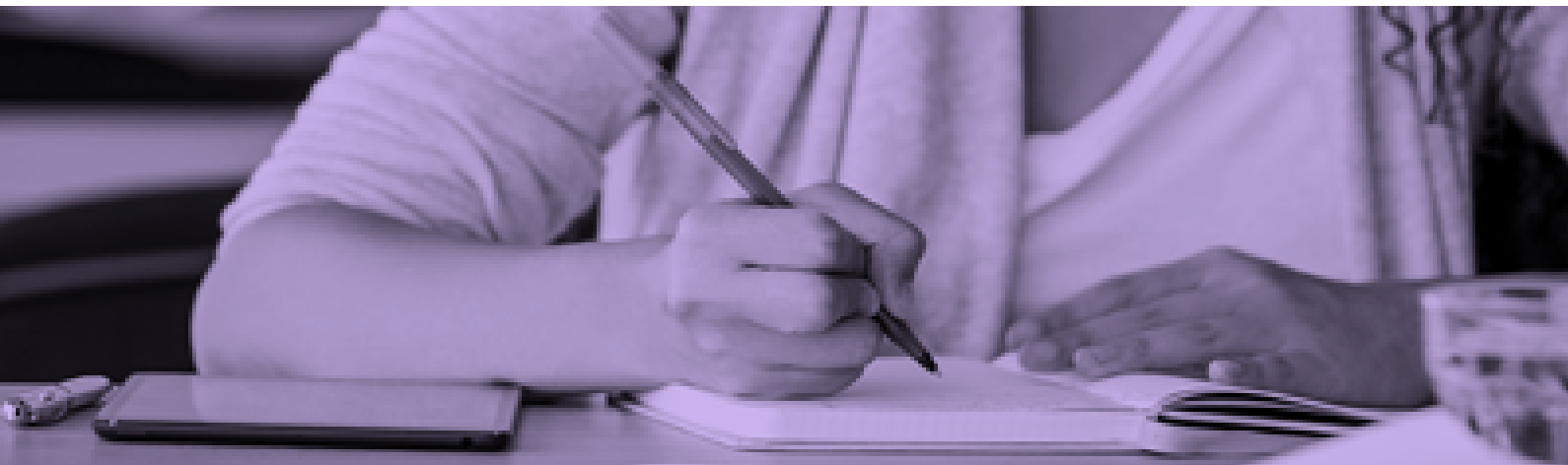


Revisão Rápida



Atividade física para crianças e adolescentes: barreiras e facilitadores da implementação

Quais são as barreiras e os facilitadores para a implementação da atividade física na promoção da saúde de crianças e adolescentes na Atenção Primária à Saúde?

17 de janeiro de 2024

Preparada para:

Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS/SAPS/MS), Brasília, DF

Preparada por:

Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde, São Paulo, SP
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, SP

Elaboração:

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva; Emanuely Camargo Tafarello; Jessica De Lucca Da Silva; Bruna Carolina de Araújo; Roberta Crevelário de Melo; Rosana Evangelista Poderoso; Tereza Setsuko Toma

Revisão crítica: Deisy Terumi Ueno; Jean Augusto Coelho Guimarães

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

1. Contexto	3
2. Pergunta de pesquisa	4
3. Métodos	4
3.1 Critérios de inclusão e exclusão	4
3.2 Bases de dados e estratégias de busca	4
3.3 Atalhos para a revisão rápida	4
3.4 Extração e análise dos dados	5
4. Evidências	5
5. Síntese dos resultados	6
5.1 Facilitadores e barreiras relacionados aos usuários	7
5.2 Facilitadores e barreiras relacionados aos profissionais e serviços	10
6. Considerações finais	13
7. Referências	14
Apêndices	17
Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca.	17
Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa.	20
Apêndice 3. Características gerais das revisões sistemáticas incluídas	21



Resumo executivo

Contexto

A atividade física (AF), por meio de uma prática regular, contribui para reduzir os riscos à saúde, controlar doenças cardíacas, diabetes tipo 2, câncer, e outras doenças e melhorar a qualidade de vida das pessoas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, até 5 milhões de mortes por ano poderiam ser evitadas no mundo se a população fosse mais ativa. No entanto, a influência de fatores individuais, coletivos, ambientais, culturais, econômicos e políticos podem contribuir ou prejudicar a prática de AF.

Pergunta

Quais são as barreiras e os facilitadores para a implementação da atividade física na promoção da saúde de crianças e adolescentes na Atenção Primária à Saúde (APS)?

Métodos

As buscas dos estudos foram realizadas em dezembro de 2023 nas bases de dados Medline (via PubMed), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Apenas o processo de seleção de estudos recuperados foi realizado em duplicidade e de modo independente.

Resultados

De 1030 registros identificados, cinco estudos foram incluídos, três qualitativos, um quanti-qualitativo e uma revisão de literatura.

Os resultados são apresentados em categorias de facilitadores e barreiras relacionados aos usuários, profissionais e serviços de saúde.

Facilitadores e barreiras relacionados aos usuários

Os resultados de cinco estudos abordam os seguintes facilitadores: acesso ampliado, percepção de saúde, e apoio social e familiar. As barreiras incluem dificuldades relacionadas a aulas curriculares, crenças e percepções, fatores ambientais e socioeconômicos, questões pessoais, e apoio social e familiar.

Facilitadores e barreiras relacionados aos profissionais e serviços de saúde

Um estudo apresentou resultados dos seguintes facilitadores: apoio e educação aos pais, educação e informação aos profissionais, trabalho multiprofissional e uso de ferramentas. As barreiras referem-se à falta de profissionais e serviços, cooperação e comunicação entre serviços, educação profissional, motivação e remuneração dos profissionais, e múltiplas demandas.

Considerações finais

Os resultados apontaram uma variedade de facilitadores e barreiras relacionados aos usuários, profissionais e serviços de saúde que influenciam a prática de AF entre crianças e adolescentes na APS. Os estudos foram realizados em vários países, em sua maioria de alta renda. Embora apenas uma revisão tenha apresentado resultados de estudos brasileiros, esses estudos podem fornecer valiosas informações sobre fatores que influenciam na implementação de atividades físicas para crianças e adolescentes em um ambiente de cuidado primário.

1. Contexto

A atividade física (AF), por meio de uma prática regular, contribui para reduzir os riscos à saúde, controlar doenças cardíacas, diabetes tipo 2, câncer, e outras doenças e melhorar a qualidade de vida das pessoas¹. Entre crianças foram observados outros benefícios, como melhora da aptidão cardiorrespiratória e muscular, da saúde cardiometabólica (pressão arterial, dislipidemia, glicose e resistência à insulina), da saúde óssea, do desempenho acadêmico, e na saúde mental com redução dos sintomas de depressão e ansiedade². De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 5 milhões de mortes por ano poderiam ser evitadas no mundo se a população fosse mais ativa².

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), os pais ou cuidadores, crianças e adolescentes devem ser auxiliados pelos profissionais de saúde quanto à elaboração de um plano de ação, metas, automonitoramento, com uso de diários de atividade física e acompanhamento³. É importante levar em consideração que a prática de AF pode ser influenciada por fatores individuais, coletivos, ambientais, culturais, econômicos e políticos, que podem contribuir ou prejudicar sua prática⁴. Um estudo relata que entre crianças e jovens os facilitadores e barreiras ambientais têm grande influência no lazer e no deslocamento para realizar as atividades⁵.

Em 2021, a Fiocruz Brasília publicou uma revisão rápida sobre barreiras e facilitadores na implementação de ações de promoção da saúde em municípios brasileiros. Alguns resultados apontados para o Programa Academia da Cidade como facilitadores foram: a iluminação e a manutenção de ruas e calçadas, olhar pessoas se exercitando, residir mais próximos ao local da intervenção, profissionais que desenvolveram atividades em parceria com a comunidade, ou que utilizaram um plano de ação para o desenvolvimento do programa. Algumas das barreiras relatadas estavam relacionadas às ações de monitoramento, falta de articulação com outros atores sociais, ausência de atividades de inclusão social, divergências na percepção dos objetivos do programa entre professores e coordenadores e distância do local de oferta⁶.

Outros desafios também foram relacionados à Rede Nacional de Atividade Física. Um estudo descritivo, publicado em 2013, apontou que programas de promoção da AF eram destinados principalmente aos idosos (76,9%), seguido por adultos (38,9%), público em geral (34,0%), crianças (32,8%) e adolescentes (23,4%)⁷.

Nesse contexto, esta revisão rápida tem como objetivo levantar quais são as barreiras e facilitadores para implementação da atividade física entre crianças e adolescentes na Atenção Primária à Saúde.

2. Pergunta de pesquisa

Quais são as barreiras e os facilitadores para a implementação da atividade física na promoção da saúde de crianças e adolescentes na Atenção Primária à Saúde?

Quadro 1. Acrônimo PICO de acordo com a pergunta de interesse.

P	População	Crianças e/ou adolescentes
I	Fenômeno de interesse	Barreiras e facilitadores na implementação de intervenções de atividade física
Co	Contexto	Atenção Primária à Saúde

3. Métodos

Um protocolo de pesquisa foi elaborado previamente e submetido ao Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS)⁸.

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas revisões e estudos primários, publicados em inglês, espanhol e português, que relataram as barreiras e os facilitadores para a implementação da atividade física na promoção da saúde de crianças e adolescentes na APS. Não houve restrição em relação ao ano de publicação. Foram excluídos estudos que não atenderam a esses critérios.

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

As buscas dos estudos foram realizadas em dezembro de 2023 nas bases de dados Medline (via PubMed), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). As estratégias de busca foram desenvolvidas com base na combinação de palavras-chave, estruturada a partir do acrônimo PICO, usando os termos DeCS e termos livres (Apêndice 1).

3.3 Atalhos para a revisão rápida

Nesta revisão rápida realizada em 13 dias, foram adotados atalhos, de modo que apenas o processo de seleção dos estudos foi realizado em duplicidade, de forma independente⁹, utilizando-se o gerenciador de referências Rayyan QCRI¹⁰. As divergências foram resolvidas por consenso ou por outro revisor. A avaliação metodológica das revisões sistemáticas (RS) incluídas foi realizada por meio da ferramenta AMSTAR 2¹¹. As avaliações foram feitas por uma revisora e checadas por outra. Não foi realizada avaliação da qualidade metodológica de outros tipos de estudos.

3.4 Extração e análise dos dados

Foram extraídos, em planilha eletrônica, dados relacionados à autoria, ano, delineamento e objetivo do estudo, localidade(s) do(s) estudo(s), características da população, barreiras e facilitadores na implementação de intervenções de atividade física, conclusões, conflitos de interesses, financiamento.

4. Evidências

As buscas resultaram em 1.030 registros recuperados nas bases de dados. Após a exclusão de duplicatas, 992 registros foram triados por meio da leitura de títulos e resumos. De 23 estudos elegíveis para leitura completa, 5 foram incluídos¹²⁻¹⁶. A Figura 1 ilustra o processo de seleção. Os estudos elegíveis excluídos e os motivos de exclusão são apresentados no Apêndice 2.

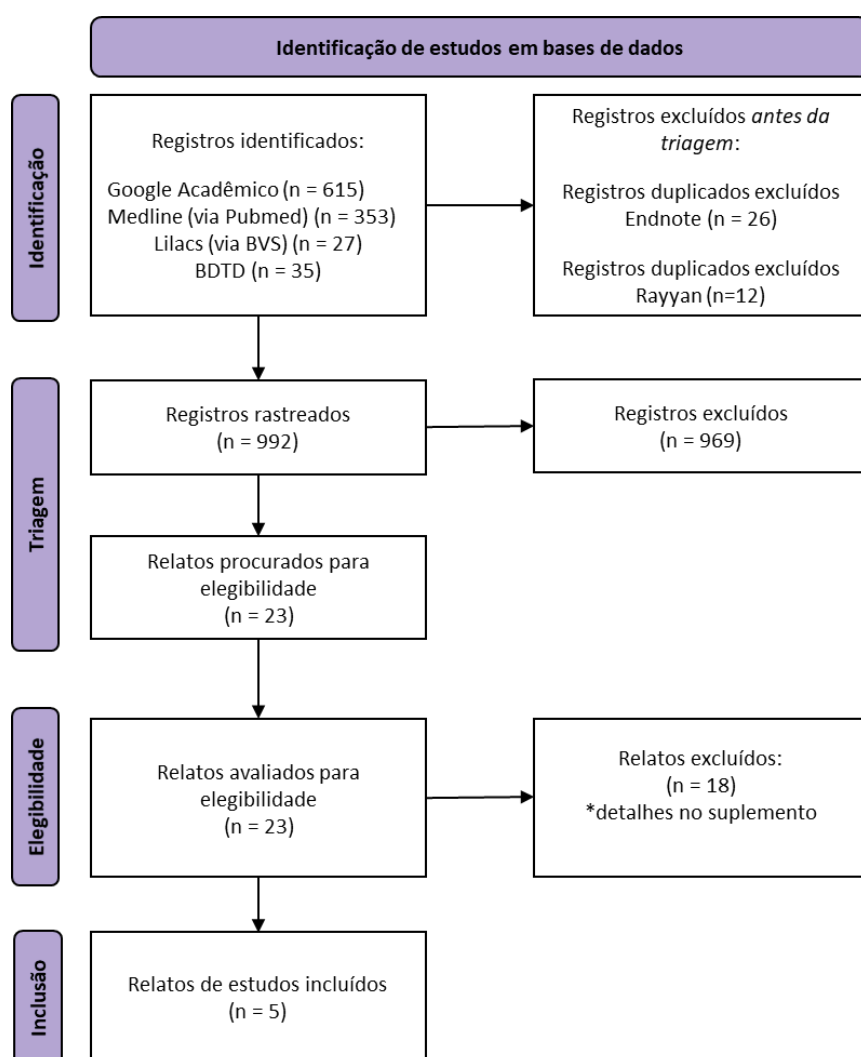


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção das revisões sistemáticas.

Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA 2020¹⁷. Tradução livre dos autores.

5. Síntese dos resultados

Algumas características dos cinco estudos incluídos são apresentadas no Quadro 2: três qualitativos^{13,14,16}, um quanti-qualitativo¹² e uma revisão de literatura brasileira¹⁵.

Quadro 2. Características gerais dos estudos incluídos.

Autor, ano	Delineamento dos estudos incluídos	População	Intervenção
Lu et al., 2021 ¹²	Estudo quanti-qualitativo	Amostra: 27 pediatras Idade: 30 a 60 anos ou mais Sexo: 15 do sexo feminino e 13 do sexo masculino. Raça/etnia: 15 brancos, 8 asiáticos, 3 latinos/ hispânicos, 1 persa	Questionário baseado na <i>Consolidated Framework for Implementation Research</i> (CFIR) para explorar uma ampla gama de fatores contextuais implicados na implementação das melhores práticas de AF.
Pratt et al., 2017 ¹³	Estudo qualitativo	Amostra: 20 participantes Idade: Maioria de mães com idade média de 34 anos e filhos de 2 a 5 anos Sexo: filhos divididos igualmente entre homens e mulheres. Raça/etnia: 55% das crianças caucasianas, 35% afro-americanase 10% indianas.	Grupos focais semiestruturados de 90 minutos com as cuidadoras sobre atividades físicas (sem detalhamento) de seus filhos.
Rice et al., 2017 ¹⁴	Estudo qualitativo	Amostra: 24 famílias Idade: 3 a 16 anos Raça/etnia: 67% negros, 21% hispânicos/latinos	Entrevistas semiestruturadas sobre atividades físicas (sem detalhamento) de crianças e adolescentes com obesidade ou sobrepeso.
Sacchi, 2022 ¹⁵	Revisão de literatura e pesquisa exploratória na internet	Amostra: 230 participantes Idade: 7 a 17 anos	Análise documental dos projetos de extensão brasileiros que aplicam as atividades físicas (sem detalhamento)
Skogen et al., 2021 ¹⁶	Estudo qualitativo com um design exploratório	Amostra: 10 adolescentes Idade: 13 e 17 anos Sexo: 4 meninos e 6 meninas Condição de saúde: com sobrepeso ou obesos (IMC \geq iso-IMC 25)	Entrevistas semiestruturadas sobre esportes organizados (handebol, dança, ciclismo, corrida, caminhada e futebol).

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** AF - atividade física; CFIR - *Consolidated Framework for Implementation Research* (Estrutura Consolidada para Pesquisa de Implementação); DP - desvio padrão; ECR - ensaio clínico randomizado; IMC - índice de massa corporal ; n - número; % - porcentagem.

A seguir, os resultados são apresentados de acordo com as categorias de desfecho identificadas para barreiras e facilitadores. Mais detalhes das informações extraídas -

Atividade física para crianças e adolescentes: barreiras e facilitadores da implementação

objetivos, conclusões, conflitos de interesse e financiamento dos estudos - estão disponíveis no Apêndice 3.

5.1 Facilitadores e barreiras relacionados aos usuários

Quatro estudos¹³⁻¹⁶ apresentaram resultados sobre facilitadores e cinco estudos¹²⁻¹⁶ sobre barreiras para a implementação de AF relacionados aos usuários. Os seguintes facilitadores foram identificados nos estudos (Quadro 3):

- Acesso ampliado: acesso a informações, atividades extracurriculares;
- Percepção de saúde: sentimentos positivos;
- Apoio social e familiar: atividade em grupo, apoio de técnico de saúde, rede de amigos/social, pais ativos, relacionamento com professores de educação física, apoio personalizado e encorajamento.

Quadro 3. Facilitadores para a implementação de AF relacionados aos usuários.

Acesso ampliado
Acesso a informações - Os pais destacaram a importância da programação voltada para famílias de baixa renda. Várias famílias queriam um técnico de saúde para fornecer informações sobre aulas gratuitas, mensalidades reduzidas e atividades extracurriculares acessíveis, como esportes e acampamentos ¹⁴ .
Acesso a atividades extracurriculares - adolescentes com maior poder aquisitivo obtiveram um maior gasto energético devido às atividades extracurriculares ¹⁵ .
Percepção de saúde
Sentimentos positivos - Sentimento de melhora na saúde e de conseguir fazer as mesmas coisas que os outros como resultado de começar a se exercitar também foi percebido como uma vitória entre os três entrevistados que não receberam nenhuma atividade específica para o acompanhamento da AF ¹⁶ .
Apoio social e familiar
Atividade em grupo - Observou-se aumento na adesão de AF quando a criança conseguia acompanhar outras da sua idade ¹³ .
Apoio de técnico de saúde - A adesão a academias com apoio de técnicos de saúde foi identificada por diversas famílias como uma forma de envolver toda a família na atividade física ¹⁴ .
Rede de amigos/social - A importância de estar em um grupo onde todos tinham um problema de peso foi sublinhada. Os adolescentes destacaram a importância de conhecer alguém que pensa de modo parecido e enfatizaram o fato de todos serem iguais, como a razão para continuar no grupo de atividades ¹⁶ . Os entrevistados relataram que uma rede social onde se sentiam iguais aos outros participantes tornou a AF divertida, agradável e uma experiência positiva. Os entrevistados sem uma rede social, a quem foi oferecido um grupo de atividades para jovens com sobrepeso e obesidade, se sentiram motivados sobre a AF neste ambiente ¹⁶ .
Pais ativos - O apoio dos pais fisicamente ativos facilitou a presença de adolescentes com sobrepeso e

Atividade física para crianças e adolescentes: barreiras e facilitadores da implementação

obesidade na realização de AF¹⁶. As crianças foram mais ativas quando os seus pais participaram da AF juntamente com elas¹³.

Relacionamento com professores de educação física - Alguns professores de educação física foram percebidos como atenciosos quando tinham exercícios alternativos disponíveis para aqueles que não conseguiam gerenciar uma atividade. Treinadores em grupos de atividades eram percebidos como simpáticos, engraçados e felizes em vê-los e cumprimentá-los. Os adolescentes acham que é importante que estejam familiarizados com os treinadores e que os treinadores sejam legais com eles¹⁶.

Apoio personalizado e encorajamento - Os participantes indicaram que queriam um técnico de saúde que fornecesse incentivo e apoio adaptado às suas necessidades individualizadas. Um técnico de saúde pode: (a) facilitar o estabelecimento e manutenção de metas - Vários participantes enfatizaram que um técnico de saúde pode ajudar a família a estabelecer metas viáveis, o que poderia motivar os pacientes a melhorar comportamentos de controle de peso; (b) ser culturalmente sensível durante as interações com as famílias - Os participantes indicaram que um técnico de saúde deve ser culturalmente sensível, uma vez que os costumes alimentares e outros hábitos de vida têm frequentemente origens culturais. As famílias definiram sensibilidade cultural como a capacidade de acomodar e ter empatia com pacientes de diferentes origens, encontrando assim formas melhores e individualizadas de atendê-los; (c) trabalhar dentro das restrições orçamentárias e de estilo de vida das famílias¹⁴.

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** AF - atividade física; PCP - prestadores de cuidados primários.

As seguintes barreiras foram identificadas nos estudos (Quadro 4):

- Aulas curriculares: falta de educação física, experiências negativas, plano de exercícios;
- Crenças, percepções e motivação: crenças, conhecimento e motivação de pais e filhos;
- Fatores ambientais: condições climáticas, dificuldade de transporte;
- Fatores socioeconômicos: consideração de orçamento;
- Questões pessoais: falta de interesse em AF, idade, interesse em atividades sedentárias;
- Apoio social e familiar: dificuldade dos pais, falta de apoio de professores.

Quadro 4. Barreiras para a implementação de AF relacionados aos usuários

Aulas curriculares

Falta de educação física - Os jovens que não fazem aulas de educação física na escola são menos ativos quando comparados àqueles que fazem¹⁵.

Experiências negativas - Atividade física (AF) na forma de educação física com colegas de classe, foi percebida como embaraçosa por causa da sensação de sempre ser o último e ficar exausto na frente dos outros. Isso foi considerado um grande fracasso e levou à prevenção de educação física ou de certas atividades no ambiente de educação física. Além disso, os adolescentes tinham medo de serem ridicularizados por seus colegas de classe¹⁶.

Plano de exercícios - Os adolescentes percebem que a maioria dos professores de educação física não tem um plano para exercícios alternativos para alunos com excesso de peso ou obesidade e esperam o mesmo desempenho de todos na classe. As aulas de educação física na escola tinham pouca variedade e escolha¹⁶.

Atividade física para crianças e adolescentes: barreiras e facilitadores da implementação

Crenças, percepções e motivação
Crenças, conhecimento e motivação de pais e filhos - Os prestadores de cuidados primários (PCPs) perceberam obstáculos mais sutis à participação dos pais e dos filhos na AF, incluindo o conhecimento e as crenças dos pais sobre o exercício; motivação de pais e filhos para se envolverem em mudanças de comportamento relacionadas à AF, mesmo quando concordam em fazê-lo; e percepções da saúde física dos seus filhos como estando em risco, preocupante ou necessitando urgentemente de mudança. Alguns PCPs sustentaram que os pais atribuem a fraca AF à genética, alegando que esta supera os seus esforços para a prática, ou que os pais acreditam que a mudança da dieta exerce uma influência mais forte na saúde do que o exercício ¹² . Ausência e comprometimento dos pais ou responsáveis que não incluem a atividade física como algo importante ¹⁵ .
Fatores ambientais
Condições climáticas - Os participantes declararam como barreira para a prática de AF o clima mais frio ¹³ .
Dificuldade de transporte - A localização e a falta de transporte foram frequentemente citadas como barreiras a estilos de vida saudáveis. Muitos participantes indicaram que não tinham carro, o que os impedia de ter acesso a recursos de saúde e programas de exercício ¹⁴ .
Fatores socioeconômicos
Consideração de orçamento - Os entrevistados relataram restrições financeiras como uma barreira importante para mudança de estilo de vida saudável e consideraram que os treinadores de saúde devem estar atentos às circunstâncias financeiras e pessoais das famílias ao dar conselhos ¹⁴ .
Questões pessoais
Falta de interesse em AF - Muitos entrevistados estavam cansados de sempre serem encorajados a participar de AF, eles não tinham nenhum interesse particular em fazer essas atividades ¹⁶ .
Idade: Quanto maior a idade menor tempo é usado para fazer atividades físicas ¹⁵ .
Interesse em atividades sedentárias - O interesse por atividades sedentárias (ou seja, leitura e videogames) foi um fator que interferiu na adesão à AF ¹³ .
Apoio social e familiar
Dificuldade dos pais - A falta de horário dos pais, diferenças na relação entre irmãos e capacidade dos pais de acompanhar seus filhos foram citados como barreiras à prática de AF ¹³ . Os prestadores de cuidados primários (PCPs) observaram uma série de barreiras parentais e familiares à atividade física (AF), incluindo recursos financeiros e tempo limitado para participar em atividades de AF, falta de acesso a parques e atividades comunitárias e preocupações de segurança ¹² .
Falta de apoio de professores - Muitos adolescentes relatam que os professores de educação física não têm simpatia e compreensão ¹⁶ .

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** AF - atividade física; PCPs - prestadores de cuidados primários.

5.2 Facilitadores e barreiras relacionados aos profissionais e serviços

Um estudo¹² apresentou resultados sobre facilitadores e barreiras para a implementação de AF relacionados aos profissionais e serviços. Os seguintes facilitadores foram identificados nos estudos (Quadro 5):

Atividade física para crianças e adolescentes: barreiras e facilitadores da implementação

- Apoio e educação aos pais: estratégias de divulgação;
- Educação e informação aos profissionais: capacitação sobre AF, lista de recursos de AF na comunidade, incentivo ao *feedback*;
- Trabalho multiprofissional: abordagem em equipe, motivação e tensão para mudança;
- Uso de ferramentas: ferramentas rápidas e fáceis, lembretes de melhores práticas.

Quadro 5. Facilitadores para a implementação de AF relacionados aos profissionais e serviços.

Apoio e educação aos pais
Estratégias de divulgação - Os prestadores de cuidados primários (PCPs) consideraram que múltiplas estratégias de divulgação seriam úteis para criar consciência e reforçar as mensagens de AF fora do ambiente clínico de cuidados primários, servindo para complementar e validar as suas mensagens diretas de AF aos pacientes (por exemplo, cartazes promovendo exercício). Eles também discutiram vários canais para divulgação de informações sobre melhores práticas de AF aos pacientes (por exemplo, digital versus em papel e presencial) ¹² .
Educação e informação aos profissionais
Capacitação sobre AF - Os PCPs relataram ter conhecimento limitado sobre o papel da AF na saúde pediátrica e estavam ansiosos para aprender (por exemplo, o que funciona; o papel dos genes e do ambiente) e para incorporar entrevistas motivacionais como uma ferramenta para facilitar as discussões sobre AF. Eles relataram uma grande variabilidade nas suas preferências por formatos de desenvolvimento profissional. Em particular, as reuniões presenciais com colegas foram descritas como revigorantes porque puderam aprender como outras pessoas estão facilitando a AF com os seus pacientes. Alguns PCPs, especialmente aqueles que trabalham a tempo parcial, manifestaram preferência pelo desenvolvimento profissional baseado na Web, que poderia ser realizado no seu próprio tempo. Globalmente, concordaram que o desenvolvimento profissional eficaz beneficiaria de uma abordagem multimodal que pudesse maximizar o envolvimento, realçar como a mudança na prática “faria a diferença nos cuidados aos pacientes” e fornecer incentivos como créditos de educação médica contínua ¹² .
Lista de recursos de AF na comunidade: Os PCPs queriam mais conhecimento sobre onde as crianças poderiam praticar AF na sua comunidade e o tempo e os custos associados. Eles propuseram um diretório comunitário de AF como um recurso valioso para apoiar as recomendações de AF e facilitar a mudança de atitude e comportamento do paciente ¹² .
Incentivo ao <i>feedback</i> - Os PCPs relataram estar fortemente motivados para envolver os clientes na AF quando receberam <i>feedback</i> se os pacientes aceitaram as suas recomendações e encaminhamentos, ou fizeram quaisquer alterações relacionadas com a AF ¹² .
Trabalho multiprofissional
Abordagem em equipe - Os PCPs sublinharam a importância de trabalho em equipe, o que poderia incluir a criação de uma equipe clínica para garantir que a AF seja abordada e acompanhada; delegar tarefas relacionadas à AF (por exemplo, avaliação) a não-médicos para diferir custos e melhorar a eficiência; e/ou compartilhar responsabilidades relacionadas à AF com outros especialistas, especialmente para pacientes com obesidade e diabetes ¹² .

Motivação e tensão para mudança - Os PCPs descreveram-se como inerentemente motivados para ajudar os pacientes a melhorar a sua AF, e muitos perceberam que estava dentro do seu papel fazê-lo. No entanto, notaram variabilidade quanto à motivação para incorporar as melhores práticas de AF entre os seus pares, percebendo a motivação de outros PCPs como principalmente extrínseca e financeira. Eles sugeriram uma baixa tensão para a mudança na prática de AF e que seus pares menos motivados poderiam se beneficiar de estratégias de mudança mais direcionadas, tais como visitas em consultório por promotores de saúde de AF¹².

Uso de ferramentas

Ferramentas rápidas e fáceis - O tempo limitado disponível para discutir AF com os pacientes era um tema comum em todos os PCPs que poderia ser abordado por meio de ferramentas rápidas e simples que pudessem promover a adesão e apoiar a implementação eficaz das melhores práticas de AF. Em última análise, os PCPs observaram que as novas ferramentas de AF tinham de cumprir três objetivos: responder às necessidades dos pacientes, ser de baixo custo e ser rápidas e fáceis¹².

Lembretes de melhores práticas - Os PCPs observaram que os lembretes de melhores práticas sobre a importância do exercício e de abordar a AF de forma consistente com os pacientes melhoraram a sua prática porque tornaram a AF “uma prioridade”. Os lembretes podem assumir várias formas, incluindo destacar a AF em reuniões ou promover apresentações relacionadas com a AF¹².

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** AF - atividade física; PAP - physical activity on prescription (atividade física mediante prescrição); PCPs - prestadores de cuidados primários.

As seguintes barreiras foram identificadas nos estudos (Quadro 6):

- Falta de profissionais e serviços: dificuldade do sistema;
- Cooperação e comunicação entre serviços: dificuldade de comunicação;
- Educação profissional: falta de conhecimento de AF, dificuldade de avaliação da AF, variabilidade nas discussões de AF com crianças e pais;
- Motivação e remuneração dos profissionais: sentimento de frustração, remuneração profissional;
- Múltiplas demandas: gerenciando tempo limitado, sobrecarga e esgotamento.

Quadro 6. Barreiras para a implementação de AF relacionadas a profissionais e serviços.

Falta de profissionais e serviços
Dificuldade do sistema - Os PCPs notaram uma diminuição do estatuto da AF nos currículos escolares resultantes do seu desfinanciamento ¹² .
Cooperação e comunicação entre serviços
Dificuldade de comunicação - Os PCPs notaram dificuldades no acompanhamento dos pacientes, falta de comunicação entre médicos e escolas e a diminuição do estatuto da AF nos currículos escolares resultantes do seu desfinanciamento. Acreditava-se que a ausência de comunicação relacionada com a AF entre as escolas e os PCPs contribuía para um <i>feedback</i> mínimo ou inexistente para os PCPs e para as dificuldades na monitorização do progresso dos pacientes, fazendo com que as crianças “caíssem no esquecimento” ¹² .
Educação profissional
Falta de conhecimento de AF - Os PCPs relataram saber pouco sobre a fisiologia ou diretrizes da AF ¹² .
Dificuldade de avaliação da AF - Os PCPs estavam geralmente entusiasmados com a avaliação da aptidão física, mas consideravam que fazê-lo estava repleto de limitações de tempo e outras exigências. Preocupações mais fundamentais incluíam a seleção de ferramentas de avaliação e gestão de AF adequadas e baseadas em evidências, com eficácia, sensibilidade e validade aceitáveis; ter conhecimento suficiente (alvo, objetivo e plano de acompanhamento) para interpretar os dados de medição de forma significativa; e garantir que as ferramentas fossem usadas com fidelidade. Embora alguns PCPs considerassem desnecessário o desenvolvimento de novas ferramentas de melhores práticas de AF, outros sentiram que o desenvolvimento de uma medida de aptidão física específica, baseada em evidências e válida os ajudaria a abordar a AF com os pacientes ¹² .
Variabilidade nas discussões de AF com crianças e pais - Foi observado variabilidade significativa entre os pediatras em relação à forma como discutiam a AF com as famílias, bem como as estratégias e informações relacionadas à AF que normalmente forneciam aos pais. No geral, os pediatras pareciam mais confortáveis em abordar a nutrição do que a AF, resultando na prioridade da nutrição durante as consultas ¹² .
Motivação e remuneração dos profissionais
Sentimento de frustração - Os PCPs expressaram um sentimento de futilidade por serem capazes de motivar e provocar mudanças de comportamento relacionadas à AF em seus pacientes. Muitos PCPs sentiram-se desanimados e pessimistas quando os seus esforços não resultaram em mudanças, notando que os hábitos familiares dominaram as suas recomendações. Uma minoria de PCPs acreditava que poderia influenciar o conhecimento, a consciência e a motivação dos seus pacientes para a mudança, mas estava ciente de que o seu papel era limitado por fatores ambientais e que, apesar dos seus esforços, não poderiam ser “fazedores de milagres” ¹² .
Remuneração profissional - A maioria dos PCPs considerou os custos relacionados com a implementação das melhores práticas de AF como um impedimento à mudança de práticas. Eles duvidavam que as companhias de seguros reembolsassem o tempo extra ou os prolongamentos da fatura, dado o financiamento já limitado para a pediatria. No entanto, alguns PCPs identificaram o “pagamento pelo desempenho” como um forte impulsionador da mudança de práticas. No geral, a remuneração associada à AF não parece ser um facilitador eficaz da mudança de práticas relacionadas com a AF ¹² .
Múltiplas demandas

Gerenciando o tempo limitado - Os PCPs expressaram frequentemente falta de tempo e exigências concorrentes e, como resultado, priorizaram necessidades mais urgentes¹⁶. A pressão do tempo foi uma restrição importante que forçou os PCPs a selecionar entre prioridades concorrentes durante a visita do paciente¹².

Sobrecarga e esgotamento - Embora os PCPs reconhecessem a importância da implementação das melhores práticas de AF na clínica, estavam cautelosos em introduzir cargas de tarefas adicionais. Enfatizaram que as novas melhores práticas de AF não deveriam aumentar o seu potencial de esgotamento. Receber feedback sobre o progresso do paciente, usar uma abordagem de equipe e delegar tarefas a membros da equipe menos onerosos foram identificados como estratégias-chave para mitigar o esgotamento da mudança na prática. Os PCPs relataram sentir-se sobrecarregados e esgotados, o que impediu a sua capacidade de abordar a AF durante visitas saudáveis e doentes¹².

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** AF - atividade física; PAP - physical activity on prescription (atividade física mediante prescrição); PCPs - prestadores de cuidados primários.

6. Considerações finais

Cinco estudos foram incluídos nesta revisão rápida. Eles apontaram uma variedade de facilitadores e barreiras que influenciam a implementação da AF na promoção da saúde de crianças e adolescentes na APS.

As barreiras e os facilitadores estão relacionados aos usuários, profissionais e serviços de saúde. Os estudos foram realizados em uma diversidade de países, em sua maioria de alta renda, e uma revisão apresentou resultados sobre estudos realizados no Brasil. Apesar do contexto mais internacional, é importante considerar esses achados ao implementar ações de promoção da atividade física para crianças e adolescentes também em nosso meio.

Facilitadores e barreiras relacionados aos usuários

Cinco estudos apresentaram resultados sobre facilitadores e barreiras para a implementação de AF relacionados aos usuários. Os facilitadores se referem ao acesso ampliado, percepção de saúde, e apoio social e familiar. As barreiras se relacionam às aulas curriculares, crenças e percepções, fatores ambientais e socioeconômicos, questões pessoais, e apoio social e familiar.

Facilitadores e barreiras relacionados aos profissionais e serviços de saúde

Um estudo apresentou resultados sobre facilitadores e barreiras para a implementação de AF relacionados aos profissionais e serviços. Os facilitadores incluem apoio e educação aos pais, educação e informação aos profissionais, trabalho multiprofissional, uso de ferramentas. As barreiras estão relacionadas à falta de profissionais e serviços, cooperação e comunicação entre serviços, educação profissional, motivação e remuneração dos profissionais, e múltiplas demandas.

7. Referências

1. Aceves-Martins M, Llauro E, Tarro L, Moreno-Garcia CF, Escobar TGT, Sola R, et al. Effectiveness of social marketing strategies to reduce youth obesity in European school-based interventions: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition Reviews*. 2016;74(5):337–51.
2. World Health Organization. Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: at a glance]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. Acesso em: 15 de mai de 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 201 p. : il.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 54 p.: il.
5. Vilela GF. Barreiras e facilitadores para a prática de atividade física em um espaço público: a diferença de percepção entre frequentadores e não frequentadores. Dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2017.
6. Melo RC, Araújo B, Silva LALB, Domene FM, Silva JL, Milhomens LM et al. Barreiras e facilitadores na implementação de ações de promoção da saúde em municípios brasileiros. Brasília; Fiocruz Brasília; Instituto de Saúde de São Paulo; 22 dez. 2021. 68 p. [Acesso em: 6 out. 2023]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1361700/26_rr_depros_promocao_municipios_final.pdf
7. Amorim T, Knuth A, Cruz D, Malta D, Reis R, Hallal P. Descrição dos programas municipais de promoção da atividade física financiados pelo Ministério da Saúde. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde* [Internet]. 31 maio 2013;18(1):63-74. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/2396/pdf43>
8. Silva JL, Tafarello EC, Silva LALB, Toma TS, Barreto JOM. PROTOCOLO DE REVISÃO RÁPIDA Atividade física para crianças e adolescentes: barreiras e facilitadores da implementação [Internet]. Acesso em: 12 jan 2024. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/377266039>
9. Haby MM, Clark R. Respostas rápidas para Políticas de Saúde Informadas por Evidências. *BIS* [Internet] 2016; p.32-42. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1024035/bis-v17n1-politicas-de-saude-32-42.pdf>.
10. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5: 210.

Atividade física para crianças e adolescentes: barreiras e facilitadores da implementação

11. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017; 358: j4008
12. Lu KD, Cooper D, Dubrowski R, Barwick M, Radom-Aizik S. Exploration of Barriers and Facilitators to Implementing Best Practice in Exercise Medicine in Primary Pediatric Care—Pediatrician Perspectives. *Pediatric exercise science*, 2021, 33(4), 162-169.
13. Pratt KJ, Van Fossen C, Cotto-Maisonet J, Palmer EN, Eneli I. Mothers' Perspectives on the development of their preschoolers' dietary and physical activity behaviors and parent-child relationship: implications for pediatric primary care physicians. *Clinical pediatrics*, 2017, 56(8), 766-775.
14. Rice KG, Jumamil RB, Jabour SM, Cheng JK. Role of health coaches in pediatric weight management: patient and parent perspectives. *Clinical pediatrics*, 2017, 56(2), 162-170.
15. Sacchi AG. Motivos de aderência e manutenção da prática de atividade física em adolescentes: uma revisão de literatura. [Trabalho de Conclusão de Curso]. [Rio Claro]: Universidade Estadual Paulista; 2022.
16. Skogen IB, Høydal KL. Adolescents who are overweight or obese - the relevance of a social network to engaging in physical activity: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2021 Apr 9;21(1):701.
17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev* 2021; 10: 89.

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

Obstetriz, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

Emanuelly Camargo Tafarello

Biomédica, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/2562253084890374>

Jessica De Lucca Da Silva

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/07782207379893>

Bruna Carolina de Araújo

Diretora do Núcleo de Análise e Projetos de
Avaliação de Tecnologias em Saúde
Instituto de Saúde

<http://lattes.cnpq.br/3259907478560577>

Roberta Crevelário de Melo

Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/3707606192544178>

Rosana Evangelista Poderoso

Bibliotecária, Doutora em Ciências da Saúde
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
da Universidade Estadual de Campinas

<http://lattes.cnpq.br/3659260110568826>

Tereza Setsuko Toma

Pesquisadora colaboradora
Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

Revisão crítica (NUPAF/DEPPROS/SAPS/MS):**Deisy Terumi Ueno**

Assessora técnica do Núcleo de Promoção da
Atividade Física (NUPAF)

Profissional de educação física, Doutora em
Ciências da Motricidade

Jean Augusto Coelho Guimarães

Assessor técnico do Núcleo de Promoção da
Atividade Física (NUPAF)

Profissional de educação física, Mestre em
Ciências da Motricidade

Coordenação**Jorge Otávio Maia Barreto**

Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília

<http://lattes.cnpq.br/664588881299182>

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Esta síntese rápida foi comissionada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projeto GEREB-032-FEX-22.

Protocolo

DOI: 10.13140/RG.2.2.34678.37440 (<https://www.researchgate.net/publication/377266039>)

Apêndices

Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca.

Base	Termos	Nº de registros
Medline (via Pubmed) Data: 8/12/23	<pre> ((((((((((((((((((((((((((((Exercise[MeSH Terms]) OR ("Physical Activity"[MeSH Terms])) OR ("Activities, Physical"[MeSH Terms])) OR ("Activity, Physical"[MeSH Terms])) OR ("Physical Activities"[MeSH Terms])) OR ("Exercise, Physical"[MeSH Terms])) OR ("Exercises, Physical"[MeSH Terms])) OR ("Physical Exercise"[MeSH Terms])) OR ("Physical Exercises"[MeSH Terms])) OR ("Acute Exercise"[MeSH Terms])) OR ("Acute Exercises"[MeSH Terms])) OR ("Exercise, Acute"[MeSH Terms])) OR ("Exercises, Acute"[MeSH Terms])) OR ("Exercise, Isometric"[MeSH Terms])) OR ("Exercises, Isometric"[MeSH Terms])) OR ("Isometric Exercises"[MeSH Terms])) OR ("Isometric Exercise"[MeSH Terms])) OR ("Exercise, Aerobic"[MeSH Terms])) OR ("Aerobic Exercise"[MeSH Terms])) OR ("Aerobic Exercises"[MeSH Terms])) OR ("Exercises, Aerobic"[MeSH Terms])) OR ("Exercise Training"[MeSH Terms])) OR ("Exercise Trainings"[MeSH Terms])) OR ("Training, Exercise"[MeSH Terms])) OR ("Trainings, Exercise"[MeSH Terms])) OR (((((((((((((((((((((((((((Exercise[All Fields]) OR ("Physical Activity"[All Fields])) OR ("Activities, Physical"[All Fields])) OR ("Activity, Physical"[All Fields])) OR ("Physical Activities"[All Fields])) OR ("Exercise, Physical"[All Fields])) OR ("Exercises, Physical"[All Fields])) OR ("Physical Exercise"[All Fields])) OR ("Physical Exercises"[All Fields])) OR ("Acute Exercise"[All Fields])) OR ("Acute Exercises"[All Fields])) OR ("Exercise, Acute"[All Fields])) OR ("Exercises, Acute"[All Fields])) OR ("Exercise, Isometric"[All Fields])) OR ("Exercises, Isometric"[All Fields])) OR ("Isometric Exercises"[All Fields])) OR ("Isometric Exercise"[All Fields])) OR ("Exercise, Aerobic"[All Fields])) OR ("Aerobic Exercise"[All Fields])) OR ("Aerobic Exercises"[All Fields])) OR ("Exercises, Aerobic"[All Fields])) OR ("Exercise Training"[All Fields])) OR ("Exercise Trainings"[All Fields])) OR ("Training, Exercise"[All Fields])) OR ("Trainings, Exercise"[All Fields])) AND (((((((((((implementability) OR (implementable)) OR (implementation)) OR (implementation)) OR (implementational)) OR (implementations)) OR (implementer)) OR (implementers)) OR (implementation)) OR (((barrier) OR (barriers)) OR ("barrier s"))) OR (((((((((((facilitate) OR (facilitated)) OR (facilitates)) OR (facilitating)) OR (facilitation)) OR (facilitations)) OR (facilitative)) OR (facilitator)) OR (facilitators)) OR (facilitators)))) AND (((((((("Primary Health Care"[MeSH Terms]) OR ("Care, Primary Health"[MeSH Terms])) OR ("Health Care, Primary"[MeSH Terms])) OR ("Primary Healthcare"[MeSH Terms])) OR ("Healthcare, Primary"[MeSH Terms])) OR ("Primary Care"[MeSH Terms])) OR ("Care, Primary"[MeSH Terms])) </pre>	353

Atividade física para crianças e adolescentes: barreiras e facilitadores da implementação

	<p>OR (((("Primary Health Care") OR ("Primary Healthcare")) OR ("Primary Care")))</p> <p>Filters: Child: birth-18 years, Adolescent: 13-18 years Sort by: Most Recent</p>	
<p>Lilacs (via BVS)</p> <p>Data: 8/12/23</p>	<p>((("Exercício Físico") OR ("Ejercicio Físico") OR (Exercise) OR ("Práticas Corporais") OR ("Atividades Físicas") OR ("Atividade Física") OR (Exercício) OR ("Exercício Agudo") OR ("Exercício Isométrico") OR ("Exercício Aeróbico") OR ("Treinamento Físico")) AND (((implementabilidade) OR (implementável) OR (implementação) OR (implementação) OR (implementação) OR (implementações) OR (implementador) OR (implementadores) OR (implementação)) OR ((barreira) OR (barreiras) OR (barreiras)) OR ((facilita) OR (facilitado) OR (facilita) OR (facilitando) OR (facilitação) OR (facilitações) OR (facilitador) OR (facilitadores)))) AND (("Atenção Primária à Saúde") OR ("Atención Primaria de Salud") OR ("Primary Health Care") OR ("Primeiro Nível de Atenção") OR ("Atenção Básica de Saúde") OR ("Atenção Básica à Saúde") OR ("Atenção Primária") OR ("Atenção Primária de Saúde") OR ("Atenção Primária em Saúde") OR ("Cuidados Primários") OR ("Cuidados Primários de Saúde") OR ("Cuidados Primários à Saúde") OR ("Cuidados de Saúde Primários") OR ("Primeiro Nível de Assistência") OR ("Primeiro Nível de Atendimento") OR ("Atenção Básica") OR ("Primeiro Nível de Atenção à Saúde") OR ("Primeiro Nível de Cuidado") OR ("Primeiro Nível de Cuidados") OR ("Cuidado de Saúde Primário") OR ("Cuidado Primário de Saúde") OR ("Atendimento Básico") OR ("Atendimento Primário") OR ("Atendimento Primário de Saúde")) AND (((Criança) OR (Niño) OR (Child) OR (Crianças)) OR ((Adolescente) OR (Adolescente) OR (Adolescent) OR (Jovens) OR (Jovem) OR (Adolescentes) OR (Adolescência) OR (Juventude))))</p> <p>Filtros aplicados: Base de dados LILACS BDENF - Enfermagem CVSP - Brasil Coleciona SUS PIE BBO - Odontologia ODS SOF - Segunda opinião formativa</p>	27
<p>Google Acadêmico</p>	<p>("Atividades Físicas" OR "Atividade Física") AND (Criança OR Crianças OR Adolescente OR Jovem OR Adolescentes OR adolescência OR Juventude) AND (barreira OR barreiras OR facilitador OR facilitadores)</p>	610

Atividade física para crianças e adolescentes: barreiras e facilitadores da implementação

Data: 8/12/23	AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Primária" OR "Cuidados Primários" OR "Atenção Básica") AND (BRASIL) Filtros: "artigos de revisão" "páginas em português"	
Busca adicional Google Acadêmico Data: 8/12/23	"atividade física" AND (barreiras OR facilitadores) AND (crianças OR adolescentes) AND Brasil Filtros: "artigos de revisão" "publicados de 2020 a 2023" *Artigos selecionados manualmente por títulos e incluídos no Rayyan	5
BDTD Data: 8/12/23	Termos de busca : "(Todos os campos:(\"Exercício Físico\") OR (\"Ejercicio Físico\") OR (Exercise) OR (\"Práticas Corporais\") OR (\"Atividades Físicas\") OR (\"Atividade Física\") OR (Exercício) OR (\"Exercício Agudo\") OR (\"Exercício Isométrico\") OR (\"Exercício Aeróbico\") OR (\"Treinamento Físico\")) E (Todos os campos:(implementabilidade) OR (implementável) OR (implementação) OR (implementação) OR (implementação) OR (implementações) OR (implementador) OR (implementadores) OR (implementação) OR (barreira) OR (barreiras) OR (\"barreiras\") OR (facilita) OR (facilitado) OR (facilita) OR (facilitando) OR (facilitação) OR (facilitações) OR (facilitador) OR (facilitadores)) E (Todos os campos:(\"Atenção Primária à Saúde\") OR (\"Atención Primaria de Salud\") OR (\"Primary Health Care\") OR (\"Primeiro Nível de Atenção\") OR (\"Atenção Básica de Saúde\") OR (\"Atenção Básica à Saúde\") OR (\"Atenção Primária\") OR (\"Atenção Primária de Saúde\") OR (\"Atenção Primária em Saúde\") OR (\"Cuidados Primários\") OR (\"Cuidados Primários de Saúde\") OR (\"Cuidados Primários à Saúde\") OR (\"Cuidados de Saúde Primários\") OR (\"Primeiro Nível de Assistência\") OR (\"Primeiro Nível de Atendimento\") OR (\"Atenção Básica\") OR (\"Primeiro Nível de Atenção à Saúde\") OR (\"Primeiro Nível de Cuidado\") OR (\"Primeiro Nível de Cuidados\") OR (\"Cuidado de Saúde Primário\") OR (\"Cuidado Primário de Saúde\") OR (\"Atendimento Básico\") OR (\"Atendimento Primário\") OR (\"Atendimento Primário de Saúde\")) E (Todos os campos:(Criança) OR (Niño) OR (Child) OR (Crianças) OR (Adolescente) OR (Adolescent) OR (Jovens) OR (Jovem) OR (Adolescentes) OR (Adolescência) OR (Juventude))"	35
Total		
1030		

Fonte: Elaboração própria. Nota: Duplicações removidas pelo endnote automaticamente, antes de incluir os arquivos de referências no Rayyan

Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa.

Estudo
Não aborda o contexto - APS
1. Boman C, Bernhardsson S. Exploring needs, barriers, and facilitators for promoting physical activity for children with intellectual developmental disorders: A qualitative focus group study. <i>Journal of Intellectual Disabilities</i> , 2023, 27(1), 5-23.
2. Christofoletti M, Streit IA, Garcia LMT, Mendonça G, Benedetti TRB, Papini CB, Silva-Júnior FL. Barreiras e facilitadores para a prática de atividade física em diferentes domínios no Brasil: uma revisão sistemática. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , 2022, 27, 3487-3502.
3. Jong ST, Croxson CH, Guell C, Lawlor ER, Foubister C, Brown HE, Corder K. Adolescents' perspectives on a school-based physical activity intervention: A mixed method study. <i>Journal of Sport and Health Science</i> , 2020, 9(1), 28-40.
4. Lee Y, Takenaka K., Kanosue K. An understanding of Japanese children's perceptions of fun, barriers, and facilitators of active free play. <i>Journal of Child Health Care</i> , 2015, 19(3), 334-344.
5. Lopes RM, Corrêa Junior JA. Revisão sistemática das barreiras para a atividade física em crianças e adolescentes que residem no sul do Brasil. Universidade Federal da Fronteira Sul. 2020.
6. Norman J, van Weerdenburg K, Furber S, Stratten M, Okely, A. D. A health and wellbeing programme for preadolescents in underserved Australian communities: child and stakeholder perspectives. <i>Health promotion international</i> , 2022, 37(1), daab065.
7. San Giovanni CB, Dawley E, Pope C, Steffen M, Roberts J. The doctor will "friend" you now: a qualitative study on adolescents' preferences for weight management app features. <i>Southern medical journal</i> , 2021, 114(7), 373.
8. Sanseverino MA, Weide JN, Silberfarb MS. A influência da família na atividade física de crianças e adolescentes: revisão Integrativa da Literatura The family influence on children and adolescents' physical activity: an Integrative Review of the Literature. <i>Brazilian Journal of Health Review</i> , 2022, 5(2), 4578-4594.
9. Silvestre CC. Análise da literatura científica sobre as abordagens utilizadas para a promoção de práticas corporais e atividade física e promoção da alimentação saudável no ambiente escolar. 2015. 98 f., il. Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva) — Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
10. Sousa M. O. Barreiras e facilitadores para a participação de crianças e jovens adultos com Síndrome de Down: revisão sistemática. Universidade Federal de Minas Gerais, 2022.
11. Pedersen JH, Thornquist E, Natvik E, Råheim M. Physical education classes—a double-edged sword: a qualitative study of Norwegian high-school students' experiences. <i>Physiotherapy Theory and Practice</i> , 2021, 37(12), 1404-1418.
Não apresenta o fenômeno de interesse - trata de hábitos saudáveis, não especifica AF (n=1); não apresenta barreiras e facilitadores (n=2)
12. Ljungkrona-Falk L, Brekke H, Nyholm M. Swedish nurses encounter barriers when promoting healthy habits in children. <i>Health promotion international</i> , 2014, 29(4), 730-738.
13. Macniven R, McKay CD, Graham S, Gubhaju L, Williams R, Williamson A, Eades S. Social and Behavioural Correlates of High Physical Activity Levels among Aboriginal Adolescent Participants of the Next Generation: Youth Wellbeing Study. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 2023, 20(4), 3738.
14. Whooten R, Horan C, Aguirre A, Dartley AN, Taveras E. Parent and Pediatrician Perspectives on Physical Activity Promotion in Pediatric Primary Care: A Preliminary Mixed Methods Study. <i>Am J Health Promot</i> . 2023 Jan;37(1):65-76.
Não aborda a população
15. Roggen PRDR. Fatores associados à adesão a prática de atividades físicas: uma revisão integrativa da literatura. 2019.
16. Stracciolini A, Luz J, Walker G, Edwards N, Faigenbaum AD, Myer GD. Are primary care physicians ill equipped to evaluate and treat childhood physical inactivity? <i>Phys Sportsmed</i> . 2020 May;48(2):199-207.
Não foi possível extrair os dados
17. Andrade LF. Níveis de atividade física e barreiras e facilitadores para sua prática entre adolescentes surdos e ouvintes. 84f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2015.
Não apresenta intervenções
18. Floriani V, Kennedy C. Promotion of physical activity in primary care for obesity treatment/prevention in children. <i>Current opinion in pediatrics</i> , 2007, 19(1), 99-103.

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 3. Características gerais das revisões sistemáticas incluídas

Acrônimos: AF - atividade física; CFIR - *Consolidated Framework for Implementation Research* (Estrutura Consolidada para Pesquisa de Implementação); n - número; Síndrome de Down (SD); % - porcentagem.

Autor, ano	Objetivo	Países	Intervenção detalhada	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
Lu et al., 2021 ¹²	Identificar barreiras e facilitadores à prática de mudanças que, combinadas com processos e estratégias de implementação baseados em evidências, podem melhorar a eficácia da implementação (citações) e os resultados subsequentes. Explorar as perspectivas, práticas e desafios enfrentados pelos pediatras da atenção primária na comunicação, avaliação e prescrição de recomendações de AF para seus pacientes	Sul da Califórnia, Estados Unidos da América.	<p>Questionário baseado no Estrutura Consolidada para Pesquisa de Implementação (CFIR) para explorar uma ampla gama de fatores contextuais implicados na implementação das melhores práticas de AF.</p> <p>O questionário foi aplicado on-line através de um link da web (ver Material Suplementar 1 disponível online), e os itens foram avaliados em uma escala Likert de 5 pontos, de 1 (muito sem importância) a 5 (muito importante).</p> <p>O CFIR compreende 31 fatores que demonstraram estar associados à eficácia da implementação, aninhados em 5 domínios: características da intervenção, ambiente interno, ambiente externo, processo de implementação e características dos prestadores de intervenção.</p>	<p>Nossas descobertas sugerem considerações importantes para aperfeiçoar as melhores práticas de AF na atenção primária pediátrica, com ênfase na necessidade de olhar além da eficácia clínica, para ver como práticas eficazes podem ser efetivamente desenvolvidas e implementadas na atenção primária pediátrica. As melhores práticas da AF são tão eficazes quanto a sua implementação. Melhorar a AF nos cuidados primários pediátricos exigirá ferramentas, recursos e intervenções eficazes, mas se não prestarmos atenção à forma como estes serão efetivamente implementados e utilizados, não avançaremos mais. A ciência da implementação iluminou um caminho a seguir. Os enormes riscos para a saúde impostos pela inatividade física nos jovens podem ser abordados com sucesso através de abordagens multifacetadas de disseminação e implementação criativas, colaborativas e baseadas em evidências, desenvolvidas em conjunto por pediatras de cuidados primários, famílias, membros da comunidade e profissionais aliados. É necessário mais trabalho na educação médica formativa, na prática dos cuidados primários, nas parcerias intersetoriais (saúde, educação e comunidade) e no desenvolvimento e avaliação de recursos.</p>	<p>Todos os outros autores indicaram que não têm potenciais conflitos de interesse a divulgar.</p> <p>Financiamento: Este trabalho foi apoiado pelo Centro de Pesquisa de Exercício Pediátrico e Genômica, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da UC Irvine e pela iniciativa Dr. Reuben Chen Exercício como Medicina. O trabalho da KDL foi financiado por UCI CTSI/concederKL2-TR00 1414.</p> <p>Todos os autores indicaram que não possuem relações financeiras relevantes para este artigo a serem divulgadas.</p> <p>RD e MB foram remunerados por seu</p>

Atividade física para crianças e adolescentes: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Intervenção detalhada	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	pediátricos com a intenção de informar esforços futuros para desenvolver recursos de AF e apoiar sua implementação em ambientes de cuidados primários pediátricos. Explorar as perspectivas e barreiras dos pediatras da atenção primária para incorporar as diretrizes de AF usando grupos focais e um questionário baseado na literatura em ciência da implementação.				trabalho como consultores de pesquisa de implementação para conceituar os métodos, coletar e analisar dados, fornecer um relatório do projeto que formou a base deste manuscrito e contribuir para o manuscrito.
Pratt et al., 2017 ¹³	Explorar as reflexões das cuidadoras sobre o relacionamento com seus filhos (2-5 anos) e o desenvolvimento dos comportamentos	Estados Unidos da América	Atividades físicas (sem detalhamento)	Os participantes refletiram que influenciaram os comportamentos alimentares e ativos dos seus filhos, tais como fornecer “quando” e “onde”, e a criança também influenciou a sua alimentação e a oferta de acesso à AF. Embora as cuidadoras desempenhem um papel muito importante no desenvolvimento das crianças em idade pré-escolar, fornecendo base para uma alimentação saudável e comportamentos de AF, outros membros da família e fatores sociais e ambientais contribuem para o desenvolvimento e comportamentos da criança.	Declararam não possuir. Financiamento: Este trabalho foi financiado pelo The Ohio State University Food Innovation Center (PI: Eneli; 12/09-06 /14).

Atividade física para crianças e adolescentes: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Intervenção detalhada	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	alimentares e de AF de seus filhos.				
Rice et al., 2017 ¹⁴	Descrever as perspectivas dos pacientes e familiares em relação ao papel ideal e às responsabilidades de um técnico de saúde para facilitar o controle do peso pediátrico no ambiente de cuidados primários.	Estados Unidos da América	Atividades físicas (sem detalhamento)	As famílias de crianças com excesso de peso desejam intervenções de orientação em saúde que integrem apoio personalizado, orientação nutricional e ligações a uma ampla gama de recursos, incluindo necessidades sociais não satisfeitas. Os programas de orientação em saúde direcionados à obesidade infantil devem ser centrados no paciente e concebidos de forma holística, levando em consideração os determinantes sociais que moldam a saúde da família.	Declararam não possuir. Financiamento: Este trabalho foi financiado em parte pelo Departamento de Medicina, Divisão de Pediatria Geral, Hospital Infantil de Boston.
Sacchi, 2022 ¹⁵	Descrever como a prática de AF realizada por adolescentes está inserida no dia a dia dos jovens nos últimos anos.	Brasil	Atividades físicas (sem detalhamento)	A prática de AF por adolescentes é amplamente discutida e abordada em universidades públicas nos cursos de área da saúde, entretanto, existe a dificuldade de encontrar projetos de extensão na internet, seja pela não divulgação dos dados pela própria universidade ou pela dificuldade de localizar esses dados por parte do pesquisador, resultando em divulgações acerca do tema serem deficitárias. A dificuldade de localizar projetos de extensão demonstra como os projetos de extensão no Brasil são de difícil acesso, o que de fato deveria ser fácil já que se trata de projetos onde a população é o alvo principal.	Não informado.
Skogen et al., 2021 ¹⁶	Explorar como os adolescentes, que recebem acompanhamento do controle de peso na atenção primária à saúde, experimentam	Noruega	Esportes organizados (handebol, dança, ciclismo, corrida, caminhada e futebol).	Este estudo descobriu que os jovens com sobrepeso e obesidade colocam forte ênfase em uma rede social onde se sentem iguais aos outros se quiserem se envolver na AF. O estudo sugere que os Enfermeiros de Saúde Escolar devem estabelecer uma rede social de adolescentes na mesma situação, na forma de grupos de atividades organizadas para jovens com sobrepeso ou obesidade, em vez de conselhos sobre o aumento da participação em esportes organizados	Declararam não possuir. Financiamento: O artigo faz parte de um estudo de doutorado financiado pela Volda University College, pagando o salário do

Atividade física para crianças e adolescentes: barreiras e facilitadores da implementação

Autor, ano	Objetivo	Países	Intervenção detalhada	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	barreiras e facilitadores para se envolver em AF em suas redes sociais.			comuns ou exercícios individuais. Isso pode facilitar um aumento no nível de AF entre esse grupo de jovens.	aluno de doutorado. Sem financiamento adicional.

Fonte: Elaboração própria.