

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- CCS  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – REMULTISF

MÔNICA COSTA SILVA

MOTIVAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO  
FÍSICO NÃO SUPERVISIONADO DURANTE A PANDEMIA COVID-19 NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE

Florianópolis – SC

2021

MÔNICA COSTA SILVA

MOTIVAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO  
NÃO SUPERVISIONADO NO PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL DECORRENTE  
DA PANDEMIA COVID-19

Trabalho de Conclusão de Residência  
submetido ao Programa de Residência e Saúde  
da Família da Universidade Federal de Santa  
Catarina para obtenção do Título de  
Especialista em Saúde da Família. Orientador:  
Prof. Dr. Rodrigo Sudatti Delevatti.

Florianópolis – SC

2021

### Ficha de identificação da obra

Silva, Mônica Costa

Motivações para realização de um programa de treinamento físico não supervisionado durante a pandemia COVID-19 na Atenção Primária à Saúde / Mônica Costa Silva ; orientador, Rodrigo Sudatti Delevatti, 2021.

39 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Saúde da família. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Sistema Único de Saúde. I. Delevatti, Rodrigo Sudatti . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Residência Multiprofissional em Saúde da Família. III. Título.

MÔNICA COSTA SILVA

MOTIVAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO  
NÃO SUPERVISIONADO NO PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL DECORRENTE  
DA PANDEMIA COVID-19

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi julgado adequado para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família, e aprovada em sua forma final pelo Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Florianópolis, 23 de fevereiro de 2021

---

Profª Drª Renata Goulart Castro

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Rodrigo Sudatti Delevatii

Orientador

Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof. Dr. Thiago Sousa Matias

Universidade Estadual do Estado de Santa Catarina

---

Profª. Dr. Cassiano Ricardo Rech

Universidade Federal de Santa Catarina

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as motivações para a realização de um programa treinamento físico não supervisionado durante a pandemia COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Participam desse estudo 34 pessoas, sendo adultos e idosos, de ambos os sexos. O programa de treinamento dividiu-se em quatro grupos: grupo 1 (G1) grupo de alongamento; grupo 2 (G2) grupo da terceira idade; Grupo 3 (G3) grupo de caminhada. No G2 e G3 foram realizados exercícios combinados (aeróbico e fortalecimento muscular); Grupo 4 (G4) treinamento multicomponente, nesse grupo é realizado alongamento, exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular. Foram aplicadas, também, três estratégias motivacionais. Sendo elas: (i) estímulos do compartilhamento de vivências; (ii) proposta de atividade de desafios; (iii) educação em saúde. Para avaliação dos participantes foi utilizado um questionário diagnóstico com questões sociodemográficas; condições de saúde; e questões sobre aspectos motivacionais para a realização do treinamento. **Resultado:** Observou-se que 28 pessoas se sentiam motivadas para a realização do treinamento, sendo a existência de doenças a causa mais recorrente, o que caracteriza motivação extrínseca. As pessoas que se sentiam desmotivadas apontaram não gostar de exercícios físicos, fazendo por necessidade ou obrigação. **Conclusão:** A maioria dos participantes se manteve motivada ao longo dos oito meses do programa de treinamento não supervisionado, sendo a motivação extrínseca a mais observada. Dessa forma, foi possível compreender os tipos de motivações dos os participantes de um programa de treinamento não supervisionado.

**Palavras- chaves:** Exercício físico. Motivação. Atenção Primária à saúde. *Home-based*.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the motivations for carrying out an unsupervised physical training program during the COVID-19 pandemic in Primary Health Care. **Methods:** 34 people participated in this study, being adults and elderly, of both sexes. The training program was divided into four groups: group 1 (G1) stretching group; group 2 (G2) group of the elderly; Group 3 (G3) walking group. In G2 and G3, combined exercises were performed (aerobic and muscle strengthening); Group 4 (G4) multicomponent training, in this group stretching, aerobic and muscle strengthening exercises are performed. Three motivational strategies were also applied. They are: (i) stimuli for sharing experiences; (ii) challenge activity proposal; (iii) health education. For the evaluation of the participants, a diagnostic questionnaire with sociodemographic questions was used; health conditions; and questions about motivational aspects for conducting the training. **Result:** It was observed that 28 people felt motivated to carry out the training, with the existence of diseases being the most recurrent cause, which characterizes extrinsic motivation. People who felt unmotivated indicated that they did not like physical exercises, doing it out of necessity or obligation. **Conclusion:** Most participants remained motivated over the eight months of the unsupervised training program, with extrinsic motivation being the most observed. In this way, it was possible to understand the types of motivations of the participants in an unsupervised training program.

**Keywords:** Exercise. Motivation. Primary health care. Home-based.

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
1.1	Objetivo.....	10
<b>2</b>	<b>MATÉRIAS E METÓDOS.....</b>	<b>10</b>
2.1	Delineamento.....	10
2.2	Participantes.....	10
2.3	Programa de treinamento não supervisionado.....	12
2.4	Variáveis de estudo e instrumentos de medidas.....	13
2.5	Procedimentos para a coleta de dados.....	14
2.6	Análises dos dados.....	14
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>27</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
	<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>33</b>
	<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>36</b>
	<b>APÊNDICE C.....</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com a chegada da pandemia países elaboraram medidas de contenção do vírus, como o isolamento social (USHER, BHULLAR e JACKSON, 2020). O isolamento social é uma das estratégias mais recomendadas, porém traz consequências à população, principalmente pessoas idosas e/ou com doenças crônicas (EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL, 2020).

O isolamento social pode gerar transtornos psicológicos, e quanto maior for o seu tempo maior são os transtornos de saúde mental (BROOKS *et al.*, 2020; JIMÉNEZ-PAVÓN, CARBONELL-BAEZA e LAVIE, 2020). Além disso, houve uma redução drástica do nível de atividade física, e aumento do comportamento sedentário, devido à necessidade de permanecer em casa (BALANZA–MARTINEZ, 2020). Esses comportamentos estão associados à morbimortalidade (BOOTH, *et al.*, 2017).

Por outro lado, a atividade física e o exercício físico são considerados eficazes na prevenção e tratamento de doenças crônicas, redução das taxas de mortalidade e ao aumento da vida útil e do bem-estar (LARSSON, KALUZA e WOLK, 2017; LAVIE, *et al.*, 2019). Nesse contexto de pandemia, as atividades físicas realizadas no ambiente domiciliar são uma possibilidade de estratégia para que essas pessoas alcancem ou mantenham o nível recomendado de atividade física para a saúde.

Um fator importante a considerar quando se trata de treinamento em casa é a motivação, pois a falta da supervisão do profissional de Educação Física, de apoio social, são barreiras que podem desencorajar a realização de exercícios físicos (OLIVEIRA NETO, *et al.*, 2020). Para melhor compreensão sobre os aspectos motivacionais que levam pessoas a realizarem exercícios físicos, iniciar ou abandonar a prática, estudos têm sido publicados sobre a Teoria da Autodeterminação (TAD) (MATIAS, ANDRADE E MANFRIN, 2019; MEURER, BENEDETTI E MAZO, 20012; POLO *et al.*, 2020). Para a TAD a motivação é entendida como um *continuum* que vai desde a sua forma mais autodeterminada, ou seja, mais autônoma, para a menos determinada, que recebe influência de fatores externos. Essas motivações são caracterizadas como i) Amotivação - o indivíduo não está engajado em nenhum programa de exercício físico e não tem interesse; ii) motivação extrínseca - o indivíduo realiza exercício físico por algum tipo de finalidade; iii) motivação intrínseca - o indivíduo realiza exercício por prazer e satisfação, sem finalidade específica (DECI e RYAN, 1985; EDMUNDS, NTOUMANIS, e DUDA, 2006; RYAN e DECI, 2017) .

Dentro da motivação extrínseca existem quatro regulações. A regulação externa, quando o indivíduo realiza exercícios físicos por recompensa ou por punições externas. A regulação introjetada, que diz respeito às punições internas, no qual o indivíduo se sente obrigado a se inserir na prática por sentimento de culpa. A regulação identificada, na qual o indivíduo realiza exercícios físicos por interesse próprios, a regulação integrada, o indivíduo realiza o exercício físico por ser importante e visar algum tipo de benefício, realiza também por prazer e satisfação. (DECI e RYAN, 2000a; EDMUNDS, NTOUMANIS, e DUDA, 2006).

Outro fator importante a considerar são as diferenças culturais, sociológicas e econômicas, pessoas com dificuldades e/ou pouco acesso à internet podem não ter condições de obter na forma online, às informações sobre exercícios físicos. Quando essa abordagem é realizada no contexto da Atenção Primária a Saúde (APS), o alcance pode ser ainda menor, pois boa parte dos usuários UBSs possui algum tipo de vulnerabilidade (DIETRICH, COLET e WINKELMANN, 2019).

No entanto, com as suspensões das realizações de programas de treinamentos físicos supervisionados, existe a necessidade da preparação e adequação da APS para continuar promovendo a atividade física previstas no Plano Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASOL, 2015; SOARES e FONSECA, 2020). Além do mais, as UBSs constituem-se em locais privilegiados para a oferta de programas de atividade física, principalmente para a população com condições socioeconômicas menores, que são mais suscetíveis à inatividade física (KOKUBUN *et al.*, 2007). Dessa forma, se faz necessário continuar garantido o acesso da população aos programas de atividade física ofertada pela APS, porém, por meio de caminhos alternativos seguros à população, como o programa de treinamento em casa.

Existem vários desafios para realizar exercício físico em casa, mas dada a importância de se manter ativo, e das restrições, é necessário que se estimulem e criem métodos de treinos online que tenham estratégias de acompanhamento de seus participantes e não somente orientações gerais, assim como desenvolvimento de estratégias motivacionais para realização de exercícios, que gerem um maior alcance à população, principalmente às pessoas mais vulneráveis. É necessário, também, compreender quais são as suas motivações para realizarem os exercícios em casa, pois, dessa forma, será possível elaborar melhores estratégias para programas de treinamentos online.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar as motivações para a realização de um programa de treinamento físico não supervisionado durante a pandemia COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.

## **1.1 Objetivo**

Analisar as motivações para a realização de um programa de treinamento físico não supervisionado durante a pandemia COVID-19 na Atenção Primária à Saúde

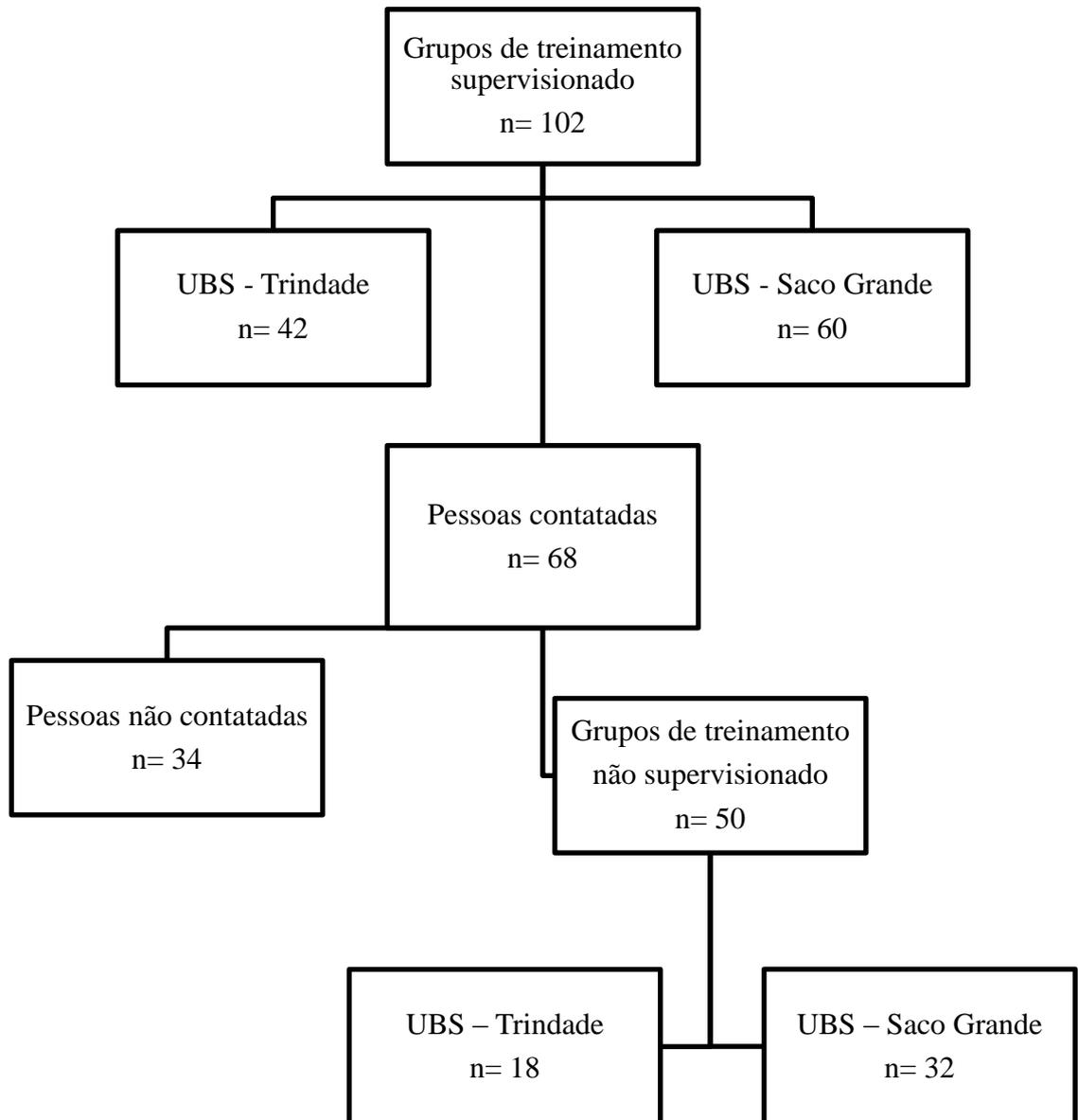
## **2 MATÉRIAS E MÉTODOS**

### **2.1 Delineamento**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (nº. 4.532.252).

### **2.2 Participantes**

Esse estudo foi realizado com adultos e idosos, de ambos os sexos, usuários de duas UBS de Florianópolis participantes de grupos de treinamento não supervisionado. Antes da pandemia, participavam 102 pessoas que faziam parte dos grupos de treinamento supervisionado das UBSs Trindade e Saco Grande da cidade de Florianópolis – SC Destas, foi possível o contato via telefone apenas com 68. E, 50 aderiram ao programa de treinamento não supervisionado que ocorreu de forma on-line via *whatsApp*. O fluxograma 1 apresenta a quantidade de participantes divididas por UBS dos grupos de treinamento supervisionado e não supervisionado.

**Figura 1** Fluxograma de apresentação dos participantes

Os grupos presenciais de atividade física dividem-se em: grupo 1 (G1) grupo de alongamento; grupo 2 (G2) grupo da terceira idade, com aplicação de exercícios combinados (aeróbico e fortalecimento muscular); Grupo 3 (G3) grupo de caminhada, combinando com exercícios de fortalecimento muscular; Grupo 4 (G4) treinamento multicomponente, com exercícios de alongamento, aeróbico e fortalecimento. Participaram efetivamente do G1, 18 (60%) de 30 pessoas; do G2, 10 (42%) de 24 pessoas; do G3, 18 (43%) de 42 de pessoas, e do G4, 4 (67%) de seis pessoas. Os grupos foram inscritos no Celk Saúde®, um prontuário

eletrônico utilizado pelo sistema de saúde de Florianópolis para registrar atendimentos. Os números de telefones dos participantes foram retirados desse sistema.

### **2.3 Programa de treinamento não supervisionado**

#### *Concepção e implantação do Programa*

Devido a pandemia os grupos que eram realizados de forma presencial passaram a ser realizado de forma on-line por meio do aplicativo do *whatApp*, com o objetivo de ser um instrumento de auxílio e motivação para a realização de exercícios físicos, além de promover a importância do isolamento social. Objetivou-se, por meio de vídeos e contatos diretos com os usuários, fortalecer os vínculos e promover um isolamento com hábitos saudáveis.

Foram criados quatro grupos referentes aos quatro grupos presenciais das UBS, G1 (grupo de alongamento); G2 (grupo da terceira idade); G3 (grupo de caminhada); G4 (treinamento multicomponente). Cada grupo seguiu os objetivos de treinamentos que estavam sendo realizados presencialmente. Logo após a estruturação e criação dos grupos no *WhatsApp*, entrou-se em contato com os participantes por meio de mensagens no aplicativo e ligações telefônicas, no qual foi explicando a proposta do grupo e realizado o convite para participar do programa. Após o aceite, foi enviado um vídeo de apresentação, com boas-vindas aos integrantes, evidenciando o objetivo do grupo e a importância da prática de atividade física regular. Continha, também, informações sobre a Covid-19 e os cuidados de proteção e comportamento necessários. Na sequência, foram enviados vídeos sobre os cuidados para com a atividade e os exercícios a serem realizados.

#### *Prescrição de exercícios físicos*

Os exercícios físicos foram prescritos de acordo com o objetivo de cada grupo. Para o G1 foram prescritos exercícios de alongamento, para o G2 e G3 exercícios combinados de fortalecimento e aeróbico, e para o G4, exercícios multicomponentes, de alongamento, fortalecimento e aeróbicos. Os exercícios físicos foram planejados e discutidos em reuniões de consenso e, posteriormente, criou-se um roteiro para as gravações dos vídeos com os exercícios físicos. Após a finalização e edição, os vídeos foram encaminhados para os grupos do *Whatsapp*.

Uma reestruturação, especialmente visando à progressão da carga, foi realizada mensalmente devido à dificuldade de adaptação dos participantes aos exercícios sem a orientação presencial do profissional de Educação Física. As sessões de treinamento foram divididas em aquecimento, atividade principal e relaxamento, sendo orientada a realização de três sessões por semana. No apêndice A encontra-se um modelo de treinamento, como exemplo. Para a evolução do treinamento, foi criado um modelo de registro, a ser aplicado aos participantes dos grupos a fim de colher informações relacionadas ao treinamento. Esse registro também foi uma estratégia para manter o vínculo com esses participantes por meio do diálogo.

#### *Aspectos motivacionais*

Com a aplicação do modelo dos registros percebeu-se que alguns participantes se sentiam desmotivados para a realização dos exercícios físicos, fazendo com que alguns não realizassem o treino por determinado período. Diante disso, 15 dias após o início do programa de treinamento foram elaboradas três estratégias motivacionais para estimular e auxiliar os participantes nas realizações dos treinos. As estratégias consistem em: (i) estímulos do compartilhamento de vivências relacionadas aos exercícios físicos; (ii) proposta de atividade de desafios; (iii) educação em saúde.

Outra estratégia de motivação foi à inclusão de desafios. Os desafios foram atividades diferentes dos exercícios propostos, no qual o participante escolhe um dia da semana para realizar. Foram atividades lúdicas, que geralmente envolveram a construção do próprio material para executá-las, havendo também um incentivo para realização da atividade com familiares, postagem de vídeos e compartilhamento de vivências. As propostas de desafios foram enviadas mensalmente por meio de vídeos.

Com a aplicação do modelo de registro observou-se que os participantes realizavam os exercícios pelos benefícios percebidos à saúde. Diante disso, pensou-se como estratégia motivacional adicional o envio de vídeos de educação em saúde, abordando temas relacionados aos benefícios da atividade física em vários aspectos. Também foi concedido aos participantes escolherem temas de seus interesses relacionados à atividade física para serem abordados pelos residentes. Esses envios ocorreram uma vez por mês.

## **2.4 Variáveis de estudo e instrumentos de medidas**

As variáveis do estudo são provenientes de um questionário diagnóstico contendo cinco blocos de questões. Os blocos foram divididos em: Bloco 1, dados sociodemográficos; Bloco 2, condições de saúde; Bloco 3, qualidade de vida; Bloco 4, estado de humor e afetividade; Bloco 5, treinamento não supervisionado (APENDICE B). Posteriormente foi construído um modelo de registro para avaliação dos exercícios físicos prescritos por meio de vídeos. (APÊNDICE C).

Para esse estudo foram utilizadas questões do questionário geral, blocos 1, 2 e 5. Para avaliação das condições sociodemográficas utilizou-se as variáveis; sexo, idade, nível de escolaridade e renda. Quanto às condições de saúde foi utilizada a percepção de saúde dos participantes e a existência de doenças crônicas autorreferidas. Para a avaliação das motivações dos participantes na realização do treinamento não supervisionado foram utilizadas duas perguntas abertas e duas fechadas do bloco 5.

## **2.5 Procedimentos para a coleta de dados**

O questionário e o modelo de registro foram aplicados via ligação telefônica devido ao isolamento social.

O questionário diagnóstico foi aplicado no início da criação do programa de treinamento não supervisionado e após quatro meses de implantação do programa, a última etapa de aplicação ocorreu oito meses após implantação do programa, contabilizando três etapas de coleta de dados. O modelo de registro foi aplicado uma vez por mês, uma semana depois dos envios dos vídeos com o treinamento. Para esse estudo foram utilizados somente os dados oriundos do questionário diagnóstico coletados na última etapa.

## **2.6 Análises dos dados**

Os dados quantitativos foram analisados no programa estatístico *Software Statistical Package for Social Science (SPSS®)*, versão 21.0. Foram realizadas análises descritivas por meio da frequência absoluta e percentual, bem como de média e desvio-padrão, para variáveis categóricas e contínuas, respectivamente. Os diferentes grupos de treinamento foram agrupados para análise.

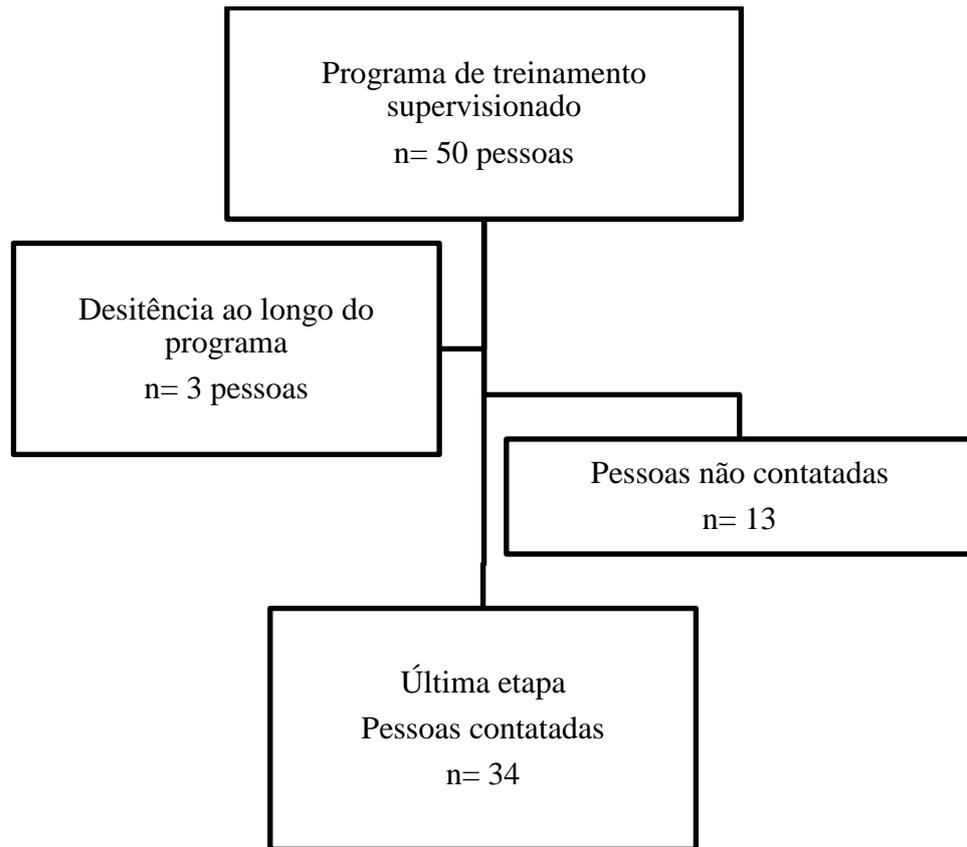
Para os dados qualitativos, as questões foram organizadas, categorizadas e analisadas por tratamento de análise de conteúdos proposto por Bardin (2011). Seguindo a análise de

conteúdo de Bardin, foram realizadas três fases distintas. A primeira, a pré-análise, consiste na organização do material e tem como objetivo estruturar ideias iniciais para ações futuras. A segunda fase diz respeito à exploração do material, que é o processo no qual se codifica os dados brutos para a descrição das características dos conteúdos. Na última fase, ocorre o tratamento dos resultados, com a categorização e a interpretação dos resultados, agrupando-os de acordo com critérios previamente estabelecidos.

### **3 RESULTADOS**

Faziam parte do programa de treinamento supervisionado 102 pessoas, mas deste universo apenas 68 foram contatadas e somente 50 pessoas aderiram ao programa. Ao longo dos oito meses, apenas três pessoas desistiram do programa, sendo duas do G1, uma por doença e outra porque entrou em um grupo de perda de peso, e uma pessoa do G4, por dificuldades com a utilização do seu aparelho celular. Na última etapa de coleta de dados não foi possível o contato com 13 pessoas (28%) do programa de treinamento. O fluxograma 2 apresenta a quantidade de pessoas do programa de treinamento supervisionado

**Fluxograma 2.** Permanência dos participantes ao longo do programa de treinamento não supervisionado.



No presente estudo, a amostra inicial foi composta por 68 pessoas, sendo 62 (91,2%) do sexo feminino. A média de idade foi de  $65,0 \pm 9,6$ . A maioria dos participantes (51,5%) tem de 0 a 8 anos de estudo, no entanto 20 (29,4%) pessoas não souberam responder. Sobre a condição socioeconômica 51 (75%) pessoas declararam receber até 3 salários mínimos, 3 (4,4%) pessoas não declaram renda. Quanto à percepção de saúde, 36 (54,5%) apresentaram uma boa percepção de saúde, seguido de 22 (34,1%) que apresentaram uma percepção de saúde regular. A maioria dos participantes apontou uma ou mais doenças crônicas, sendo 59 (86,8%) do total da amostra. A tabela 1 apresenta as características da amostra geral e entre grupos.

**Tabela 1.** Caracterização dos participantes de um programa de treinamento não supervisionado.

Variáveis	Frequência	Percentual
n=	68	100

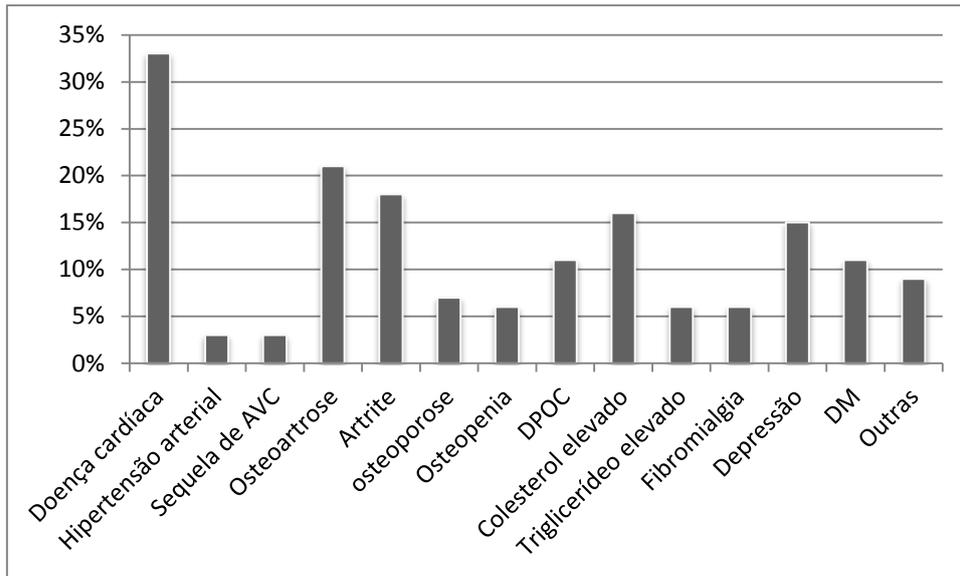
**Sexo**

<i>Masculino</i>	6	8,8%
<i>Feminino</i>	62	91,2%
<b>Escolaridade</b>		
<i>0 a 8 anos</i>	35	51,5%
<i>9 a 11</i>	12	17,6%
<i>12 e mais</i>	1	1,5%
<i>Não soube responder</i>	20	29,4%
<b>Renda</b>		
<i>Ate 3 salário mínimo</i>	51	75,0%
<i>3 a 6 salários mínimos</i>	11	16,2%
<i>6 a mais salários mínimos</i>	3	4,4%
<i>Não respondeu</i>	3	4,4%
<b>Percepção de saúde</b>		
<i>Ruim</i>	3	2,3%
<i>Regular</i>	22	34,1%
<i>Bom</i>	36	54,5%
<i>Muito bom</i>	7	9,1%
<b>Doenças crônicas</b>		
<i>Sim</i>	59	86,8%
<i>Não</i>	9	13,2%

Nota: M= média; DP= Desvio Padrão.

Na figura 1 é possível observar as doenças crônicas mais prevalentes na amostra, sendo a doença cardíaca a mais citada pelos participantes, seguida de osteoartrose, artrite, colesterol elevado e depressão.

**Figura 1.** Frequência dos tipos doenças crônicas em participantes de um programa de treinamento não supervisionado.



Para a avaliação da motivação foram utilizados os dados somente das pessoas que aderiram ao programa e que foi possível o contato na última coleta desse estudo. Os dados dos participantes do G4 também não foram utilizados nessa análise por não ter uma amostra representativa, dessa forma, apenas 34 pessoas foram entrevistadas, correspondendo a 49,3% da amostra. Os dados estão apresentados na Tabela 2.

Dentre as 34 pessoas entrevistadas, 28 (82,4%) se sentiam motivadas para realização do treinamento, tendo a maior prevalência de motivação nos participantes do G1, seguido dos participantes do G3. Dentre as 6 (17,6%) pessoas que se sentiam desmotivadas, 1 (14,3%) desistiu de realizar os exercícios físicos por um determinado período de tempo, que faz parte do G3.

**Tabela 2.** Frequência e percentual da motivação de participantes de um programa de treinamento não supervisionado.

	Frequência	Percentual
n=	34	49,3%
<b>Motivação para o exercício</b>		
<i>Sim</i>	28	82,4%
<i>Não</i>	6	17,6%
<b>Desiste do exercício por falta de motivação</b>		
<i>Sim</i>	1	14,3%
<i>Não</i>	5	85,7%

Nota: G1=alongamento; G2=idoso; G3= caminhada;

Ao analisar a motivação para realização do exercício físico dos participantes no programa, identificamos 35 ocorrências, e quanto a desmotivação, oito. A tabela 3 apresenta as principais motivações para realização do exercício físico de cada categoria identificada nas falas dos participantes no processo de análise dos dados.

Dentre as motivações, “**motivos de saúde**” foi à categoria mais apontada pelos praticantes em ambos os grupos, seguida por “**qualidade de vida e bem estar**” e “**gosta do exercício**”. A categoria menos citada foi “satisfação”. A maioria dos participantes descreveu que necessita realizar os exercícios físicos para manter ou recuperar a saúde, para permanecer ativo e viver mais com uma boa qualidade de vida.

**Quadro 1.** Motivações de participantes para a realização um programa de treinamento não supervisionado.

<b>Categorias</b>	<b>F</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos</b>
<b>Saúde</b>	17	Realização do exercício por motivos de saúde	“Necessidade, por causa da minha saúde, se eu paro eu fico com dor”. <b>(P1)</b>
<b>ObrigaçãO/necessidade</b>	3	Realização do exercício por obrigaçãO e necessidade	“Não sei se é motivaçãO, mas é um pouco de obrigaçãO” <b>(P2)</b> “Por necessidade. Se parar é pior, tenho que fazer”. <b>(P3)</b>
<b>Qualidade de vida e bem estar</b>	4	Realização do exercício para ter uma qualidade de vida melhor e viver por mais tempo	“Para ter uma melhor qualidade de vida, viver mais”. <b>(P4)</b>
<b>Ser ativa/se movimentar</b>	2	Realização dos exercícios para ser ativa, pelo movimento	“Para poder ser ativa, bom animo vitalidade”. <b>(P5)</b>

<b>Disposição</b>	3	Realização do exercício porque se sente com maior disposição	“Faço exercício para me sentir mais disposta” (P6)
<b>Gosta dos exercícios</b>	4	Realização do exercício porque gosta, sem motivos específicos.	“Eu faço porque gosto muito dos exercícios” (P7) “Eu gosto. Já acordo fazendo” (P8)
<b>Satisfação</b>	1	Realização do exercício por satisfação, sem motivos específicos.	“Faço exercício pela alegria e satisfação. Me sinto renovado no dia seguinte” (P9)
<b>Vínculo</b>	2	Realização do exercício porque gosta dos professores e das aulas que os professores oferecem	“Faço o exercício porque gosto de vocês. Gosto das aulas, de acompanhar vocês no vídeo”. (P10) “A motivação maior é ter os profissionais como parceiras, criou vínculo, ter conhecido vocês” (P11)

Nota: F= Frequência; P= Participante.

Quando os participantes não se sentiam motivados ao realizar o exercício físico, foi questionado o porquê da sua desmotivação. Na tabela 4 estão apresentadas de forma categorizadas quais as desmotivações apontadas pelos participantes.

A categoria de maior ocorrência foi “**Não gosta de exercício físico**”. A maioria dos participantes que se sentem desmotivados por não gostar de fazer exercício físico, realiza por necessidade ou obrigação. No quadro 2 encontram-se os resultados categorizados.

**Quadro 2.** Desmotivações de participantes para a realização um programa de treinamento não supervisionado.

<b>Categorias</b>	<b>F</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos</b>
<b>Não gosta de exercício físico (necessidade/obrigação)</b>	4	Se sente desmotivado porque não gosta, faz por necessidade ou obrigação.	“Não gosto; Faço por necessidade” <b>(P12)</b>
<b>Falta de apoio social</b>	1	Se sente desmotivado porque não tem outras pessoas para fazer exercícios juntos	“Porque sozinha eu não gosto de fazer, por isso fui pra caminhada todo dia”. <b>(P13)</b>
<b>Falta de disposição</b>	1	Falta de disposição para realizar o exercício físico	“Eu não faço por preguiça mesmo” <b>(P14)</b>
<b>Tecnologia</b>	1	Se sente desmotivado devido à tecnologia	“Eu coloco o vídeo, mas não enxergo direito O celular é pequeno”. <b>(P15)</b>

Nota: F= Frequência; P= Participante.

#### **4 DISCUSSÃO**

Os resultados observados identificaram que a maioria dos participantes do programa de treinamento não supervisionado se sente motivada a realizar os exercícios físicos propostos, no entanto, essas pessoas apresentaram regulações externas para a motivação. As pessoas que se motivam por meio de regulações externas têm maiores chances de desistir de

programas de treinamento. Pode-se observar também que a maioria das pessoas que apontaram se sentir desmotivada não desistiu de realizar os treinos.

A partir da análise de conteúdo foi possível identificar quais as motivações e desmotivações que envolvem a realização do programa de treinamento não supervisionado. Os resultados indicam que a maioria dos participantes se encontra na motivação extrínseca, na qual os processos regulatórios são determinados por razões externas. Estudos semelhantes encontraram o mesmo resultado (POLO *et al.*, 2020; RIBEIRO *et al.*, 2012)

A categoria “saúde” foi o motivo mais apontado pelos participantes para realização dos exercícios, e encontra-se na regulação identificada (motivação extrínseca). Outros estudos também apontaram a saúde como um dos principais motivos para adesão e/ou permanência em programas de treinamento (DUARTE, SANTOS e GONÇALVES, 2002; FERRARO E CANDIDO, 2017; MEURE, BENEDETTI e MAZO, 2012; SANTOS e KNIJNIK, 2006). O que têm em comum entre esses estudos é que a população-alvo é composta de adultos e idosos, o que pode justificar que, com o aumento dos anos de vida, as pessoas se preocupem com a saúde e tendam a se engajar em programas de atividade física com esse intuito, visando também uma maior expectativa de vida (DUARTE, SANTOS e GONÇALVES, 2002; JUNIOR *et al.*, 2015). Na literatura já está bem consolidado o efeito benéfico do exercício para a saúde, atuando na prevenção e tratamento de doenças crônicas, contribuindo na diminuição da mortalidade e no aumento da expectativa de vida (LARSSON, KALUZA e WOLK, 2017; LAVIE, *et al.*, 2019). Outra justificativa para que essa motivação tenha sido a mais citada se dá pelo fato do program ser oferecido pela APS, e a maioria dos participantes são aconselhados pelos médicos a se engajarem no programa como parte do controle e tratamento de doenças crônicas.

A categoria “qualidade de vida e bem-estar” foi a segunda categoria apontada pelos participantes. E a regulação na qual se encontram é a regulação integrada, uma das formas mais autodeterminadas dentro da regulação extrínseca, os participantes além de visar um resultado com a prática, tem maiores possibilidades de escolhas e prazer (RYAN e DECI, 2000). Corroborando, Duarte, Santos e Gonçalves (2000) encontraram em seu estudo que bem-estar foi um dos motivos para permanência dos participantes no programa de treinamento. A busca por exercício físico, principalmente com o avançar da idade, tem tido como principal motivo a saúde, seguido da qualidade de vida (SEPULCHRO *et al.*, 2017), assim como nessa pesquisa.

A outra categoria mais citada foi “gosta do exercício físico”, que se configura numa motivação intrínseca, na qual a pessoa realiza o exercício sem objetivar um resultado

específico, por prazer e satisfação que a prática oferece, tornando o indivíduo mais autônomo em suas escolhas (RYAN e DECI, 2000a; 2017). Quando a pessoa atinge esse estágio as chances de desistir de realizar o exercício físico são menores se comparadas às outras regulações (STANDAGE, SEBIRE e LONEY, 2008).

Aliado a essa categoria, outras motivações citadas pelos participantes, porém em menor frequência foram, “disposição”, e “satisfação”, que, também, se caracterizam como motivação intrínseca. Em um estudo realizado por Meurer, Benedetti e Mazo (2012) foi encontrado, do mesmo modo, que prazer, satisfação e gosto pelo exercício físico são motivos para permanência de idosos em programas de treinamentos. Assim como disposição encontrada no estudo de Duarte, Sousa e Gonçalves (2000).

A categoria “ser ativa/se movimentar” foi citada também em menor frequência, e encontra-se na regulação identificada, assim como saúde. De acordo com Ryan e Deci (2000), as pessoas que se encontram nessa regulação se motivam objetivando um resultado, mesmo que elas considerem a atividade desinteressante, elas permanecem pelos benefícios que a atividade promove. Porém, mesmo com os benefícios propostos, não é suficiente para que essas pessoas permaneçam na prática. Guimarães e Boruchovitch (2004) apontam que pessoas motivadas por regulações externas têm maiores chances de abandonar a prática do que aquelas motivadas intrinsecamente.

Outra categoria citada foi o “vínculo”. Os participantes realizavam os exercícios por gostar dos professores e das aulas oferecidas por eles. O vínculo faz parte de uma das três Necessidades Psicológicas Básicas (NPB) que a TAD traz como necessidades que o indivíduo tem para alcançar regulações mais autodeterminadas, e trata-se da necessidade de se sentir pertencente a um grupo. O indivíduo adere a um comportamento, não somente por resultados, mas também pensando que a prática facilita a socialização e a necessidade de reconhecimento pelas pessoas (DECI e RYAN, 2000; GUIMARÃES e BORUCHOVITCH, 2004).

Mesmo o programa sendo oferecido de forma não presencial os participantes viam os professores como motivo para continuar a prática. Esses apontamentos podem ser justificados pela estratégia utilizada pelos professores para manter o vínculo com os participantes e incentivá-los para realização dos exercícios físicos, que foram as ligações e conversas pelo *whatsapp*. Em uma pesquisa de Freitas *et al* (2007), foi observado que receber a atenção do professor e incentivo são aspectos importantes para manutenção do exercício físico, enquanto a boa atuação profissional se apresentou como outro motivo (EIRAS *et al.*, 2010), dessa forma o profissional de educação física exerce um papel fundamental para manutenção de indivíduos em programas de treinamentos físicos.

Em contrapartida, seis pessoas apontaram desmotivações para a realização dos exercícios físicos, apesar de ser um número pequeno comparado com a maioria, que se sentia motivada. Dessa forma, se faz necessário compreender tais aspectos para pensar em estratégias motivacionais para que essas pessoas continuem engajadas no programa de treinamento.

A categoria mais citada foi “não gosta do exercício”. Uma categoria também apontada em um estudo realizado por Krug, Lopes e Mazo (2015). De acordo com Reichert *et al.* (2007) a falta de disposição pode influenciar negativamente no grau de motivação. Notou-se que a maioria das pessoas realizava os exercícios por necessidade e/ou obrigação, tanto aquelas que se sentiam motivadas quanto as que não se sentiam motivadas. Embora não tenha ficado explícito na fala dos participantes, foi perceptível que eles se sentiam pressionados a realizarem os exercícios físicos devido ao aconselhamento médico e como parte do tratamento. Foi observado nesse estudo que 86,6% dos participantes apresentavam uma ou mais doenças crônicas.

Ainda que, se exercitar por motivos de saúde seja uma motivação importante, isso pode se tornar um fator desmotivador quando o indivíduo se sente pressionado, seja por familiares, ou profissionais de saúde, e tende a se culpabilizar. Esse fator pode levar a desistência da prática, se influenciar negativamente nas percepções de competência e autonomia do indivíduo (RYAN e DECI, 20220), o que é uma possibilidade. Autonomia diz respeito à necessidade que o indivíduo tem de participar de atividades, nas quais existam possibilidades de escolhas, enquanto competência é a necessidade de se sentir capacitado e confiante na realização de determinado comportamento (DECI e RYAN, 1985). Ambas as necessidades fazem parte das NPB. Dessa forma, se faz necessário rever formas de aconselhamento por parte dos profissionais de saúde para que o indivíduo tenha autonomia e competência para realização do exercício (GILLISON *et al.*, 2019).

Outras categorias citadas foram “falta de apoio social”, “falta de disposição” e “tecnologia”. Mais uma vez o vínculo aparece como um fator importante, no entanto dessa vez foi como aspecto negativo para realização do exercício físico, na forma de falta de apoio social. Apesar de a criação dos grupos no *whatsapp* ter sido uma das estratégias para manter a interação entre participantes e professores, ainda assim a falta do grupo presencial foi citada, ao ponto de levar o participante a não realização do exercício. A realização de exercícios em grupo facilita engajamento para a prática, pois existe um apoio social dos demais participantes e um compromisso para com o outro, além de possibilitar a interação social, principalmente na população idosa (OMS, 2005). Corroborando tais informações, estudos têm apontando que

ter companhia favorece o comportamento ativo (KRUNG, LOPES E MAZO, 2015; GOMES *et al.*, 2020; MOSCHNY *et al.*, 2011; REICHERT *et al.*, 2007).

A falta de disposição também foi encontrada no estudo realizado por Krug, Lopes e Mazo (2015), no qual foi apontando como um dos principais motivos para não adesão dos participantes em programas de treinamento. Reichert *et al.* (2007) também apontam a falta de disposição como influência negativa no grau de motivação para a realização de exercícios físicos, sendo um fator preponderante nesse aspecto.

A tecnologia foi citada apenas uma vez pelos participantes do programa de treinamento não supervisionado, porém esse foi um dos principais motivos para a não adesão dos demais participantes contatados pelos professores de educação física antes do início do programa. A considerar os participantes desse estudo, metade possui baixa escolaridade e renda. De acordo com Dietrich, Colet e Winkelmann (2019), o alcance de abordagens virtuais aos usuários atendidos nas UBSs é baixo devido a uma maior vulnerabilidade. Em um estudo realizado por Novaes *et al.* (2020) foi observado que as principais limitações para a efetividade de um protocolo de exercício aplicado foi a dificuldade de acesso aos recursos tecnológicos, seguido de baixa qualidade de internet disponível. Dessa forma, se faz necessário pensar em estratégias que alcancem a população de maior vulnerabilidade.

Apesar de a tecnologia ter sido um problema para alguns participantes, foi por meio dela que foi possível o desenvolvimento do programa não supervisionado, mostrando a viabilidade de programas que usam esse tipo de ferramenta. Podendo gerar novas possibilidades de atendimento e promoção à saúde no âmbito da atividade física.

Os resultados encontrados apontaram que a maioria das pessoas se sente motivada, sendo a motivação identificada (saúde) a mais prevalente, que apresentar alguns processos regulatórios internos, quando comparada a regulação externa. No entanto a motivação extrínseca a forma mais citada pelos participantes. Apesar dessa motivação não apresentar processos regulatórios internos, que possibilitam maiores chances do indivíduo permanecer em programas de treinamento, pode viabilizar a iniciação a um determinado comportamento e com a frequência pode assumir uma motivação intrínseca (RYAN e DECI, 2020, 2017; SNYDER *et al.*, 2017).

Mesmo sendo a motivação extrínseca a mais prevalente, os participantes desse estudo em sua maioria permaneceram motivados para a participação no programa de treinamento que ocorreu de forma virtual e em meio a uma pandemia, que ocasionou mudanças drásticas na vida da população, trazendo medo e preocupações. Esse fato pode ter ocorrido devido a estratégias motivacionais utilizadas no programa, que visava o desenvolvimento da autonomia

e competência dos seus participantes De acordo com Matias, Dominski e Marks (2020) a manutenção dos participantes na prática de atividade física tem maiores possibilidades de ocorrer quando a necessidade de vínculo é suprida.

As estratégias utilizadas foram ligações mensais para os participantes, a fim de motiva-los para realização dos exercícios, possibilitando que eles opinassem nas atividades a serem desenvolvidas, incentivo a compartilhamento de informações e experiências no grupo do *whatsapp* sobre as atividades realizadas, vídeo de educação em saúde acerca da atividade física e temas sugeridos por eles, desafios com atividades familiarizadas por eles, como aquelas realizadas na infância. Todas as estratégias desenvolvidas nesse programa de treinamento não supervisionado foram baseadas em um novo conceito, chamado, Ambiente Complexo de Prática, desenvolvido por Matias (2019), no qual ocorre uma ampliação do espaço afetivo-social nos ambientes de prática de atividade física, e que essas características permaneçam após a realização dessas atividades. E essas estratégias só foram pensadas devido ao diálogo mantido com os participantes, onde foi possível observar as suas necessidades, identificando os processos regulatórios que encontravam, a fim de oferecer um programa de treinamento que pudesse suprir as necessidades psicológicas, além de trazer benefícios à saúde dos seus participantes.

Dessa forma, observa-se que para os participantes alcançarem um comportamento mais autodeterminado é necessário que os profissionais levem em conta os aspectos motivacionais dos participantes e que desenvolvam atividades que levem em consideração as necessidades psicológicas básicas, para, assim, possibilitar motivações mais internas e comportamento ativo duradouro.

Conhecer os fatores motivacionais de participantes de programa de treinamento não supervisionado no período de isolamento social é primordial para desenvolver estratégias a fim de que os participantes se mantenham no programa. Com esse estudo é possível compreender tais fatores, permitindo o aprimoramento do programa de acordo com as necessidades de seus participantes, contribuindo para desenvolvimento de outros programas. Com esse estudo também foi possível entender que a permanência dos indivíduos na prática vai além da dimensão atividade física, mas sim fatores, com vínculo, se sentir pertencentes a um determinado grupo. Além do mais, apresenta-se como ponto forte, a escolha da análise que permitiu uma maior compreensão sobre pensamentos e sentimentos dos participantes. No entanto, esse estudo apresenta algumas limitações, como a não avaliação das estratégias motivacionais utilizadas, o uso de outros questionários que avaliem diretamente a motivação extrínseca e intrínseca, o não aprofundamento dos tipos de modalidades sobre os aspectos

motivacionais não analisar os motivos que levaram os participantes do programa não supervisionado a não aderir ao programa on-line.

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo apontaram que a maioria dos participantes do programa de treinamento não supervisionado se sente motivada na realização dos exercícios físicos. Sendo que a dimensão saúde foi o motivo mais apontado por eles, seguido de qualidade de vida e bem-estar e por gostar do exercício.

Dentre aqueles que não se sentem motivados, a maioria apontou não gostar do exercício físico e realizava apenas por obrigação e necessidade e um participante não realizava os exercícios físicos enviados por falta de apoio social. Dessa forma, observou-se que a motivação extrínseca foi a mais prevalente. No entanto, a maioria dos participantes se manteve motivado ao longo do programa, sugerindo que as estratégias utilizadas foram importantes para essa manutenção.

A atividade física representa lócus causais da motivação predominantemente externo. Significa que a manutenção do comportamento possui razões que podem impor pressões, medos e culpa aos sujeitos. A preocupação com a saúde permeia o discurso dos participantes desse estudo, dessa forma, se faz necessário que os profissionais envolvidos em programas de treinamento tenham cuidado com as abordagens realizadas aos participantes para que eles não se sintam pressionados e gere prejuízos a saúde e desistência do programa, pensando assim em estratégias de motivação para que os indivíduos mantenham um equilíbrio entre regulações externas e internas.

O programa de treinamento não supervisionado via *whatsApp* mostrou-se uma abordagem viável não apenas para entrega dos treinos aos seus participantes, mas também para manter o vínculo. Além do mais, abordagens como essa consegue abranger as pessoas que não consegue ir às atividades presenciais por questões de deslocamento ou falta de horários compatíveis, podendo ser realizado também em contextos sem pandemia.

Diante do exposto, espera-se que os resultados encontrados possam contribuir na construção de estratégias motivacionais e desenvolvimento de programas de treinamento físico na APS.

## REFERÊNCIAS

- BALANZÁ-MARTÍNEZ. , ATIENZA-CARBONELL. KAPCZINSKI, B. F. DE BONI R. B. Lifestyle behaviours during the COVID-19 – time to connect. **Acta Psychiatr Scand**, v. 141, p. 399-400, 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Ed. 70, 2011.
- BOOTH, F. W. ROBERTS, C. K. THYFAULT, J. P. RUEGSEGGER, G. N AND RYAN G. TOEDEBUSCH. Role of inactivity in chronic diseases: evolutionary insight and pathophysiological mechanisms. **Physiol. Rev**, v. 97, p. 1351–1402, 2017.
- BROOKS, S. K. WEBSTER, R. K. SMITH , L. E. WOODLAND , L. WESSELY, S. GREENBERG, N. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-20, 2020.
- DECI, E. L. RYAN, R M. **Intrinsic motivation and self-determination in human behavior**. New York: Plenum Press, 1985.
- DIETRICH, A. COLET, C. F. WINKELMANN, E. R. Perfil de Saúde dos Usuários da Rede de Atenção Básica Baseado no Cadastro Individual e-Sus. **J. Res.: Fundam. Care. Online**, v. 11, n. 5, p. 1266-1271. 2019.
- DUARTE, C. P. SANTOS, C. L. GONÇALVES, A. K. A concepção de pessoas de meia-idade sobre saúde, envelhecimento e atividade física como motivação para comportamentos ativos. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 35-48, 2002.
- EDMUNDS, J., NTOUMANIS, N., DUDA, J. L. A Test of self-determination theory in the exercise domain. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 36, n. 9, p. 2240–2265, 2006.
- EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. Considerations relating to social distancing measures in response to the COVID-19 epidemic: p. 1-12, 2020.
- EIRAS SB, SILVA WHA, SOUZA DL, VENDRUSCULO R. Fatores de adesão e manutenção da prática de atividades físicas por parte de idosos. **Rev Bras Cien Esporte**, v. 31, n. 2, p. 75-89, 2010.
- LARSSON SC, KALUZA J, WOLK A. Combined impact of healthy lifestyle factors on lifespan: two prospective cohorts. **J Intern Med**, v. 282, p. 209–219, 2017.

LAVIE, C. J. OZEMEK, C. CARBONE, S. KATZMARZYK, P. T. BLAIR, S. N. Sedentary behavior, exercise, and cardiovascular health. **Cir Res**, v. 124, n. 5, p. 799–815, 2019.

FERRARO, N. S. CÂNDIDO, A. S. C. Percepção dos Idosos acerca da Atividade Física na Terceira Idade. **Rev. Mult. Psic**, v.11, n. 38, 2017.

FLORIANOPOLIS. DECRETO N. 21.340, DE 13 DE MARÇO DE 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19) e dá outras providências. **Diário Oficial Eletrônico do Município de Florianópolis**, Florianópolis, SC, n. 2646, p. 13. 13 março. 2020.

FREITAS, C. M. S. M. SANTIAGO, M. S. VIANA, A. T. LEÃO, A. C. FREYRE, C. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e a manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 9, n. 1, p. 92-100, 2007.

GILLISON, F. B. ROUSEA, P. STANDAGEA, M. SEBIREB, S. J. RYAN, R. M. A meta-analysis of techniques to promote motivation for health behaviour change from a self-determination theory perspective. **Health Psychology Review**, v. 13, n. 1, p. 110–130, 2019.

GUIMARÃES, S. E. R; BORUCHOVITCH, E. O estilo motivacional do professor e a motivação intrínseca dos estudantes: uma perspectiva da teoria da autodeterminação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 2, p.143-150, 2004.

GOMES, G. O. PAPINI, C. B. NAKAMURAC, P.M. TEIXEIRA, I. P. KOKUBUND, E. Barriers for physical activity in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 41, n. 3, p. 263–270, 2019.

JIMÉNEZ-PAVÓN, D. CARBONELL-BAEZA, A. LAVIE, A. C. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. **Progress in Cardiovascular Diseases**, v. 63, n. 3, p. 386 – 388, 2020.

KOKUBUN, E. L. E. SIBUYA, C. Y. QUEIROGA, M. R. RIBEIRO, P. A. B. Silveira, R. F. *et al.* Programa de atividade física em unidades básicas de saúde: relato de experiência no município de Rio Claro-SP. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 12, n. 1, 2007.

KRUG, R. R. LOPES, M. A. MAZO, G. Z. Barreiras e facilitadores para a prática da atividade física de longevas inativas fisicamente. **Rev Bras Med Esporte**, v. 21, n. 1, 2015.

MATIAS, Thiago S.; ANDRADE, Alexandro; MANFRIN, Julia M. Regulações motivacionais das diferentes escolhas de atividade física no lazer de adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 24, p. 1–8, 2019.

MATIAS, Thiago S. **Motivação, atividade física e mudança de comportamento**. Curitiba: Appris, 2019.

MATIAS, T. S. DOMINSKI, F. H. MARKS, D. F. Human needs in COVID-19 isolation. **Journal of Health Psychology**, v. 25, n. 7, p. 871-882, 2020.

MEURER, S. T. BENEDETTI, T. R. B. MAZO, G. Z. Fatores motivacionais de idosos praticantes de exercícios físicos: um estudo baseado na teoria da autodeterminação. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 2, p. 299-303, 2012.

MOSCHNY, A. PLATEN, P. KLAABEN-MIELKE, R. TRAMPICH, U. HINRICH, T. Barriers to physical activity in older adults in Germany: a cross-sectional study. **Int J Behav Nutr Phys Activity**, v. 8, n. 121, 2011.

NASCIMENTO JUNIOR, J. R. A. CAPELARI, J. B. VIEIRA, L. F. Impacto na Prática de Atividade Física no Estresse Percebido e na Satisfação de Vida de Idosos. **Rev.Educ. Fis/UEM**, v. 23, n. 4, p. 647-654, 2012.

NOVAES, C. R. M. WANDERLEY, F. A.C. FALCÃO, I. M. ALVES, R. B. LIMA, A. T. SOARES, M. C. B. Protocolo de atividade física remoto para grupos de Academia da Saúde e Estratégia de Saúde da Família. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 25, n. 0167, 2020.

OLIVEIRA NETO, L. ELSANGEDY, H. M. TAVARES, V. D. O. TEIXEIRA, C. V. L. S. BEHM, D. G. DA SILVA-GRIGOLETTO, M. E. #TrainingInHome - treino em casa durante a pandemia COVID-19 (SARS-COV2): exercício físico e abordagem baseada em comportamento. **Rev Bras Fisiol Exerc**, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

- POLO, M. C. E. MATIAS, T. S. TAVARES, G. H. PAPINI, C. B. Antecedentes motivacionais para a prática de atividade física na atenção primária à saúde. **Movimento**, v. 26, e26082, 2020.
- REICHERT, F. F. BARROS, A. J. DOMINGUES, M. R. HALLAL, P. C. The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. **Am J Public Health**, v. 97, n. 3, p. 515-9, 2007.
- RIBEIRO, J. A. B. CAVALLI, A. S. CAVALLI, M. O. POGORZELSKI, L. V. PRESTE, M. R. RICARDO, L. I. C. Adesão de idosos a programas de atividade física: Motivação e significância. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, v. 34, n. 4, p. 969-984, 2012
- RYAN, R. M. Deci, E. L. Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. **Contemporary Educational Psychology**, v. 25, n. 1, p. 54-67, 2000b.
- RYAN, R. M. DECI, E. L. Intrinsic and extrinsic motivation from a selfdetermination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. **Contemporary Educational Psychology**, v. 25, p. 54-67, 2020.
- RYAN, R. M.; DECI, E. L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. **American Psychologist**, v. 55, n. 1, p.68-78, 2000a.
- RYAN, R. M. DECI, E. L. **Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Well-Ness**. New York: Guilford Press, 2017.
- SANTOS, S. C. KNIJNIK, J. D. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária I. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 5, p. 23-34, 2006.
- SEPULCHRO, B. N. Gonçalves, E. C. Fernandes Filho, J. Fatores Motivacionais que levam a Prática do Voleibol de Quadra Adaptado á Terceira Idade. **Revista Carioca de Educação Física**, v. 12, n. 01, p. 43-51, 2017.
- SNYDER, K. LEE, J. M. BJORNSEN, A. DINKEL, D. What gets them moving? college students' motivation for exercise: na exploratory study. **Recreational Sports Journal**, v. 41, n. 2, p. 111–124, 2017.
- SOARES, C. S. A. FONSECA, C. L. R. Atenção primária à saúde em tempos de pandemia. **J Manag Prim Health Care**, 2020, v. 12, p. 22, 2020.

STANDAGE, M. SEBIRE, S.J. LONEY, T. Does exercise motivation predict engagement in objectively assessed bouts of moderate-intensity exercise? A self-determination theory perspective. **Journal of Sport & Exercise Psychology**, v. 30, n. 4, p. 337-352, 2008.

USHER, K. BHULLAR, N. JACKSON, D. Life in the pandemic: Social isolation and mental health. **J Clin Nurs**, v. 29, p. 2756-7, 2020.

## APÊNDICE A

---

### ROTEIRO PARA O VÍDEO DE EXERCÍCIOS

#### Objetivo:

Gravar e enviar para os usuários do Centro de Saúde (Saco Grande e Trindade), um vídeo expondo um treinamento que eles deverão seguir, por cerca de 30 dias. Podendo nos consultar em relação aos exercícios e nos passando, uma vez por semana, um feedback por meio das nossas ligações e conversas via WhatsApp.

Por meio desse buscamos garantir que os usuários, que já participavam dos grupos de atividade física, sigam ativos e com segurança, mesmo na situação atual de isolamento devido ao Covid-19, além de afirmar o compromisso da saúde da família com seus usuários, mantendo o contato e valorizando o vínculo, anteriormente, criado.

#### Exercícios para o grupo de Idosos (Saco Grande) e de caminhada e fortalecimento (Trindade):

- Aquecimento: O aquecimento será realizado por meio de uma dança
- Parte principal: Circuito envolvendo partes mais aeróbicas e partes de fortalecimento. Essa sequência deve ser feita 2 vezes de 15 repetições a cada exercício ou 40 segundos, no caso dos isométricos.

- 1) Cadeira extensora; (15 repetições)
- 2) Corrida estacionária ou caminhada/trote em casa, quem tiver espaço; (contar até 40)
- 3) Crucifixo na cadeira; (15 repetições)
- 4) Corrida estacionária ou caminhada/trote em casa, quem tiver espaço; (contar até 45)
- 5) Trabalhar o posterior, com flexão do joelho, em pé, podendo apoiar na cadeira; (15 repetições)
- 6) Abdominal tesoura, na cadeira (15 repetições)

- Volta a calma: Uma meditação guiada (buscando voltar o corpo ao seu estado antes do exercício e tranquilizar a mente, controlando a respiração)

#### Exercícios para o grupo de alongamento (Saco Grande)

- Aquecimento: Aquecimento por meio de uma dança
- Parte Principal: Será dividido em 2 momentos. Momento 1, alongamento em pé e momento 2 alongamento sentado na cadeira.

##### Momento 1

##### **MS**

- 1) Extensão diagonal
- 2) Alongar o peitoral na parede
- 3) Puxar o cotovelo, com a outra mão, por cima da cabeça (francês)
- 4) Estender o baco a frente, segurando o cotovelo, com a outra mão
- 5) Afastar as pernas e inclinar o tronco lateralmente

##### **MI**

- 6) Afastar as pernas e flexionar o tronco para frente, jogando o quadril para trás
- 7) Estender uma perna a frente, outra flexionada atrás e ir descendo com o corpo, passando a mão na perna esticada, até o máximo que conseguir.
- 8) Afastar as pernas e flexionar uma delas, mantendo a outra estendida.
- 9) Panturrilha esticada

##### MOMENTO 2

- 10) Flexionar o pescoço para frente
- 11) Flexionar o pescoço para trás
- 12) Flexão e extensão do punho

- 13) Rotação do tronco
- 14) Cruzar a perna (abdução e rotação da coxa)
- 15) Flexão do joelho, com extensão do quadril
- 16) Adução e flexão do quadril (glúteo)
- 17) Flexão do tronco

- Volta à calma: Uma meditação guiada (buscando voltar o corpo ao seu estado antes do exercício e tranquilizar a mente, controlando a respiração)

## APÊNDICE B



Instrumento de coleta de dados do Programa de treinamento não supervisionado - Residência Multiprofissional em Saúde da Família - UFSC

Entrevistador (a): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Horário: \_\_\_ h \_\_\_ min

Centro de Saúde: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Avaliação: <sup>1</sup>[ ] 1ª avaliação <sup>2</sup>[ ] 2ª avaliação <sup>3</sup>[ ] 4ª avaliação <sup>4</sup>[ ] 5ª avaliação

Grupo: <sup>1</sup>[ ] Caminhada - CST <sup>2</sup>[ ] Idoso - CSSG <sup>3</sup>[ ] Alongamento - CSSG - (Turno: <sup>1</sup>[ ] M <sup>2</sup>[ ] V) <sup>4</sup>[ ] não pratica

### Bloco 1 - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nome Completo: _____
Q1. Sexo: <sup>1</sup> [ ] Masculino <sup>2</sup> [ ] Feminino <sup>3</sup> [ ] Outro
Q2. Você considera que a sua cor da pele, raça ou etnia é: <sup>1</sup> [ ] Branca <sup>2</sup> [ ] Preta <sup>3</sup> [ ] Amarela <sup>4</sup> [ ] Parda <sup>5</sup> [ ] Indígena
Q3. Qual é sua data de nascimento: ___/___/___
Q4. Idade: _____ anos completos.
Q5. Qual o seu estado civil: <sup>1</sup> [ ] Casado(a)/união consensual <sup>2</sup> [ ] Separado(a)/divorciado(a)/desquitado(a) <sup>3</sup> [ ] Solteiro(a) <sup>4</sup> [ ] Viúvo(a)
Q6. Você tem filhos? Quantos filhos? <sup>0</sup> [ ] 0 <sup>1</sup> [ ] 1 <sup>2</sup> [ ] 2 <sup>3</sup> [ ] 3 <sup>4</sup> [ ] 4 <sup>5</sup> [ ] 5 <sup>6</sup> [ ] 6 <sup>7</sup> [ ] ≥7
Q7. Qual seu nível de escolaridade? <sup>1</sup> [ ] Analfabeto/sem escolaridade <sup>2</sup> [ ] Fundamental incompleto <sup>3</sup> [ ] Fundamental completo <sup>4</sup> [ ] Médio incompleto <sup>5</sup> [ ] Médio completo <sup>6</sup> [ ] Superior incompleto <sup>7</sup> [ ] Superior completo <sup>8</sup> [ ] Pós-graduação completa
Q8. Quantos anos você estudou? _____ anos de estudo.
Q9. Qual é a sua ocupação atual? <sup>1</sup> [ ] Do lar <sup>2</sup> [ ] Desempregado(a) <sup>3</sup> [ ] Aposentado(a) <sup>4</sup> [ ] Outra: _____
Q10. Qual a renda mensal total de sua família? <sup>1</sup> [ ] Nenhuma renda <sup>2</sup> [ ] Até 1 salário mínimo <sup>3</sup> [ ] De 1 a 3 salários mínimos <sup>4</sup> [ ] 3 a 6 salários mínimos <sup>5</sup> [ ] De 6 a 9 salários mínimos <sup>6</sup> [ ] De 9 a 12 salários mínimo <sup>7</sup> [ ] De 12 a 15 salários mínimos <sup>8</sup> [ ] Mais de 15 salários mínimos <sup>999</sup> [ ] Não respondeu
Q11. Quantas pessoas dependem desta renda para viver? _____
Q12. Qual é o grau de escolaridade do responsável financeiro da sua família? <sup>1</sup> [ ] Analfabeto/sem escolaridade <sup>2</sup> [ ] Fundamental incompleto <sup>3</sup> [ ] Fundamental completo <sup>4</sup> [ ] Médio incompleto <sup>5</sup> [ ] Médio completo <sup>6</sup> [ ] Superior incompleto <sup>7</sup> [ ] Superior completo <sup>8</sup> [ ] Pós-graduação completa
*Q13. Quantas pessoas moram na sua casa incluindo você? _____ (Se mora sozinho pule para questão 15)
Q14. Com quem você mora? <sup>1</sup> [ ] Filhos <sup>2</sup> [ ] Pais <sup>3</sup> [ ] Netos <sup>4</sup> [ ] Outros _____
Q15. Está sozinho <sup>15</sup> no período de isolamento? <sup>1</sup> [ ] Sim <sup>2</sup> [ ] Não
Q16. Com quem você está? <sup>1</sup> [ ] Filhos <sup>2</sup> [ ] Pais <sup>3</sup> [ ] Netos <sup>4</sup> [ ] Outros _____

### Bloco 2 - CONDIÇÃO DE SAÚDE

Q17. Como você considera o seu estado de saúde atual? <sup>1</sup> [ ] Muito ruim <sup>2</sup> [ ] Ruim <sup>3</sup> [ ] Regular <sup>4</sup> [ ] Bom <sup>5</sup> [ ] Muito bom
Q18. Algum médico ou profissional de saúde já disse que você tem alguma dessas doenças? <sup>1</sup> [ ] Não <sup>2</sup> [ ] Sim
Q19. Doença cardíaca <sup>1</sup> [ ] Não <sup>2</sup> [ ] Sim
Q20. Hipertensão Arterial (pressão alta) <sup>1</sup> [ ] Não <sup>2</sup> [ ] Sim
Q21. Sequela de acidente vascular <sup>1</sup> [ ] Não <sup>2</sup> [ ] Sim
Q22. Osteoartrose (desgaste nas articulações) <sup>1</sup> [ ] Não <sup>2</sup> [ ] Sim
Q23. Artrite (inflamação nas articulações) <sup>1</sup> [ ] Não <sup>2</sup> [ ] Sim
Q24. Osteoporose <sup>1</sup> [ ] Não <sup>2</sup> [ ] Sim
Q25. Osteopenia (início da osteoporose) <sup>1</sup> [ ] Não <sup>2</sup> [ ] Sim
Q26. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (asma, bronquite, enfisema) <sup>1</sup> [ ] Não <sup>2</sup> [ ] Sim
Q27. Colesterol elevado <sup>1</sup> [ ] Não <sup>2</sup> [ ] Sim
Q28. Triglicérideo elevado <sup>1</sup> [ ] Não <sup>2</sup> [ ] Sim
Q29. Fibromialgia (dores no corpo e sensibilidade muscular crônica) <sup>1</sup> [ ] Não <sup>2</sup> [ ] Sim
Q30. Depressão <sup>1</sup> [ ] Não <sup>2</sup> [ ] Sim
Q31. Diabetes Mellitus <sup>1</sup> [ ] Não <sup>2</sup> [ ] Sim
Q32. Outra: Cite-as <sup>1</sup> [ ] Não <sup>2</sup> [ ] Sim
Q33. Atualmente, você fuma? <sup>1</sup> [ ] Não <sup>2</sup> [ ] Sim



Instrumento de coleta de dados do Programa de treinamento não supervisionado – Residência Multiprofissional em Saúde da Família - UFSC

Q34. Seu estado de saúde atual dificulta a realização de atividade física?  Não  Sim

### Bloco 3 – QUALIDADE DE VIDA

Q35. Tomando como referência as duas últimas semanas, quão satisfeito você está com a sua saúde?  
 Muito insatisfeito  Insatisfeito  Nem satisfeito nem insatisfeito  Satisfeito  Muito satisfeito

Q36. Tomando como referência as duas últimas semanas, como você avaliaria sua qualidade de vida?  
 Muito ruim  Ruim  Nem ruim nem boa  Boa  Muito boa

### Bloco 4 – SINTOMAS DEPRESSIVOS

Nas duas últimas semanas, com que frequência você se incomodou com os seguintes problemas?

Q37. Pouco interesse ou prazer em fazer as coisas...  
 Nunca  Alguns dias  Mais da metade dos dias  Quase todos os dias

Q38. Sentindo-se triste, deprimido ou sem esperança...  
 Nunca  Alguns dias  Mais da metade dos dias  Quase todos os dias

### Bloco 5 – TREINAMENTO NÃO SUPERVISIONADO

Q39. Você está participando do programa de treinamento via whatsapp?  Sim (pule para questão 41)  Não

Q40. Por quê? (Encerra o questionário para quem responder que não está participando e o incentiva a participar do grupo)

Q41. Qual foi o motivo que levou a participar do programa de treinamento via whatsapp?

Q42. O que você está achando do programa de treinamento via whatsapp?  Ruim  Nem ruim nem bom  Bom  Muito bom Por quê?

Q43. Você está fazendo os exercícios enviados no programa de treinamento via whatsapp?  sim (pule pra questão 45)  Não

Q44. Por que não está fazendo?

Q45. Está tendo alguma dificuldade em realizar os exercícios físicos?  
 Sim  Mais ou menos  Não (pule para questão 46)

Q46. Quais são as dificuldades de realizar os exercícios físicos?

Q47. Sentiu alguma dor ou desconforto ao realizar os exercícios físicos?  Sim  Não (pule para questão 49)

Q48. Onde e quais foram às dores ou desconfortos ao realizar os exercícios físicos?

Q49. Você se sente motivado para realizar os exercícios físicos em casa?  Sim  Não (pule para questão 51)

Q50. Qual sua maior motivação para realizar os exercícios físicos em casa? (Pule para 52)

Q51. Por que você se sente desmotivado?

Q52. A sua desmotivação te leva a não realizar os exercícios físicos em casa?  Sim  Não

Q53. Você tem espaço em casa para realizar os exercícios físicos?  Sim (pule para questão 55)  Não

Q54. A falta de espaço dificulta a realização dos exercícios físicos?  Sim  Não

Q55. Alguém da sua família está fazendo os exercícios físicos com você?  Sim  Não (pule para questão 57)

Q56. Qual o grau de parentesco?  Filhos  Pais  Netos  Outro

Q57. Você tem alguma sugestão para o grupo/vídeos?  Sim  Não

Q58. Quais são as sugestões?

Horário final: \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ min.

**MUITO OBRIGADO(A) por participar da pesquisa!**

## APÊNDICE C

### ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DOS EXERCÍCIOS

**Avaliador:** \_\_\_\_\_

**Avaliado:** \_\_\_\_\_

**Grupo:** \_\_\_\_\_

1. Teve acesso aos vídeos (vídeo de aquecimento, parte principal e o áudio com a meditação)?
2. Gostou dos vídeos com os exercícios? Tem alguma sugestão para os vídeos ou exercícios?
3. Está fazendo os exercícios? Se não, Por quê? Pretende fazer os exercícios?
4. Conseguiu fazer todos os exercícios (incluindo aquecimento)? Se não, Quais não conseguiu?
5. Teve dificuldade para realizar algum exercício ou ficar em alguma posição? Se sim, quais?
6. Sentiu dor ou desconforto a realizar os exercícios? Se sim, quais e onde?
7. Conseguiu executar o movimento por 20 ou 30 segundos (grupo alongamento) 15 repetições ou 1 minuto (grupo de caminhada e idoso)? Se não, ficou quanto tempo ou fez quantas repetições?
8. Teve algum exercício que mais gostou e/ou achou mais fácil?
9. Teve algum que achou mais difícil?
10. De 1 a 10 o quanto de esforço (ofegante) você fez (ficou) no momento que fez os exercícios? (explica pra eles como cada um funciona, está descrito na tabela abaixo).

#### Escala de Borg Modificada

<b>0</b>	Nenhuma
<b>0.5</b>	Muito, muito, leve
<b>1</b>	Muito leve
<b>2</b>	Leve
<b>3</b>	Moderada
<b>4</b>	Um pouco forte
<b>5</b>	Forte
<b>6</b>	
<b>7</b>	Muito forte
<b>8</b>	
<b>9</b>	Muito, muito, forte
<b>10</b>	Máxima

11. O exercício realizado está proporcionando sensação de prazer ou desprazer, ou neutro?