportes e mensalidades para a prática de atividade física e esportiva, assim como a participação ativa dos pais ou amigos diretamente ou participação assistida nas atividades. Já o segundo aspecto envolve encorajamento, elogio e incentivo para a realização da atividade física e esportiva (PRADO et al., 2014).

De acordo com Costa et al. (2017), o apoio social dentro do ambiente familiar está associado a maiores níveis de atividade física em crianças e adolescentes, porém essa associação tende a variar de acordo com o contexto social e cultural. Ainda Azevedo e Della Barba (2017) destacam que a influência dos pais no desenvolvimento infantil promove melhores resultados quando estes se envolvem de maneira direta na prática dos filhos, uma vez que a criança se sente acolhida ao lado de alguém que lhe é familiar (AZEVEDO; DELLA BARBA, 2017). Em nosso estudo, embora as crianças e as mães tenham atribuído alta importância para a atividade física, os dados levantados sugerem que o nível de prática em si é relativamente baixo para as mães, o que pode ser um fator que prejudique a motivação por parte das crianças.

Em um estudo conduzido por Hong et al. (2020) com crianças e adolescentes chineses, foi verificado que, entre todas as formas de suporte parental analisadas, a modelagem, ou seja, o fato de os pais serem fisicamente ativos era o fator que mais contribuiria para a prática de

atividade física dos filhos. Apesar de a literatura apontar essa influência, os dados de nosso estudo não conseguiram evidenciar correlações significativas entre os níveis de atividade física das mães e das crianças. Algumas possíveis explicações seriam o fato de apenas as mães terem sido avaliadas no presente estudo, além da questão de que elas foram consideradas em média insuficientemente ativas, o que pode ter comprometido a observações de correlações mais fortes entre as variáveis.

Sendo assim, percebe-se que as relações parentais podem contribuir na construção do hábito de ser ou não ativo fisicamente (WANDERLEY JÚNIOR et al., 2013; CHENG et al., 2014; SHEN et al., 2018), podendo tanto facilitar como dificultar o processo de inclusão da criança com deficiência (AZEVEDO; DELLA BARBA, 2017). No caso de suporte parental na forma de encorajamento ou apoio financeiro e logístico, os dados mostram que a criança pode apresentar uma propensão muito mais elevada de ser fisicamente ativa, o que é ainda mais reforçado quando os pais, ou pelo menos um deles, realizam a prática de atividade física em conjunto (OLIVARES et al., 2015).

Ao serem correlacionadas as variáveis do estudo para as crianças mais novas (oito e nove anos), observou-se que a percepção da importância da atividade física pelas crianças mostrou relação positiva com a Escala de Suporte Familiar para a prática de atividade física das mães e com a atividade física praticada pelas mães. Além disso, o resultado da Escala das mães mostrou relação positiva com o resultado da prática de atividade física pelas crianças medida pelo PAC-C. Essas relações, no entanto, não foram encontradas para as crianças mais velhas (10 aos 12 anos), o que pode sugerir que as crianças mais novas seriam mais influenciáveis ou suscetíveis ao incentivo das mães para a prática de atividade física. Resultados semelhantes foram observados por Greguol, Gobbi e Carraro (2014), que, ao analisarem crianças com deficiência visual, verificaram que aquelas mais novas mostravam influência mais forte das crenças e atitudes dos pais para a prática de atividade física.

Os hábitos de atividade física das crianças são moldados pelos pais e isso é particularmente verdadeiro para crianças mais novas que, em comparação com as crianças mais velhas, em geral exigem mais cuidados e passam mais tempo com os pais (BROWN et al., 2016; HA et al., 2019). Já entre as crianças mais velhas (10 a 12 anos), a única correlação significativa observada foi a relação negativa entre a Escala de Suporte Familiar para a prática de atividade física das mães e a percepção da mãe sobre a prática de atividade física do filho. Estudos mostram que quanto mais velhas as crianças ficam, vão perdendo gradativamente o interesse pela prática de atividade física, e com isso aumenta a frequência em frente a telas, como televisão, computadores e celulares (SALAS et al., 2017). Esses dados são preocupantes, uma

vez que baixos níveis de atividade física durante a adolescência contribuem para a obesidade possíveis danos crônicos à saúde na idade adulta (ORNELAS; PERREIRA; AYALA, 2007). Uma possível alternativa para amenizar essa situação, além da restrição do tempo permitido de tela, talvez pudesse ser o maior envolvimento direto dos pais na prática de atividade física das crianças mais velhas e adolescentes, especialmente através do modelo e da prática conjunta, o que poderia ser um fator adicional de motivação nessa faixa etária.

Estudos com crianças e adolescentes sem deficiência também apontam no mesmo sentido, evidenciando que aqueles mais jovens sofreriam maior influência do suporte parental para a prática de atividade física (BENITEZ et al., 2020; HONG et al., 2020; RIBEIRO et al., 2020). Ainda nessas pesquisas envolvendo jovens sem deficiência foi verificado que as meninas seriam mais fortemente influenciadas pelo suporte parental, especialmente pelo suporte das mães, do que os meninos. No entanto, no presente estudo, ao serem separados os participantes por sexo para as análises de correlação, não foi vista associação significativa diferenciada entre meninos e meninas. Talvez pelo fato de se tratarem de crianças com deficiência que em geral passam muito tempo em contato com suas mães e frequentam ambientes semelhantes (escolas, terapias e instituições de atendimento a pessoas com deficiência), não seja possível observar diferenças da influência do suporte parental de acordo com o sexo.

No presente estudo não foram vistas diferenças entre a percepção do suporte parental entre as mães e as crianças, mostrando que ambos os grupos percebem o suporte recebido e oferecido de forma semelhante. Da mesma forma, também não foram observadas diferenças significativas no suporte parental entre as crianças que se locomoviam com cadeira de rodas, com marcha independente ou com o uso de órteses. Este resultado foi considerado inesperado, já que a literatura aponta que, quanto mais grave a deficiência da criança, em geral menor o incentivo oferecido pelos pais para a prática regular de atividade física (STUART, LIEBERMAN, HAND, 2006).

Pelos dados apresentados percebe-se que o contexto familiar é um fator de grande influência para a adesão e aderência de crianças à prática de atividade física. Para crianças e adolescentes com deficiência, que em geral necessitam de cuidados mais próximos de suas mães, o modelo e o incentivo para a prática de atividade física podem ser fatores determinantes para a melhora da motivação. Assim, novamente se ressalta a importância da disseminação de informações sobre a importância da adoção de um estilo de vida fisicamente ativo para os pais de crianças e adolescentes com deficiência, uma vez que influências positivas nesse período podem provocar mudanças positivas que se estenderão ao longo da vida.

### **5.3 Barreiras e facilitadores percebidos para a prática de atividade física pelas crianças e suas mães**

Os resultados levantados no presente estudo destacam como maiores facilitadores, de um modo geral, o apoio dos amigos e da família, a simpatia do professor, a divulgação de informações e o conhecimento pessoal sobre a atividade física. Já como principais barreiras destacam-se a acessibilidade arquitetônica, o transporte, o cansaço físico, a presença de dores e a falta de tempo. Dessa forma, percebe-se que os facilitadores dizem respeito a questões principalmente sociais, enquanto as maiores barreiras destacadas seriam ambientais.

Em uma pesquisa realizada por Rimmer et al. (2004) foram encontradas mais barreiras (178) do que facilitadores (130) para a participação de pessoas com deficiência em programas de atividade física. Os autores sugeriram que mais pesquisas são necessárias para que seja possível identificar quais fatores pessoais e ambientais teriam associação com a participação ou não-participação nas atividades físicas, uma vez que um estilo de vida sedentário pode trazer riscos maiores de comorbidades associadas à deficiência.

Tratando da perspectiva das crianças, as barreiras e facilitadores para a participação de alunos com deficiência em aulas de Educação Física foram investigadas a partir da percepção dos professores, sendo verificado que tanto as barreiras quanto os facilitadores estão mais relacionados às capacidades e atitudes dos professores e aos programas de educação física escolar (HAEGELE; ZHU; DAVIS, 2017). Clemente (2017) destaca que crianças com deficiência exibem escassez de comportamentos ativos e esse é um aspecto que deve ser melhorado devido aos benefícios que podem ser obtidos por meio da prática regular de atividade física. Por esta razão, o autor reforça a importância de que as barreiras para a prática sejam amplamente conhecidas e, dentro do possível, reduzidas ou eliminadas, a fim de que a participação de crianças possa ser ampliada.

Ainda tratando sobre o tema, Conchar et al. (2016) identificaram as barreiras e facilitadores da participação em programas de atividade física por crianças sul-africanas com paralisia cerebral em quatro aspectos: fatores fisiológicos, fatores psicológicos, fatores sociais e fatores ambientais. Segundo os autores, os fatores mais destacados pelas crianças foram aqueles relacionados aos aspectos fisiológicos e psicológicos, que envolveriam, respectivamente, questões pessoais (dores, cansaço) e questões sociais (suporte familiar e de amigos, relação com o professor).

Shields e Synnot (2016) pesquisaram as barreiras e facilitadores para a prática de atividade física por crianças com deficiência e identificaram quatro grandes temas. O primeiro

item identificado foi “similaridades e diferenças”, pois crianças com e sem deficiência são afetadas pelas mesmas barreiras e facilitadores e por barreiras e facilitadores específicos das crianças com deficiência. Já o segundo item foi “pessoas fazem a diferença” que foi relacionado às atitudes das pessoas próximas às crianças com deficiência, que podem ser fundamentais para sua participação na atividade física. O terceiro tema “um tamanho não serve para todos, é uma questão de escolha” estava relacionado à ideia de que toda criança com deficiência é diferente, com necessidades específicas e preferências diferentes. E o último item foi “comunicação e conexões”, devido à falta de conexão entre as famílias de crianças com deficiência e os grupos que promovem atividade física, bem como escolas, grupos de deficiência e setores esportivos e recreativos.

No presente estudo, alguns itens apresentaram diferenças na percepção das crianças e de suas mães. As crianças entrevistadas apontaram o conhecimento do professor como um maior facilitador do que suas mães. Por outro lado, as crianças relataram questões relacionadas ao apoio da família, acessibilidade arquitetônica, divulgação de informações, horário das atividades e clima como maiores barreiras do que as mães. Alguns itens apontados para a maioria das mães como barreiras não foram considerados importantes para as crianças, tais como o estado de humor, o custo financeiro, a existência de programas específicos, o medo de se machucar e a preocupação com a aparência. Especificamente sobre a questão do apoio da família, chama a atenção o fato de todas as mães tratarem esse item como um facilitador, enquanto 10 crianças (praticamente um terço da amostra) apontar a falta de apoio como uma barreira para a prática de atividade física.

Uma pesquisa realizada Verschuren et al. (2012) investigou os fatores que influenciam a participação na prática de atividades físicas e esportivas de crianças e adolescentes com paralisia cerebral e identificou os facilitadores e as barreiras pessoais (habilidades físicas da criança e fatores psicológicos relacionados à criança), sociais (suporte parental) e ambientais (instalações e recursos materiais). Os fatores ambientais foram mais fortemente apontados pelos pais como impeditivos para a prática de atividades físicas e esportivas, enquanto questões relacionadas ao suporte parental foram mencionadas com maior frequência pelas crianças e adolescentes.

Cabe destacar que, conforme Clemente (2017), cada tipo de deficiência possui diferentes barreiras e facilitadores. Enquanto algumas deficiências focam mais em facilitadores e barreiras físicas, outras acham mais importantes os aspectos logísticos ou psicológicos. Da mesma forma, os itens apontados podem variar de acordo com a faixa etária dos participantes e, em alguns casos, podem ser semelhantes àqueles destacados por pessoas sem deficiência

(HÄSTBACKA; NYGARD; NYVQIST, 2016).

Entre adultos com deficiências motoras, Seron, Arruda e Greguol (2015) listaram o apoio da família e amigos como os principais facilitadores e as limitações físicas e falta de programas específicos foram as principais barreiras. Neste caso específico, barreiras que comumente são relatadas por indivíduos sem deficiência, tais como falta de tempo e de recursos financeiros, praticamente não foram mencionadas. No entanto, entre os facilitadores, a questão da importância do apoio social pode ser considerada semelhante àquela apontada por adultos sem deficiência (SILVA et al., 2020).

No presente estudo, as crianças relataram o apoio dos amigos como um facilitador mais frequente do que o apoio da família. De fato, Loucauides e Tsangaridou (2017) destacam que os amigos são grandes apoiadores na prática de atividade física. Segundo os autores, os amigos influenciam no tempo em que as crianças passam fora de casa, e isso torna-se importante, pois o tempo em que elas passam praticando atividade física ao ar livre tem sido consistentemente associado ao nível da prática, diminuindo assim fatores que influenciam no sobrepeso e obesidade.

Ainda Loucauides e Tsangaridou (2017) mencionam que os efeitos conjuntos ou simultâneos de ambas as fontes de apoio (família e amigos) são importantes na promoção de comportamentos de saúde. Os autores afirmam que examinar os mecanismos pelos quais os pais e amigos influenciam os níveis de atividade física das crianças é especialmente importante, pois evidências sugerem que há um declínio significativo nestes duas fontes de apoio durante a adolescência, o que poderia ser um dos fatores da redução dos níveis de prática de atividade física em geral observado nessa faixa etária.

Já quanto aos facilitadores e barreiras para participação de pessoas com deficiência física em esportes organizados, Sahlin e Lexell (2015) encontraram em sua revisão entre os facilitadores gerais o nível de aptidão, diversão, saúde, competência e aspectos sociais, e entre as barreiras a falta ou aconselhamento médico inadequado, diminuição da autoestima, dificuldade financeira e a dependência de outros. Os autores ainda alertaram que, devido aos facilitadores e barreiras encontrados, seria relevante organizar os esportes de maneira diferente, a fim de reduzir as barreiras vivenciadas nessa população, focando sobretudo nos facilitadores que poderiam aumentar a participação.

Ainda segundo Buffart et al. (2008), a participação no esporte também estaria associada ao apoio social da família. Assim, novamente observa-se o papel de destaque que o suporte dos pais ou responsáveis pode exercer na adesão das crianças com deficiência a um estilo de vida fisicamente ativo, o que reforça a necessidade de que eles recebam maiores informações e

condições para que possam efetivamente incentivar essa prática.

O presente estudo apresentou algumas limitações que precisam ser mencionadas, como o número de participantes relativamente baixo e o fato de apenas as mães terem respondido aos questionários sobre o suporte parental. Além disso, por conta da pandemia do Covid-19, foi feita a opção para que os participantes respondessem ao questionário levando em conta uma semana típica do período imediatamente pré pandemia, o que pode ter gerado dificuldades para que se recordassem dos acontecimentos de maneira mais clara. Apesar disso, ressalta-se que os dados aqui levantados podem proporcionar informações relevantes para o planejamento e execução de ações a fim de que as famílias possam exercer um papel de maior protagonismo no incentivo da prática de atividade física pelas crianças com deficiência.

## 6 CONCLUSÃO

Pelos resultados obtidos, pode-se concluir que o suporte parental foi percebido de maneira semelhante entre mães e filhos. Além disso, o suporte parental mostrou relação positiva com o nível de prática de atividade física das crianças, porém apenas das mais novas, com idades de oito e nove anos. Não foram vistas diferenças no suporte parental relatado e percebido entre crianças de diferentes sexos, faixas etárias e tipos de locomoção. Igualmente, não foram observadas diferenças nos níveis de prática de atividade física entre crianças de diferentes sexos e tipos de locomoção, apenas entre os grupos etários, com as crianças mais novas mostrando-se mais ativas do que as mais velhas.

Os resultados médios do nível de atividade física das mães evidenciou uma quantidade de prática insuficiente, o que deve ser visto com atenção, uma vez que o modelo dos pais pode influenciar a adoção ou não de um estilo de vida fisicamente ativo pelos filhos. Apesar disso, as mães atribuíram elevados valores de importância para a prática de atividade física dos filhos. Foi manifestada pela maioria das crianças uma baixa participação nas aulas de Educação Física escolar, o que é motivo de preocupação, uma vez que os professores de Educação Física são para muitas crianças uma fonte de incentivo para a prática de atividade física. Destaca-se também o fato de que, para muitas crianças com deficiência, as aulas de Educação Física escolar são das poucas oportunidades de prática de atividade física.

Quanto às barreiras para a prática de atividade física, as principais destacadas disseram respeito às questões arquitetônicas, de transporte, cansaço físico, presença de dores e falta de tempo. Já os facilitadores mais apontados foram referentes ao apoio da família e dos amigos, simpatia do professor, divulgação de informações e conhecimento pessoal sobre a atividade física. A percepção de barreiras e facilitadores apresentou algumas diferenças entre mães e crianças e sua análise deve servir de subsídio para que sejam planejadas políticas públicas no sentido de ampliar o acesso de jovens com deficiência à prática de atividade física.

Percebe-se que crianças com deficiência são suscetíveis às crenças e atitudes de seus pais sobre a prática de atividade física e que o suporte percebido pode ser um fator de influência positiva ou negativa para a adesão e aderência a esta prática. Desta forma, sugere-se que sejam amplamente divulgadas informações às famílias de jovens com deficiência sobre a importância da prática de atividade física e sobre como os pais podem oferecer diferentes formas de apoio, especialmente servindo como modelo e envolvendo-se nas atividades dos filhos.

Além disso, destaca-se a importância de que sejam implementadas iniciativas públicas e privadas, para além do terceiro setor, de forma a reduzir as barreiras impostas para a prática

de atividade física por esta população, especialmente por meio da redução de barreiras arquitetônicas e de transporte, divulgação de informação, capacitação profissional e aumento na oferta de programas disponíveis. Certamente estas seriam ações que contribuiriam para que mais jovens com deficiência tivessem a possibilidade e a motivação para a adoção de um estilo de vida fisicamente ativo, o que deve ser visto como um fator de proteção para sua saúde e qualidade de vida ao longo dos anos.

## REFERÊNCIAS

- ALGHAMDI, M. S. et al. Understanding participation of children with cerebral palsy in family and recreational activities. **Research in Developmental Disabilities**. v.60, p.96-104, 2017.
- ALMEIDA, E. W. **Estado de saúde, prática de atividade física e composição corporal em mulheres com deficiência visual no climatério e pós-menopausa**. 2015. 102f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina.
- BAECKE, J. A. H; BUREMA, J.; F., J. E.R. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. **The American journal of clinical nutrition**, v. 36, n. 5, p. 936-942, 1982.
- BAPTISTA, M. N.; OLIVEIRA.A. A. Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. **Journal of Human Growth and Development**, v. 14, n. 3, 2004.
- BENITEZ, T.J. et al. Assessing Maternal Support for Physical Activity in Latina Adolescents. **American journal of health behavior**, v. 44, n. 2, p. 146-158, 2020.
- BOHNERT, A. Wheelchair Basketball Athletes: Motives for Participation. 2016.
- BOSSINK, L.W.M.; VAN DER PUTTEN, A.A.J.; VLASKAMP, C. Understanding low levels of physical activity in people with intellectual disabilities: A systematic review to identify barriers and facilitators. **Research in Developmental Disabilities**, v. 68, p. 95-110, 2017.
- BISNETO, F; NOVAES, E. Deformidades congênitas dos membros superiores: parte I: falhas de formação. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 47, n. 5, p. 545-552, 2012.
- BITTENCOURT, Z. L.; HOEHNE, E. L. Qualidade de vida de deficientes visuais. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 39, n. 2, p. 260-264, 2006.
- BUSSMANN, A. J. C. **Avaliação da técnica de propulsão e incidência de lesões de atletas praticantes de basquetebol em cadeira de rodas**. 2012. 102f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina.
- BRACCIALLI, L. M. P. et al. Impact of school participation on quality of life of Brazilian children with cerebral palsy. *Int J Disabil Hum Dev*. v.15, n.1, 23-27, 2016
- CAMPOS, C. **Eficácia percebida por atletas e treinador de judô paralímpico**. 2017. 148f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade São Judas Tadeu, São Paulo.
- CARDOZO, A.; SOARES, A. B. Habilidades sociales y el involucimiento entre padres e hijos con deficiencia intelectual. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 31, n. 1, p. 110-119, 2011.
- CERVANTES, C. M.; PORRETTA, D. L. Physical activity measurement among individuals with disabilities: A literature review. **Adapted physical activity quarterly**, v. 27, n. 3, p.173-190, 2010.
- CIA, F. Um programa para aprimorar envolvimento paterno: Impactos no desenvolvimento do filho. 2009.

COLLAÇO, L. W. Barreiras e facilitadores percebidos por pessoas com deficiência física para a prática de exercício físico. **Educação Física Bacharelado-Pedra Branca**, 2017.

COLOMER, J.; DEVÍS, J.; SIT, C.H.P. Barriers to physical activity in university students with disabilities: differences by sociodemographic variables. **Disability and health journal**, v. 12, n. 2, p. 278-286, 2019.

MMITTE, P. A. G. A. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, 2018.

CONCHAR, L. et al. Barriers and facilitators to participation in physical activity: the experiences of a group of south african adolescents with cerebral palsy. *Journal of Health Psychology*. v.21, n.2, p.152-163, 2016.

CLEMENTE, I. Barriers and facilitators to participation in physical activity for children with disabilities: a systematic review. 2017. 47p. Master Thesis (Interventions in Childhood). Jönköping University, School of Education and Communication. 2017.

CHENG, L. A.; MENDONÇA, G.; FARIAS JÚNIOR, J. C. Physical activity in adolescents: analysis of the social influence of parents and friends. **Jornal de pediatria**, v. 90, n. 1, p. 35-41, 2014.

CHRISTOFARO, D. G. D. et al. Adolescents' physical activity is associated with previous and current physical activity practice by their parents. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 94, n. 1, p. 48-55, 2018.

CRAIG, C. L.; CAMERON, C.; TUDOR-LOCKE, C. Relationship between parent and child pedometer-determined physical activity: a sub-study of the CANPLAY surveillance study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2013.

CROCKER, P. R. et al. Measuring general levels of physical activity: preliminary evidence for the Physical Activity Questionnaire for Older Children. **Medicine and science in sports and exercise**, v. 29, n. 10, p. 1344-1349, 1997.

DESSEN, M. A. (2010). Estudando a família em desenvolvimento: Desafios conceituais e teóricos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 30, 202-219.

DE AZEVEDO, T. L.; DELLA BARBA, P. C. S. Avaliação da estimulação e apoio no ambiente familiar oferecido à criança com paralisia cerebral. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo**, v. 28, n. 2, p. 198-205, 2017.

DE REZENDE, L.M.T. et al. Desempenho psicomotor de pessoas com deficiência após 12 semanas de um programa de educação física adaptada. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 23, n. 3, p. 38-46, 2015.

DEVIVO, M. J. Epidemiology of traumatic spinal cord injury: trends and future implications. **Spinal cord**, v. 50, n. 5, p. 365-372, 2012.

DOS SANTOS, L. P. D; GOLIN, M. O. Evolução motora de crianças com paralisia cerebral diparesia espástica. **Revista Neurociências**, v. 21, n. 2, p. 184-192, 2013.

DUARTE, E.; GORLA, J. I. Pessoas com deficiência. **Teste e avaliação em esporte adaptado. São Paulo: Phorte**, 2009.

DUNCAN, S. C.; STRYCKER, L. A.; CHAUMETON, N. R. Personal, family, and peer correlates of general and sport physical activity among African American, Latino, and White girls. **Journal of health disparities research and practice**, v. 8, n. 2, p. 12, 2015.

FLORINDO, A. A et al. Validation and reliability of the Baecke questionnaire for the evaluation of habitual physical activity in adult men. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 9, n. 3, p. 129-135, 2003.

GIMENEZ, R. Atividade física e deficiência intelectual. In: **Atividade física adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais**. Organização Márcia Greguol, Roberto Fernandes da Costa – 4. ed. rev. e ampla- Barueri [SP]:Manole, 2019

GINIS, K.A.M. et al. A systematic review of review articles addressing factors related to physical activity participation among children and adults with physical disabilities. **Health psychology review**, v. 10, n. 4, p. 478-494, 2016.

GODOY, A. S. **Reabilitação na amputação decorrente de malformação congênita: focomelia**. Monografia (especialização) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora, RS, 2012.

GONZÁLEZ, J.; PONS, J. L.; RAYA, R. (Ed.). **Emerging Therapies in Neurorehabilitation II**. Springer International Publishing, 2016.

GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R.P. Medida da atividade física em jovens brasileiros: reprodutibilidade e validade do PAQ-C e do PAQ-A. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, p. 425-432, 2015.

GREGUOL, M.; BÖHME, M.T.S. Atividade física e lesão medular. In: GREGUOL, M.; COSTA, R. F. **Atividade Física Adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais**. 4. Ed. Barueri: Manole, 2019.

GREGUOL, M.; DE ROSE JUNIOR, D. Aptidão física relacionada à saúde de jovens cegos em escolas regulares e especiais. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 19, n. 1, p. 42-53, 2009.

GREGUOL, M. Atividades físicas e esportivas para crianças e adolescentes com deficiência. In.: DE ROSE JR, D. **Esporte e atividade física na infância e adolescência- uma abordagem multidisciplinar**. 2ª Ed. Porto Alegre, ArtMed, 2009, p.223-233.

GREGUOL, M.; GOBBI, E.; CARRARO, A. Physical activity practice among children and adolescents with visual impairment–influence of parental support and perceived barriers. **Disability and rehabilitation**, v. 37, n. 4, p. 327-330, 2015.

HAYWOOD, K. M.; GETCHELL, Nancy. **Desenvolvimento Motor ao Longo da Vida-6ª Edição**. Artmed Editora, 2016.

HINKLEY, T. et al. Preschool and childcare center characteristics associated with children's

physical activity during care hours: an observational study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 13, n. 1, p. 117, 2016.

HONG, J.T. et al. Associations between various kinds of parental support and physical activity among children and adolescents in Shanghai, China: gender and age differences. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020.

HORODYSKA, K. et al. What matters, parental or child perceptions of physical activity facilities? A prospective parent-child study explaining physical activity and body fat among children. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 34, p. 39-46, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com deficiência**. Brasília: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), 2012.

INTERDONATO, G. C.; GREGUOL, M. Auto-análise da imagem corporal de adolescentes com deficiência visual sedentários e fisicamente ativos. **Conexões**, v. 7, n. 3, p. 1-13, set./dez. 2009

JAARSMA, E. A. et al. Barriers and facilitators of sports in dutch paralympic athletes: an explorative study. **Scand. J. Med. Sci. Sports** v.24, p830-836, 2014.

JANSSEN, I.; LEBLANC, A.G. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. **International journal of behavioral nutrition and physical activity**, v. 7, n. 1, p. 1-16, 2010.

JÖRGENSEN, S.; GINIS, KA M.; LEXELL, Jan. Leisure time physical activity among older adults with long-term spinal cord injury. **Spinal cord**, v. 55, n. 9, p. 848-856, 2017.

JÚNIOR, R. W. et al. Fatores parentais associados à atividade física em pré-escolares: a importância da participação dos pais em atividades físicas realizadas pelos filhos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 2, p. 205-205, 2013.

KIRBY, R. Deficiência, Incapacidade e Desvantagem. In: DELISA, J. A.; GANS, B. M.; Bruce, M. **Tratado de Medicina de Reabilitação: Princípios e Prática**. Barueri: Manole, 2002.

KORITSAS, S.; IACONO, T. Weight, nutrition, food choice, and physical activity in adults with intellectual disability. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 60, n. 4, p. 355-364, 2016.

KOWALSKI, K. C.; CROCKER, P. R. E.; DONEN, R. M. **The physical activity questionnaire for older children (PAQ-C) and adolescents (PAQ-A) manual**. Saskatoon: College of Kinesiology, University of Saskatchewan, v. 87, p. 1-37, 2004.

LAIRD, Y. et al. The role of social support on physical activity behaviour in adolescent girls: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 13, n. 1, p. 79, 2016.

LI, R. et al. Correlates of physical activity in children and adolescents with physical disabilities: a systematic review. **Preventive Medicine**. v.89, p.184-193, 2016.

LIEBERMAN, L. J.; ROBINSON, B. L.; ROLLHEISER, H. Youth with visual impairments: Experiences in general physical education. **RE: view**, v. 38, n. 1, p. 35, 2006.

LIEBERMAN, L. J. Visual Impairments. In: WINNICK, J. P. **Adapted Physical Education and Sports**. 5. ed. Champaign: Human Kinetics, 2011.

LIMA, R. M. C.; RIBEIRO, P. R. Q.; TONELLO, M. G. M. Percepção da qualidade de vida por pessoas com deficiências físicas praticantes e não praticantes de atividades de lazer. **Licere**. v.15, n.4, dez. 2012

LISBOA, T. et al. Suporte social da família e amigos para a prática de atividade física de adolescentes: uma revisão sistemática. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 351-359, 2018.

LOUCAIDES, C. A.; TSANGARIDOU, N. Associations between parental and friend social support and children's physical activity and time spent outside playing. **International journal of pediatrics**, v. 2017, 2017.

LOURENÇO, R. P. **Nível de atividade física, excesso de peso e qualidade de vida em amputados de membro inferior atendidos nas unidades básicas de saúde de Aracaju-SE**. 2017. 58 f. Dissertação (Pós-Graduação em Educação Física) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2017.

MALTA, J. et al. Desempenho funcional de crianças com deficiência visual, atendidas no Departamento de Estimulação Visual da Fundação Altino Ventura. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 69, n. 4, p. 571-574, 2006.

MARTIN, J. J.; CHOI, Y. S. Parents' physical activity– related perceptions of their children with disabilities. **Disability and Health Journal**, v. 2, n. 1, p. 9-14, 2009.

MARTIN, J. J. Benefits and barriers to physical activity for individuals with disabilities: a social-relational model of disability perspective. **Disability and rehabilitation**, v. 35, n. 24, p. 2030-2037, 2013.

MATTOS, E. Atividade física nos distúrbios neurológicos e musculares. In: **Atividade física adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais**. Organização Márcia Greguol, Roberto Fernandes da Costa – 4. ed. Barueri :Manole, 2019.

MCMANUS, B. M. et al. The effect of parent–child function on physical activity and television viewing among adolescents with and without special healthcare needs. **International Journal of Disability, Development and Education**, v. 59, n. 3, p. 305-319, 2012.

MORAIS, D. F. et al. Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo raquimedular atendidos em hospital terciário. **Coluna/columna**, v. 12, n. 2, p. 149-152, 2013.

MUNSTER, M. A. V.; ALMEIDA, J. J. G. Atividade Física e Deficiência Visual. In: GREGUOL, M.; COSTA, R. F. **Atividade Física Adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais**. 4. ed. Barueri: Manole, 2019.

OLIVARES, P. R. et al. Influence of parents and physical education teachers in adolescent physical activity. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v. 15, n. 2, p. 113-120, 2015.

DE OLIVEIRA, E. P. et al. The increase of dairy intake is the main dietary factor associated with reduction of body weight in overweight adults after lifestyle change program. **Nutricion hospitalaria**, v. 32, n. 3, p. 1042-1049, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo: SEDPCD, 2012. p. 334.

ORLIN, M. et al. Participation in home, extracurricular, and community activities among children and young people with cerebral palsy. **Developmental Medicine & Child Neurology**. v.52, p.160-166, 2010.

ORNELAS, I. J.; PERREIRA, K. M.; AYALA, G. X. Parental influences on adolescent physical activity: a longitudinal study. **International journal of behavioral nutrition and physical activity**, v. 4, n. 1, p. 3, 2007.

PEDRINELLI, A.; TEIXEIRA, W. J.; SPOSETO, R. B. Atividade física nas amputações e nas anomalias congênitas. In: **Atividade física adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais**. 4. ed. Barueri: Manole, 2019.

RIBEIRO, A. G. P.; PACÍFICO, A. B.; DE CAMARGO, E. M.; PIOLA, T. S.; DE CAMPOS, W. Relação do ambiente escolar e familiar com o nível de atividade física em crianças. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 20, n. 40, p. 75–84, 2020

RIMMER, J. H. et al. Physical Activity Participation Among Persons with Disabilities Barriers and Facilitators. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 26, n. 5, pp. 419-425, 2004.

SALAS, C., et al. Apoyo parental para realizar actividad física en escolares de 6 años de edad: influencia sobre el estado nutricional y fitness. **Revista chilena de pediatría**, v. 89, n. 6, p. 732-740, 2018.

SANTOS, S. R. dos et al. A vivência dos pais de uma criança com malformações congênitas. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 491-497, 2011.

SERON, B. B. et al. Prática de atividade física habitual entre adolescentes com deficiência visual. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.231-39, abr./jun. 2012.

SERON, B. B.; DE ARRUDA, G. A; GREGUOL, M. Facilitadores e barreiras percebidas para a prática de atividade física por pessoas com deficiência motora. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 37, n. 3, p. 214-221, 2015.

SILVA, C.R.M. et al. Percepção de barreiras e facilitadores dos usuários para participação em programas de promoção da atividade física. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00081019, 2020.

SILVA, R. C.; MALINA, R. M. Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, p. 1091-1097, 2000.

SIT, C.H.P. et al. Results from Hong Kong's 2019 report card on physical activity for children and youth with special educational needs. **Journal of Exercise Science and Fitness**, v. 18, n. 3, p. 177-182, 2020.

SHEN, B.; CENTEIO, E.; GARN, A.; MARTIN, J.; KULIK, N.; SOMERS, C.; MCCAUGHTRY, N. Parental social support, perceived competence, and enjoyment in school physical activity. **Journal of Sport and Health Science, Shanghai**, v. 7, n. 3, p. 346-52, 2018.

SHIELDS, N.; SYNNOT, A. J; BARR, M. Perceived barriers and facilitators to physical activity for children with disability: a systematic review. **British journal of sports medicine**, v. 46, n. 14, p. 989-997, 2012.

SHIELDS, N.; SYNNOT, A. Perceived barriers and facilitators to participation in physical activity for children with disability: a qualitative study. **BMC pediatrics**, v. 16, n. 1, p. 9, 2016.

STEVENS, S. L. et al. Physical activity and quality of life in adults with spinal cord injury. **The journal of spinal cord medicine**, v. 31, n. 4, p. 373-378, 2008.

STUART, M. E.; LIEBERMAN, L.; HAND, K. E. Beliefs about physical activity among children who are visually impaired and their parents. **Journal of Visual Impairment & Blindness**, v. 100, n. 4, p. 223-234, 2006.

TOLEDO, C. C. et al. Detecção precoce de deficiência visual e sua relação com o rendimento escolar: study in A. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 4, p. 415- 419, 2010.

THIETJE, R.; HIRSCHFELD, S. Epidemiology of spinal cord injury. In: **Neurological aspects of spinal cord injury**. Springer, Cham, 2017. p. 3-17.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. Artmed Editora, 2009.

THOMPSON, A. M.; HUMBERT, M. L; MIRWALD, R. L. A longitudinal study of the impact of childhood and adolescent physical activity experiences on adult physical activity perceptions and behaviors. **Qualitative Health Research**, v. 13, n. 3, p. 358-377, 2003.

TRINDADE, K. G. R; CELESTINO, M. L.; BARELA, A. M. F. Utilização da informação visual no controle postural de crianças com paralisia cerebral. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 1, 2017.

TROST, S. G. et al. Evaluating a model of parental influence on youth physical activity. **American journal of preventive medicine**, v. 25, n. 4, p. 277-282, 2003.

TWEEDY, S. M. et al. Exercise and sports science Australia (ESSA) position statement on exercise and spinal cord injury. **Journal of Science and Medicine in Sport**, v. 20, n. 2, p. 108-115, 2017.

VERSCHUREN, O. et al. Identification of facilitators and barriers to physical activity in

children and adolescents with cerebral palsy. **Journal of Pediatrics**. v.161, n.3, p.488-494. 2012.

WANDERLEY JÚNIOR, R.; HARDMAN, C.; OLIVEIRA, E.; BRITO, A.; BARROS, S.; BARROS, M. Fatores parentais associados à atividade física em pré-escolares: a importância da participação dos pais em atividades físicas realizadas pelos filhos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 205, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Health and development through physical activity and sport**. World Health Organization, 2003.

# APÊNDICES

**APÊNDICE A**  
**Termo de Assentimento – para as crianças**  
**“INFLUÊNCIA DO SUPORTE PARENTAL NO NÍVEL DA PRÁTICA DE**  
**ATIVIDADE FÍSICA DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA”**

Prezado(a) jovem:

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar da pesquisa **“INFLUÊNCIA PARENTAL NO NÍVEL DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA”**, a ser realizada pela Universidade Estadual de Londrina - PR. O objetivo da pesquisa é verificar o quanto a atitude dos pais influencia na prática de atividade física pelos filhos”. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: em um horário pré agendado, um pesquisador ligaria para você e faria algumas perguntas por telefone. Em seguida, o pesquisador faria algumas perguntas por telefone também para seus pais.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

O benefício esperado é compreender melhor como os pais podem ajudar seus filhos a se tornarem mais fisicamente ativos. Quanto aos riscos, eles são mínimos, já que se trata apenas de uma entrevista por telefone.

Informamos que esta pesquisa atende e respeita os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, Lei Federal nº 8069 de 13 de julho de 1990, sendo eles: à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Garantimos também que será atendido o Artigo 18 do ECA: “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.”

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar (**Viviany Da Silva Brughnago, R: Creusa Pereira Campos, 1709, Londrina-PR. Fone 43-**

**991646654, E-mail: vivianybrughago@gmail.com** ), ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao prédio do LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**Pesquisador Responsável**

Viviany Da Silva Brughago - RG: 2089989-0

Eu, \_\_\_\_\_ (**colocar nome por extenso do participante da pesquisa**), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- participação das crianças “INFLUÊNCIA DO SUPORTE PARENTAL NO NÍVEL DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA”**

Prezado (a) Senhor (a):

Gostaríamos de convidar a criança ou adolescente sob sua responsabilidade para participar da pesquisa **“Influência parental no nível da prática de atividade física de crianças com deficiência”**, a ser realizada na Universidade Estadual de Londrina. O objetivo geral da pesquisa é avaliar a influência do apoio parental na prática de atividades física de crianças com deficiência. A participação da criança é muito importante e ela seria realizada da seguinte forma: a criança responderá a três questionários, um sobre a forma como ela percebe o apoio dos pais para a prática de atividade física, o segundo sobre as barreiras e os facilitadores que ela percebe para esta prática e o terceiro sobre a quantidade atual de atividade física praticada por ela.

Esclarecemos que a participação da criança é totalmente voluntária, podendo o (a) senhor (a) solicitar a recusa ou desistência de participação da criança a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à criança. Esclarecemos, também, que as informações da criança sob sua responsabilidade serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa / para esta e futuras pesquisas e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade da criança. Além disso, as informações serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade da criança. Esclarecemos ainda, que nem o (a) senhor (a) e nem a criança sob sua responsabilidade pagarão ou serão remunerados (as) pela participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente da participação. Os benefícios esperados relacionam-se à obtenção de novos conhecimentos sobre os níveis de atividade física de crianças com deficiência, além da compreensão de como funcionam as relações entre o apoio dos pais e o estilo de vida fisicamente ativo dos filhos. Espera-se também compreender melhor quais barreiras são percebidas por pais e filhos e que podem interferir de maneira negativa na prática de atividade física. Quanto aos riscos, estes são os mínimos possíveis, uma vez que a criança participante da pesquisa apenas responderá três questionários. Caso a criança sinta qualquer desconforto emocional em responder ao questionário, será

oferecido a ela todo o apoio psicológico necessário, com custos a serem cobertos pela pesquisadora responsável.

Lembramos, ainda, que a criança poderá abandonar a pesquisa a qualquer momento, sem qualquer ônus. Informamos que esta pesquisa atende e respeita os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, Lei Federal nº 8069 de 13 de julho de 1990, sendo eles: à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Garantimos também que será atendido o Artigo 18 da ECA: “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.”

Caso o (a) senhor (a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar (Viviany Da Silva Brugnhago, R: Creusa Pereira Campos, 1709, Londrina-PR. Fone 43-991646654, E-mail: [vivianybrugnhago@gmail.com](mailto:vivianybrugnhago@gmail.com) ) ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao prédio do LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: [cep268@uel.br](mailto:cep268@uel.br). Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao (à) senhor (a).

Londrina, de outubro de 2020.

### **Pesquisador Responsável**

Viviany Da Silva Brugnhago - RG: 2089989-0

Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo com a participação voluntária da criança sob minha responsabilidade na pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE- C

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de (adultos)- Para os Pais**

#### **“INFLUÊNCIA DO SUPORTE PARENTAL NO NÍVEL DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA”**

##### **Prezado (a) Senhor (a):**

Gostaríamos de convidá-lo para participar da pesquisa **“Influência parental no nível da prática de atividade física de crianças com deficiência”**, a ser realizada na Universidade Estadual de Londrina. O objetivo geral da pesquisa é avaliar a influência do apoio parental na prática de atividades física de crianças com deficiência. A sua participação é muito importante e ela seria realizada da seguinte forma: você responderá a três questionários, um sobre a forma como ela percebe o apoio dos pais para a prática de atividade física, o segundo sobre as barreiras e os facilitadores que percebidos para esta prática e o terceiro sobre a quantidade atual de atividade física praticada.

Todos os questionários citados nesse termo possuem fidedignidade para a pesquisa. Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa / para esta e futuras pesquisas e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Esclarecemos ainda, que o (a) senhor (a) sua não pagará ou será remunerado (a) pela participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente da participação.

Os benefícios esperados relacionam-se à obtenção de novos conhecimentos sobre os níveis de atividade física de crianças com deficiência, além da compreensão de como funcionam as relações entre o apoio dos pais e o estilo de vida fisicamente ativo dos filhos. Espera-se também compreender melhor quais barreiras são percebidas por pais e filhos e que podem interferir de maneira negativa na prática de atividade física. Quanto aos riscos, estes são os mínimos possíveis, uma vez que você apenas responderá três questionários. No entanto, caso você sinta qualquer desconforto emocional em responder ao questionário, será oferecido todo o apoio psicológico necessário, com custos a serem cobertos pela pesquisadora responsável.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar (Viviany Da Silva Brughnago, R: Creusa Pereira Campos, 1709, Londrina-PR. Fone 43-991646654, E-mail: vivianybrughnago@gmail.com) ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo,

Seres Humanos ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao prédio do LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

**Pesquisador Responsável**

Viviany Da Silva Brughnago - RG: 2089989-0

Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

# **ANEXOS**

## ANEXO A

## Parecer do Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos – UEL



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** INFLUÊNCIA PARENTAL NO NÍVEL DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

**Pesquisador:** VIVIANY DA SILVA BRUGHAGO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 27167519.7.0000.5231

**Instituição Proponente:** CEFE - PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA UEM/UEL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.833.438

**Apresentação do Projeto:**

A prática de atividade física é fundamental para a manutenção da saúde de crianças e adultos. No entanto, entre crianças com deficiência, existe elevada prevalência de sedentarismo, especialmente entre aquelas com deficiência visual. O objetivo geral desse estudo é avaliar a influência do apoio parental na prática de atividades físicas de crianças com deficiência, comparando os resultados obtidos entre os diferentes graus de deficiência. Participarão do estudo cerca de 30 crianças com deficiência visual e seus pais, que responderão separadamente a questionários voltados a avaliar seu nível habitual de atividade física e como pais e filhos percebem o apoio parental para a prática de atividade física. Os dados serão tratados por estatística descritiva, teste t-student e análise de variância para comparação dos grupos e teste de correlação de Pearson para verificar a associação entre as variáveis. Será adotada significância  $p < 0,05$ .

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

O objetivo geral desse estudo é avaliar a influência do apoio parental na prática de atividades físicas de crianças com deficiência.

**Objetivo Secundário:**

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

**UF:** PR **Município:** LONDRINA

**Telefone:** (43)3371-5455

**CEP:** 86.057-970

**E-mail:** cep268@uel.br



Centro de Ética em  
Pesquisa Envolvendo  
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 3.833.438

- Diferenciar a influência parental para crianças com deficiência dos oito aos nove e dos nove aos 12 anos;
- Comparar a influência do apoio parental para crianças com diferentes graus de deficiência visual;
- Analisar as barreiras e facilitadores para prática de atividade física na visão dos pais e das crianças com deficiência;
- Correlacionar o apoio parental relatado e percebido com o nível atual de prática de atividade física por crianças com deficiência.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Os riscos são mínimos, visto que o participante apenas responderá a questionários. No entanto, caso alguém sinta qualquer desconforto emocional ao responder ao questionário, será oferecido todo o apoio psicológico necessário, com custos a serem cobertos pela pesquisadora responsável.

##### **Benefícios:**

Os benefícios esperados relacionam-se à obtenção de novos conhecimentos sobre os níveis de atividade física de crianças com deficiência, além da compreensão de como funcionam as relações entre o apoio dos pais e o estilo de vida fisicamente ativo dos filhos. Espera-se também compreender melhor quais barreiras são percebidas por pais e filhos e que podem interferir de maneira negativa na prática de atividade física.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta relevância científica e social devidamente justificadas.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Folha de Rosto assinada pela Coordenação de Pós Graduação em Educação Física - UEM/UEL
- Projeto detalhado apresentado de acordo com a resolução 466/2012
- Instrumentos de coleta de dados atendem aos objetivos do projeto
- Cronograma apresentado com coleta de dados previstas para o período de 12/02/2020 a 30/12/2020
- Termo de consentimento livre e esclarecido para os voluntários menores e seus respectivos pais, de acordo com a Resolução 466/2012 e ECA
- Carta de autorização emitida e assinada pelo diretor pedagógico do Instituto Roberto Miranda

#### **Recomendações:**

Não há

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**CEP:** 86.057-970

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.833.438

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresentá-lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Coordenação CEP/UEL.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1484926.pdf	13/12/2019 16:16:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_VIVI.docx	13/12/2019 16:16:19	VIVIANY DA SILVA BRUGHAGO	Aceito

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**CEP:** 86.057-970

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cesp268@uel.br



Centro de Ética em  
Pesquisa Envolvendo  
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 3.833.438

Outros	Autoriza_VIVI.pdf	13/12/2019 14:39:43	VIVIANY DA SILVA BRUGHAGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_VIVI.docx	13/12/2019 14:38:03	VIVIANY DA SILVA BRUGHAGO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_VIVI.pdf	13/12/2019 14:37:46	VIVIANY DA SILVA BRUGHAGO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

LONDRINA, 12 de Fevereiro de 2020

Assinado por:  
**Adriana Lourenço Soares Russo**  
(Coordenador(a))

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 00.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br

**ANEXO B –  
QUESTIONÁRIOS PARA AS CRIANÇAS**

**1. Informações gerais:**

Nome:

Sexo:

Idade:

Tipo de deficiência:

Tempo de deficiência:

Causa da deficiência:

Uso de alguma prótese ou órtese: \_\_\_\_\_

**2. Para mim, praticar atividade física é:**

Não								muito	
Importante								importante	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

**3. Sobre a prática de atividade física pelos seus pais:**

	Todos os dias	Muitas vezes na semana	Uma vez na semana	Raramente	Nunca
Meu pai pratica atividade física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minha mãe pratica atividade física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4. Tente se lembrar de quantas vezes na semana passada um de seus pais:**

Te incentivou a praticar uma atividade física ou esporte?

Nunca    Uma Vez    Algumas Vezes    Quase todos os dias    Todos os dias

Praticou atividade física ou esporte com você?

Nunca    Uma Vez    Algumas Vezes    Quase todos os dias    Todos os dias

Te levou a algum lugar onde você pudesse praticar atividade física ou esporte?

Nunca    Uma Vez    Algumas Vezes    Quase todos os dias    Todos os dias

Ficou te assistindo enquanto você praticava alguma atividade física ou esporte?

Nunca    Uma Vez    Algumas Vezes    Quase todos os dias    Todos os dias

Te disse que faz bem praticar atividade física ou esporte?

Nunca    Uma Vez    Algumas Vezes    Quase todos os dias    Todos os dias

**5. Você participa das atividades práticas das aulas de educação física escolar?**

Nunca    Um vez    Algumas Vezes    Quase todos os dias    Todos os dias

**6. Alguma outra pessoa te influencia a praticar atividade física?**

SIM   Quem? \_\_\_\_\_

○ NÃO

**7. Questionário de barreiras e facilitadores para a prática de atividade física**

Assinale em cada item a seguir se ele ajuda, atrapalha ou não interfere na sua prática habitual de atividade física

<b>INDICADORES</b>	<b>AJUDA</b>	<b>ATRAPALHA</b>	<b>NÃO INTERFERE</b>
Apoio dos amigos			
Simpatia do professor			
Conhecimento do professor			
Apoio da família			
Divulgação de informações			
Segurança do ambiente			
Equipamentos específicos para a prática			
Disposição pessoal			
Horário da atividade			
Acessibilidade arquitetônica			
Transporte			
Custo financeiro			
Limitações físicas			
Existência de programas específicos			
Cansaço físico			
Habilidades físicas			
Espaço disponível para atividade			
Interesse pessoal			
Conhecimento ou orientação sobre Atividade Física			
Estado de humor			
Presença de dores			
Companhia para a prática			
Clima adequado			
Medo de se machucar			
Falta de tempo			
Preocupação com a aparência			

## ANEXO C – QUESTIONÁRIOS PARA OS PAIS

### 1. Informações gerais:

Nome:

Sexo:

Idade:

Estado civil:

Número de filhos:

Escolaridade:

### 2. Para mim, praticar atividade física é:

não									muito	
importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	importante	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

### 3. Sobre a prática de atividade física pelo seu filho:

	Todos os dias	Muitas vezes na semana	Uma vez na semana	Raramente	Nunca
Meu filho pratica atividade física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 4. Tente se lembrar de quantas vezes na semana passada você:

Incentivou seu filho a praticar atividade física ou esporte?

Nunca    Uma Vez    Algumas Vezes    Quase todos os dias    Todos os dias

Praticou atividade física ou esporte com seu filho?

Nunca    Uma Vez    Algumas Vezes    Quase todos os dias    Todos os dias

Levou seu filho a algum lugar onde fosse possível praticar atividade física ou esporte?

Nunca    Uma Vez    Algumas Vezes    Quase todos os dias    Todos os dias

Ficou assistindo seu filho enquanto ele praticava alguma atividade física ou esporte?

Nunca    Uma Vez    Algumas Vezes    Quase todos os dias    Todos os dias

Disse ao seu filho que faz bem praticar atividade física ou esporte?

Nunca    Uma Vez    Algumas Vezes    Quase todos os dias    Todos os dias

### 5. Considero que a prática de atividade física para meu filho é:

não									muito	
importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	importante	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

### 6. Na sua infância, houve alguém que o influenciava a praticar atividade física?

Sim   Quem? \_\_\_\_\_

Não

**7. Você praticou atividade física/esportiva regular durante sua infância?**

Sim Qual? \_\_\_\_\_

Não

**8. Questionário de barreiras e facilitadores para a prática de atividade física**

Assinale em cada item a seguir se ele ajuda, atrapalha ou não interfere na prática habitual de atividade física do seu filho.

<b>INDICADORES</b>	<b>AJUDA</b>	<b>ATRAPALHA</b>	<b>NÃO INTERFERE</b>
Apoio dos amigos			
Simpatia do professor			
Conhecimento do professor			
Apoio da família			
Divulgação de informações			
Segurança do ambiente			
Equipamentos específicos para a prática			
Disposição pessoal			
Horário da atividade			
Acessibilidade arquitetônica			
Transporte			
Custo financeiro			
Limitações físicas			
Existência de programas específicos			
Cansaço físico			
Habilidades físicas			
Espaço disponível para atividade			
Interesse pessoal			
Conhecimento ou orientação sobre Atividade Física			
Estado de humor			
Presença de dores			
Companhia para a prática			
Clima adequado			
Medo de se machucar			
Falta de tempo			
Preocupação com a aparência			

## ANEXO D – PAC - C

O PAQ-C investiga atividades físicas moderadas e intensas nos 7 dias anteriores ao preenchimento do mesmo (incluindo, portanto, o final de semana). Esse questionário é composto de 10 questões sobre a prática de esportes e jogos, atividades físicas na escola e lazer. Cada questão tem valor de 1 (não praticou atividade) a 5 (praticou todos os dias da semana) e o escore final é a média das questões. Ao final, o escore obtido estabelece um intervalo de muito sedentário a muito ativo (de 1 a 5): 1 - muito sedentário; 2 - sedentário; 3 - moderadamente ativo; 4 - ativo; e 5 - muito ativo.

Cinco etapas para realizar o PAQ-C

- 1) Item 1 (atividade de tempo livre). Tome a média de todas as atividades (atividade “não” sendo 1, “7 vezes ou mais” sendo 5) na lista de atividades para formar uma pontuação composta para o item 1.
- 2) Itens 2 a 8 (PE, recesso, almoço, logo após a aula, noite, fins de semana e melhor descrição). As respostas para cada item começam da resposta de atividade mais baixa e progridem para a resposta de atividade mais alta basta usar o valor relatado que é verificado para cada item (a menor resposta de atividade é 1 e a maior resposta de atividade é 5).
- 3) Item 9. Tome a média de todos os dias da semana (“nenhum” sendo um 1, “muito frequentemente” sendo um 5) para formar uma pontuação composta para o item 9.
- 4) Item 10. Pode ser usado para identificar alunos que tiveram atividade incomum durante a semana anterior, mas essa pergunta NÃO é usada como parte da pontuação da atividade de resumo.
- 5) Como calcular a pontuação final do resumo da atividade do PAQ-C. Uma vez que você tenha um valor de 1 a 5 para cada um dos 9 itens (itens 1 a 9) usados na pontuação composta de atividade física, basta tomar a média desses 9 itens, o que resulta na pontuação final da atividade do PAQ-C. Um escore de 1 indica baixa atividade física, enquanto um escore 5 indica alta atividade física.

## ANEXO E – Questionário Baecke de atividade física

1)	Qual a sua ocupação principal?
2)	No trabalho, eu fico sentado: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Sempre
3)	No trabalho, eu fico em pé: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Sempre
4)	No trabalho, eu ando: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Sempre
5)	No trabalho, eu levanto objetos pesados: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Muito frequentemente
6)	Depois do trabalho, eu me sinto cansado: <input type="checkbox"/> Muito frequentemente <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
7)	No trabalho, eu suou: <input type="checkbox"/> Muito frequentemente <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
	Em comparação com o trabalho de outras pessoas da minha idade, o meu trabalho é fisicamente: <input type="checkbox"/> Muito mais pesado <input type="checkbox"/> Mais pesado <input type="checkbox"/> Iguamente pesado <input type="checkbox"/> Mais leve <input type="checkbox"/> Muito mais leve
	Você pratica exercício físico? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim: Qual exercício você pratica mais frequentemente? _____
	Quantas horas por semana você pratica este exercício? _____
	Quantos meses por ano? _____
	Se você pratica um segundo exercício físico: Qual exercício? _____ Quantas horas por semana você pratica este exercício? _____
	Quantos meses por ano? _____
10)	Em comparação com outras pessoas da minha idade, minha atividade física durante os momentos de lazer é: <input type="checkbox"/> Muito maior <input type="checkbox"/> Maior <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Menor <input type="checkbox"/> Muito menor
	Durante os momentos de lazer, eu suou: <input type="checkbox"/> Muito frequentemente <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
	Durante os momentos de lazer, eu pratico exercícios físicos: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Sempre
	Durante os momentos de lazer, eu assisto à televisão: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Sempre
	Durante os momentos de lazer, eu ando: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Sempre
	Durante os momentos de lazer, eu ando de bicicleta: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Muito frequentemente
	Quantos minutos você caminha e/ou anda de bicicleta por dia para ir ou voltar do trabalho, escola e shopping? _____