



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANDRIGO DOS SANTOS MAZZUCO

**PERCEPÇÃO DE BARREIRAS E ESTÁGIO DE MUDANÇA DE  
COMPORTAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA EM UM GRUPO DE  
PROMOÇÃO DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Florianópolis

2022

ANDRIGO DOS SANTOS MAZZUCO

**PERCEPÇÃO DE BARREIRAS E ESTÁGIO DE MUDANÇA DE  
COMPORTAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA EM UM GRUPO DE  
PROMOÇÃO DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Cassiano Ricardo Rech  
Coorientador: Prof. Esp. Joel de Almeida Siqueira Junior.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Mazzuco, Andriago Dos Santos  
PERCEPÇÃO DE BARREIRAS E ESTÁGIO DE MUDANÇA DE  
COMPORTAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA EM UM GRUPO DE  
PROMOÇÃO DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 / Andriago  
Dos Santos Mazzuco ; orientador, Cassiano Ricardo Rech,  
coorientador, Joel de Almeida Siqueira Junior, 2022.  
69 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de  
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Curso de  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família,  
Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1.Educação Física. 3. Residência Multiprofissional em  
Saúde da Família. 4. Saúde Pública. 5. Barreiras e Estágio  
de Mudança de Comportamento. 6. COVID-19. I. Rech, Cassiano  
Ricardo. II. Siqueira Junior, Joel de Almeida. III.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família. IV. Título.

Andrigo Dos Santos Mazzuco

**Percepção de barreiras e estágio de mudança de comportamento para atividade física em um grupo de promoção da saúde durante a pandemia de covid-19**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para a integralização do curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e aprovado em sua forma final.

Florianópolis, 16 de fevereiro de 2022.

---

Profa. Renata Goulart Castro, Dra.  
Coordenadora do Curso

**Banca Examinadora:**

---

Prof. Cassiano Ricardo Rech, Dr.  
Orientador  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof. Francisco Timbó de Paiva Neto, Dr.  
Avaliador  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof.(a) Carla Elane Silva Godtsfriedt, Msc.  
Avaliador(a)  
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado aos usuários do Sistema Único de Saúde, aos meus colegas residentes em saúde, aos preceptores, tutores e professores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me dar saúde e me proporcionar essa experiência incrível que foi esta residência em plena pandemia de COVID-19.

Aos meus pais Antônio Carlos Mazzuco, Marilda Aparecida Dos Santos Mazzuco e ao meu irmão Marcelo Antônio Dos Santos Mazzuco, minha família é tudo.

Infinitamente à minha namorada Karin Franciani de Oliveira pelos incansáveis esforços, ajuda, paciência, amor e compreensão ao longo desta jornada. Te amo!

Ao meu orientador Dr. Cassiano Ricardo Rech por me dar a honra de colocar meu nome ao seu lado nesta presente obra, bem como os puxões de orelha para despertar o meu conhecimento e aos ensinamentos durante a residência sobre um olhar crítico e construtivo.

Também quero enaltecer meu co-orientador Joel de Almeida pela incansável ajuda e orientação ao longo de uma intensa jornada em um curto espaço de tempo. Valeu a pena.

Não tem como esquecer minha querida preceptora Gabriele Cândido Chiodelli que me acolheu e deu suporte para todas as minhas angústias nesta residência. Muito obrigado por todo os ensinamentos e experiência transmitida.

Agradeço imensamente aos usuários do Sistema Único de Saúde, por acreditarem que a mudança de hábitos de vida é possível e principalmente por confiar em nosso trabalho para tal objetivo.

Às Equipes de Saúde da Família, que ao longo destes dois anos proporcionaram as melhores experiências que eu poderia vivenciar na Atenção Primária à Saúde, contribuindo com maestria para meu aprendizado e crescimento. Fica registrada minha profunda admiração ao trabalho realizado pelas mesmas junto aos usuários.

Por fim, quero expressar minha gratidão a todos (as) colegas de residência, professores, preceptores e tutores que de alguma forma contribuíram para minha formação. Vocês acreditaram em mim e aí está o resultado. O meu muito obrigado!

## RESUMO

O objetivo do presente estudo foi descrever as barreiras percebidas e os estágios de mudança de comportamento para atividade física em participantes de um grupo online de promoção da saúde durante a pandemia de COVID-19. Trata-se de um estudo de corte transversal e descritivo realizado no período de dezembro de 2021 a janeiro de 2022 com participantes do grupo online de promoção da saúde durante a pandemia, intitulado “*Cuide-se em Casa*” na cidade de Florianópolis, SC. Os estágios de mudança de comportamento e as barreiras percebidas foram avaliados por questionários validados para a população do estudo. Em relação às barreiras percebidas, a falta de motivação/vontade (36,7 %), o excesso de tarefas domésticas (34,7%), a falta de tempo (30,6 %), a falta de interesse/gosto (30,6 %) e a preguiça (30,6 %) foram as mais frequentes. Os estágios de mudança de comportamento demonstraram que entre os participantes 51,0% encontram-se no estágio de preparação, 32,7% em manutenção, 10,2% em ação e 6,1% em contemplação. Em relação as atividades desenvolvidas de forma online no grupo, 83,6% dos participantes estiveram satisfeitos com os conteúdos enviados, 65,3% mantiveram-se ativos durante a pandemia e 49,0% utilizaram as recomendações por meio dos conteúdos enviados. Podemos concluir que estes achados são importantes, principalmente no que tange a busca de novas formas de incentivo e sensibilização de ações intersetoriais que possam garantir a promoção de saúde e implementação de intervenções direcionadas ao tema nos programas de atividade física para os usuários, com vistas a minimizar as barreiras percebidas e facilitar a mudança de comportamento rumo a adoção de um estilo de vida ativo.

**Palavras-chave:** Comportamento de saúde; Barreiras; Atividade motora; Grupos.

## ABSTRACT

The aim of this study was to describe the perceived barriers and stages of behavior change to physical activity in participants of an online health promotion group during the COVID-19 pandemic. This is a cross-sectional, descriptive study conducted from December 2021 to January 2022 with participants of the online health promotion group during the pandemic, entitled "Cuide-se em Casa" in the city of Florianópolis, SC. The stages of behavior change and perceived barriers were assessed by questionnaires validated for the study population. Regarding the perceived barriers, lack of motivation/willingness (36.7%), excessive housework (34.7%), lack of time (30.6%), lack of interest/like (30.6%), and laziness (30.6%) were the most frequent. The stages of behavior change showed that among the participants 51.0% are in the preparation stage, 32.7% in maintenance, 10.2% in action, and 6.1% in contemplation. Regarding the activities developed online in the group, 83.6% of the participants were satisfied with the contents sent, 65.3% remained active during the pandemic, and 49.0% used the recommendations through the contents sent. We can conclude that these findings are important, especially regarding the search for new ways to encourage and raise awareness of intersectoral actions that can ensure health promotion and implementation of interventions directed to the theme in physical activity programs among users in order to minimize perceived barriers and facilitate behavior change toward the adoption of an active lifestyle.

**Keywords:** Health behavior; Barriers; Physical activity; Groups.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características sociodemográficas e antropométricas dos participantes do grupo “ <i>Cuide-se em Casa</i> ” .....	33
---	----

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Percepção de barreiras à participação no grupo “ <i>Cuide-se em Casa</i> ” .....	34
Figura 2: Satisfação corporal dos participantes do grupo “ <i>Cuide-se em Casa</i> ” .....	35
Figura 3: Estágios de mudança de comportamento (EMC) dos participantes do grupo “ <i>Cuide-se em Casa</i> ” .....	36
Figura 4: Caracterização das atividades desenvolvidas no grupo “ <i>Cuide-se em Casa</i> ” ...	36

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AF - Atividade Física

AFMV - Atividade Física Moderada à Vigorosa

APS - Atenção Primária em Saúde

CAPPS - Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

CEPSH - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CS - Centro de Saúde

DS - Distrito Sanitário

EMC - Estágio de Mudança de Comportamento

ESP - Escola de Saúde Pública

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC - Índice de Massa Corporal

MTT - Modelo Transteórico

OMS - Organização Mundial da Saúde

PMF - Prefeitura Municipal de Florianópolis

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
1.2. OBJETIVOS .....	17
1.2.1. Objetivo Geral .....	17
1.2.2. Objetivos Específicos .....	17
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>18</b>
2.1. PANDEMIA DE COVID-19 .....	18
2.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SEU PAPEL NA PANDEMIA .....	19
2.3. ATIVIDADE FÍSICA EM CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19 .....	21
2.4. BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA .....	23
2.5. ESTÁGIOS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO E O MODELO TRANSTEÓRICO.....	24
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>26</b>
3.1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO .....	26
3.2. LOCAL DO ESTUDO E PÚBLICO-ALVO .....	26
3.2.1 GRUPO ONLINE DE PROMOÇÃO DA SAÚDE “ <i>CUIDE-SE EM CASA</i> ”.....	27
3.3. ASPECTOS ÉTICOS .....	28
3.4. INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS .....	28
3.4.1. Variáveis sociodemográficas .....	29
3.4.2. Barreiras para a prática de atividade física.....	29
3.4.3. Estágio de Mudança de Comportamento.....	30
3.4.4. Saúde Geral .....	30
3.4.5. Satisfação dos participantes quanto ao grupo “ <i>Cuide-se em Casa</i> ” .....	31
3.5. PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS .....	31
3.6. ANÁLISE DE DADOS .....	31
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>33</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	<b>37</b>

<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>46</b>
<b>7. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>62</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A COVID-19, doença que causa a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), surgiu em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, se espalhando com rápido potencial de transmissão (CROCHEMORE-SILVA et al., 2020). Em decorrência disso, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia (GUIMARÃES et al., 2020). Esta doença atingiu a maioria dos países do cenário mundial (GUIMARÃES et al., 2020) e no Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, sendo que o país vem somando mais de 600 mil mortes até janeiro de 2022 (MALTA et al., 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Com o avanço dos casos da doença, o Ministério da Saúde adotou diversas medidas para evitar sua disseminação, incluindo o isolamento e restrição social (PITANGA; BECK; PITANGA, 2020a). Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) necessitou reorganizar os serviços envolvendo as equipes multiprofissionais para o enfrentamento da pandemia e a manutenção da oferta regular de suas ações, além de apoiar as populações em situação de isolamento e restrição social (MEDINA et al., 2020).

Ainda, vale destacar que, algumas atividades de promoção à saúde, que antes eram realizadas de forma presencial, foram adaptadas para a modalidade à distância (online), utilizando recursos de internet e telefonia celular. O teleatendimento de forma individual ou coletiva, passou a ser rotina na APS, mantendo assim o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais responsáveis pelo cuidado à saúde (MEDINA et al., 2020).

As medidas de restrição social fizeram com que a população passasse a ter restrições para a realização de algumas atividades de rotina, incluindo a prática regular de atividade física (AF) (PITANGA; BECK; PITANGA, 2020b). Tendo em vista que a realização de AF é benéfica na esfera biopsicossocial, além de ser uma estratégia não-farmacológica para o tratamento e prevenção de diversas doenças, sejam elas de caráter metabólico, físico e/ou psicológico e tem seus efeitos positivos na capacidade funcional, cognitiva, muscular, cardiovascular e imunológica, proporcionando melhor qualidade de vida, faz-se necessária a sua manutenção em tempos de pandemia (MARQUES et al., 2021; RAIOL, 2020; MATTOS et al., 2020).

Para tanto, estratégias para orientação da AF domiciliar via internet ou outras mídias digitais, vem sendo amplamente difundidas como forma de promover saúde frente às medidas sanitárias instituídas pela situação atual e se apresenta como uma alternativa para redução do comportamento sedentário (MATTOS et al., 2020; NOVAES et al., 2020). Nesse sentido, os Profissionais de Educação Física vinculados à APS, podem desenvolver programas de AF baseados em materiais instrucionais e comunicação remota, prescrições e avaliações de acordo com grupos, favorecendo a continuidade do cuidado e a manutenção do vínculo (SOUZA FILHO; TRITANY, 2020).

É importante destacar que o fortalecimento das atividades grupais possibilita a criação de redes sociais e compartilhamento de experiências entre os usuários. O grupo é um dispositivo que objetiva perceber as relações e os modos de viver, produzindo mudanças capazes de melhorar a qualidade de vida. As atividades em grupo necessitam ter aspectos comuns para facilitar a identidade grupal e entre os participantes, por exemplo: idade, escolaridade, renda, etc (BRASIL, 2014).

Apesar dos esforços realizados, foi constatada baixa adesão à prática de AF durante o período da pandemia da covid-19 pela população, demonstrada em recente estudo desenvolvido no Brasil, ao estimar que 40% da população pesquisada realiza algum tipo de AF e exercício físico durante o período de distanciamento social (COSTA et al., 2020; MATTOS et al., 2020).

Sabe-se que mesmo decorridas várias décadas de pesquisas e estratégias de saúde pública para aumento dos níveis de AF populacionais, a alta prevalência de inatividade física ainda configura um problema de saúde pública que necessita ser discutido amplamente. A adoção, ou não, de comportamentos relacionados à saúde é complexa e existem muitas teorias e modelos que buscam compreender melhor os diversos fatores que influenciam esta questão (TESSARO; SILVA; LOCH, 2021).

Um dos modelos que explicam alguns comportamentos humanos relacionados à saúde, como a prática regular de AF, é o Modelo Transteórico (MTT), composto pelos Estágios de Mudança de Comportamento (EMC) (TESSARO; SILVA; LOCH, 2021). Identificar os EMC pode ser considerada uma das primeiras etapas no processo de desenvolvimento de estratégias de intervenção, já que esforços específicos podem ser empregados para cada comportamento encontrado (SOUZA et al., 2016). Os EMC são classificados e caracterizados como: 1) pré-contemplação: o novo comportamento não é considerado, o indivíduo não está consciente acerca do problema e resiste para reconhecer

ou mudar o comportamento; 2) contemplação: o novo comportamento é contemplado, mas não a ponto de levar à ação, o indivíduo sabe aonde quer ir, porém ainda não está pronto, podendo permanecer um longo período de tempo neste estágio; 3) preparação: são feitos esforços para preparar mudanças para a adoção do novo comportamento, o indivíduo pretende começar a agir em um futuro muito próximo; 4) ação: uma mudança inicial no comportamento é operada, o indivíduo modifica o comportamento para um critério aceitável, requer comprometimento de tempo e energia; 5) manutenção: o novo comportamento foi adquirido e é mantido ao longo do tempo, o indivíduo trabalha para evitar relapsos/recaídas e consolidar os ganhos obtidos durante o processo de ação, é uma continuação da mudança de comportamento (DUMITH; DOMINGUES; GIGANTE, 2008).

O indivíduo pode progredir ou regredir por meio dos estágios, sem uma ordenação lógica e o tempo que se permanece em cada um pode ser distinto (TESSARO; SILVA; LOCH, 2021). As vantagens desse modelo consistem na possibilidade de classificar os sujeitos em relação à sua intenção de mudança de comportamento e também de engajamento atual em determinada prática que ele esteja inserido (RODRIGUES, 2017; HAFELLE; SIQUEIRA, 2016).

Vale ressaltar que diversos fatores, como os sociodemográficos, por exemplo, podem desempenhar papel importante em relação aos EMC, podendo identificar os grupos mais vulneráveis a apresentar um comportamento ativo e/ou inativo fisicamente (QUINTINO; SILVA; PETROSKI, 2014; SILVA et al., 2016). Quando estes fatores agem de forma a dificultar a prática de AF passam a ser denominados de barreiras (CAVALLI et al., 2020).

A efetividade das estratégias de mudança de comportamento é reforçada pela identificação de barreiras, as quais, são obstáculos percebidos pelos indivíduos e que tem influência negativa, reduzindo a chance destes se envolverem na prática de AF. Quando consideramos as barreiras autopercebidas, estamos nos referindo àquelas que, sob percepção do indivíduo, impedem ou dificultam a prática da ação (BOSCATTO; DUARTE; GOMES, 2011; DORNELLES et al., 2017). Existem diversas delas, como por exemplo: clima, falta de tempo livre, doença/dano/incapacidade, medo de cair e sofrer lesões, tarefas domésticas, preguiça, falta de interesse ou desmotivação (QUINTINO; SILVA; PETROSKI, 2014; SANTOS; D'ORSI; RECH, 2020; VIEIRA; SILVA, 2019; MARTINS, 2019; CAVALLI et al., 2020). As barreiras podem interferir diretamente na

mudança, na adoção e na manutenção do comportamento pretendido, nesse caso o comportamento ativo (BOSCATTO; DUARTE; GOMES, 2011).

Em relação a pandemia de COVID-19, sabe-se que a mesma exacerba as desigualdades sociais em saúde e amplia a percepção de barreiras como as citadas anteriormente. Ou seja, dificuldades enfrentadas pela população para a prática de AF, se tornaram ainda mais complexas devido aos novos obstáculos enfrentados neste contexto, como espaços limitados nas residências, acesso desigual à internet para aulas online, ou ainda o contato restrito com professores e Profissionais de Educação Física (CROCHEMORE-SILVA et al., 2020)

Dessa forma, além de conhecer os EMC, é necessário identificar os fatores associados com cada estágio, ou seja, quais aspectos relacionados ao contexto ao qual o indivíduo está inserido são característicos em cada nível de comportamento relacionado à AF (SILVA et al., 2016).

Frente ao exposto, o presente estudo justifica-se pelo fato que diferentes EMC podem estar presentes dentro de um mesmo grupo, ou seja, algumas pessoas podem estar em um estágio de pré-contemplação e outras já em estágio de ação, podendo, segundo Rodrigues (2017), influenciarem a intenção de comportamento umas das outras.

Os estudos que analisam os EMC da população configuram-se de extrema importância, podendo ser de grande utilidade para a elaboração ou implementação de estratégias direcionadas e pautadas em uma concepção de saúde ampliada, atenta às diferenças entre grupos e iniquidades em saúde (TESSARO; SILVA; LOCH, 2021; SOUZA FILHO; TRITANY, 2020).

Outro fato é que os programas de promoção da AF devem considerar as diferentes barreiras à AF, visto que são específicas para cada fase da vida (RECH et al., 2018). A verificação das barreiras possivelmente associadas aos EMC, que agem como condicionantes à adesão do estilo de vida fisicamente ativo, são necessárias para identificar possíveis explicações para os indivíduos se encontrarem nos estágios que estão, podendo com isto, ajudá-los a adotarem comportamentos ativos e saudáveis (VIEIRA; SILVA, 2019; RODRIGUES, 2017).

Além disso, o desenvolvimento e adoção de metodologias alternativas (grupos online por exemplo) que favoreçam a autonomia das pessoas e promovam a realização e manutenção da AF, contribuem para a promoção da saúde, prevenção e controle de doenças (SOUZA FILHO; TRITANY, 2020).

Especificamente no Brasil, as políticas públicas têm incentivado a promoção da prática de AF, qualidade de vida, redução de vulnerabilidade e riscos à saúde, inclusive no contexto da Atenção Básica, já que se trata de um contexto estratégico de prevenção e promoção da saúde da população (GOMES et al., 2019).

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo Geral**

Descrever as barreiras percebidas e os estágios de mudança de comportamento para atividade física em participantes de um grupo online de promoção da saúde durante a pandemia de COVID-19.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- a. Identificar as barreiras mais prevalentes para práticas de atividade física percebidas pelos participantes do grupo de promoção da saúde “*Cuide-se em Casa*”;
- b. Verificar qual o Estágio de Mudança de Comportamento mais apresentado entre os participantes do grupo “*Cuide-se em Casa*”.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1. PANDEMIA DE COVID-19**

A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo SARS-CoV-2 (CROCHEMORE-SILVA et al., 2020). A doença vem se propagando desde sua origem na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, para o resto do mundo, tornando-se o terceiro surto perceptível de coronavírus, superando seus antecessores, o SARS-CoV e o coronavírus relacionado a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), na China e na Arábia Saudita, respectivamente (REGIS et al., 2020).

Em 31 de dezembro de 2019 a China informou à Organização Mundial de Saúde (OMS) que poderia haver uma nova pandemia relativa ao coronavírus, a qual tornou-se um dos grandes desafios do século XXI. Seus impactos ainda são inestimáveis e afetam direta e/ou indiretamente a saúde e a economia da população mundial (KUBO et al., 2020; BRITO et al., 2020). O primeiro caso de COVID-19 no Brasil, foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo - SP e em 20 de março de 2020, a transmissão comunitária do novo coronavírus passou a ser considerada em todo o território nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a).

A apresentação clínica da infecção por SARS-CoV-2 é diversa, variando de quadro assintomático (sem presença de sintomas), sintomas leves inespecíficos que se assemelham mais à gripe do que ao resfriado comum (tosse, dor de garganta, ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia) e estados mais críticos (sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em Unidades de Terapia Intensiva) (REGIS et al., 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE 2021b). A doença é disseminada pelo trato respiratório por meio de gotículas, secreções respiratórias e contato indireto ou direto com mucosas da boca, olhos ou nariz através de indivíduos sintomáticos ou assintomáticos (REGIS et al., 2020).

Existem atualmente Variantes de Atenção (VOC) do vírus SARS-CoV-2, as VOC recebem esta designação, pois, elas possuem a possibilidade de aumento na frequência

em sua virulência, das mudanças em sua apresentação clínica, aumento da transmissibilidade ou alteração prejudicial do COVID-19, ou ainda, na redução de sua eficácia nas medidas sociais e de diagnóstico, saúde pública ou das terapias acessíveis (BENITO et al., 2021). São variantes VOC atualmente conhecidas: Variante Alpha VOC 202012/01, linhagem B.1.1.7, identificada pelo Reino Unido em 14 de dezembro de 2020; Variante Beta 501Y.V2, linhagem B.1.351 identificada na África do Sul e notificada em 18 de dezembro de 2020 e Variante Gama P.1, linhagem B.1.1.28, identificada em viajantes provenientes de Manaus-AM em 9 de janeiro de 2021, a Variante Delta 452R.V3, linhagem B.1.617.2, proveniente da Índia e mais recentemente a Variante Ômicron B.1.1529. Todas elas estão sob vigilância com o objetivo de compreender o que essas mutações podem impactar na situação epidemiológica, no aumento da transmissibilidade e opções de respostas que devem ser ajustadas à situação atual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a; BENITO et al., 2021).

Segundo Benito et al. (2021), a VOC Ômicron tem gerado preocupação quanto ao potencial de transmissão, pois compreende um elevado quantitativo de mutações desenvolvidas. Ressalta ainda que, a complexidade e a magnitude da VOC Ômicron é tamanha que, evidências preliminares sugerem a presença de um risco ampliado de reinfecção das pessoas acometidas pela mesma, quando comparada com outros tipos de VOC do COVID-19.

Quanto aos atendimentos relacionados à pandemia, as estimativas oficiais são que 81% das pessoas acometidas pela COVID-19 podem ser manejadas na APS, 14% necessitam de internação hospitalar e 5% de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a).

## **2.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SEU PAPEL NA PANDEMIA DE COVID-19**

Atualmente, o Brasil apresenta um dos maiores sistemas de saúde universais do mundo e o maior da América Latina quando relacionado a acessibilidade pela população, ancorado em uma extensa rede de APS (SARTI et al., 2020). Durante o período de pandemia, ter um sistema de saúde forte, que concentre o conhecimento do território, o

acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leves, é estratégia fundamental tanto para a contenção da pandemia, quanto para o não agravamento das pessoas com a COVID-19 (SARTI et al., 2020).

Ademais, o enfrentamento à pandemia exige a elaboração de planos de gerenciamento de risco em todas as esferas governamentais, fortalecendo a atuação no território, considerando a população a ser acompanhada com casos de COVID-19, a adequada proteção dos profissionais de saúde, as mudanças organizacionais compatíveis com a realidade local; as necessidades de apoio logístico e operacional (incluindo transporte, material e equipamentos de segurança e proteção); formação e educação permanente dos profissionais de saúde; mapeamento de potencialidades e dificuldades de cada território; intersetorialidade e parcerias com as organizações comunitárias (MEDINA et al., 2020).

A preservação das atividades da APS durante a pandemia é de extrema importância para abordar problemas oriundos da restrição social prolongada e da precarização da vida social e econômica, como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo e agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos, cujas consequências são de difícil previsão, exigindo cuidados integrados longitudinais. Tudo isso soma-se ao conjunto de problemas já vivenciados pelas pessoas e que se apresentam no cotidiano dos serviços (MEDINA et al., 2020; SARTI et al., 2020).

Neste sentido, vale ressaltar que as doenças crônicas e comorbidades preexistentes continuam a ser um problema de grande magnitude e não cessaram durante este período de pandemia, exigindo ainda ações de promoção da saúde, tratamento, controle e monitoramento contínuos, associados ao estilo de vida da população (SOUZA FILHO; TRITANY, 2020).

Assim, entende-se como papel fundamental de gestores do setor público a elaboração de estratégias em âmbito populacional, como prioridade, considerando os campos de atuação necessários ao enfrentamento da pandemia, como vigilância em saúde, promoção à saúde, cuidado às pessoas e às famílias e gestão compartilhada do cuidado (MALTA et al., 2020; ENGSTROM et al., 2020).

Para tanto a APS vem passando por uma readequação de certos procedimentos e incorporação de outros para que continue cumprindo sua missão, incluindo novas formas de cuidado cotidiano à distância, com uso de tecnologias de informação e comunicação,

com vistas à oferta de ações de forma segura, de modo que não haja descontinuidade do cuidado e agravamento das condições dos usuários em tratamento (MEDINA et al., 2020).

Fato importante a ser destacado é que com as restrições sociais, foram suspensas grande parte das atividades laborais, físicas e recreativas presenciais durante a pandemia para contenção da disseminação do vírus, alterando ainda mais a dinâmica social e consequentemente impactando no aumento do sedentarismo e inatividade física da população, por exemplo (SOUZA FILHO; TRITANY, 2020).

### **2.3. ATIVIDADE FÍSICA EM CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19**

A atividade física (AF) é importante para o pleno desenvolvimento humano, devendo ser praticada em todas as fases da vida e se caracteriza por um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas. São exemplos de AF: caminhar, correr, pedalar, brincar, subir escadas, carregar objetos, dançar, limpar a casa, passear com animais de estimação, cultivar a terra, cuidar do quintal, praticar esportes, lutas, ginásticas, yoga, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021b).

A prática de AF pode ser realizada em diferentes intensidades, conforme o grau de esforço físico: a) leve: exige mínimo esforço físico e causa pequeno aumento da respiração e dos batimentos do coração. Numa escala de 0 a 10, a percepção de esforço é de 1 a 4. O praticante irá conseguir respirar tranquilamente e conversar normalmente enquanto se movimenta ou até mesmo cantar uma música; b) moderada: exige mais esforço físico, a respiração fica mais rápida que o normal e aumenta moderadamente os batimentos do coração. Numa escala de 0 a 10, a percepção de esforço é 5 e 6. O praticante vai conseguir conversar com dificuldade enquanto se movimenta e não vai conseguir cantar; c) vigorosa: exige um grande esforço físico, a respiração fica muito mais rápida que o normal e aumenta muito os batimentos do coração. Numa escala de 0 a 10, a percepção de esforço é 7 e 8. O praticante não vai conseguir nem conversar enquanto se movimenta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021b).

A adoção bem-sucedida da restrição social como medida de saúde pública traz comprovados benefícios à redução da taxa de transmissão da COVID-19. Entretanto, efeitos negativos associados a essa restrição podem ter consequências para a saúde em médio e longo prazo, por exemplo, a redução importante nos níveis de AF de intensidade moderada a vigorosa e o aumento de tempo em comportamento sedentário (MALTA et al., 2020).

Não obstante, esta situação favorece a um aumento no ganho de peso corporal e surgimento de comorbidades associadas ao maior risco cardiovascular, como obesidade, aumento da pressão arterial, intolerância à glicose, bem como transtornos psicossociais como ansiedade e depressão (FERREIRA et al., 2020).

Vale ressaltar que a inatividade física, também considerada uma pandemia, é um grave problema de saúde pública responsável por mais de 3 milhões de mortes por ano, ao redor do mundo. Estima-se que 1/3 da população mundial com idade acima de 15 anos não cumpra as recomendações da OMS de realizar entre 75 e 150 minutos de AF moderada à vigorosa por semana (PITANGA; BECK; PITANGA, 2020a).

Os benefícios provocados pela prática regular de AF impactam no sistema cardiometabólico, imunológico e psicológico e também na diminuição da incidência de doenças transmissíveis como as infecções virais (PITANGA; BECK; PITANGA, 2020a; RAIOL, 2020).

Diante das recomendações de restrição social, incentivar a manutenção de uma rotina de vida fisicamente ativa por parte da população como uma medida preventiva para a saúde é fundamental (FERREIRA et al., 2020).

Para tanto é necessário adaptar-se ao contexto atual. Estudos recentes têm sugerido que programas de atividades físicas domiciliares são considerados eficazes, seguros e de baixo custo, promovendo ganhos nos componentes da aptidão física relacionados à saúde, impactando positivamente na funcionalidade global e qualidade de vida (MATIAS et al., 2018; NOVAES et al., 2020; SOUZA FILHO; TRITANY, 2020).

Um dos formatos recorrentes de AF está relacionado a práticas mediadas por tecnologias, onde profissionais da área utilizam redes e mídias sociais para comunicar sobre a importância desta, uma vez que praticar atividades físicas em ambiente domiciliar possa ser tão importante quanto à prática em diversos locais de prática, como parques, praças e academias no contexto da COVID-19 (CROCHEMORE-SILVA et al., 2020). A AF em domicílio se apresenta, dessa forma, como uma alternativa promissora e eficaz

para redução do comportamento sedentário da população e aumento da resposta imunológica a SARS-CoV-2 e deve ser adotada como política pública de saúde (NOVAES et al., 2020).

No entanto, sabe-se pouco sobre como as pessoas estão se comportando em relação à prática de AF neste contexto e quais seriam os fatores que poderiam influenciar este comportamento (COSTA et al., 2020).

#### **2.4. BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA**

Um fator importante para a efetividade de programas e intervenções individuais ou comunitárias de promoção da AF é a identificação de aspectos que dificultam a participação e/ou continuidade nesses programas. Nesse contexto, identificar e analisar as barreiras percebidas para a AF pode ser útil para desenvolver abordagens socioculturais e ambientais adequadas, destinadas a promover um estilo de vida mais ativo fisicamente (RECH et al., 2018).

Barreiras são consideradas razões, ou motivos que refletem de forma negativa na tomada de decisão do indivíduo, podendo ser essa a causa da resistência e/ou desistência da prática de AF (VIEIRA, 2019). Os fatores demográficos e biológicos, fatores psicossociais, cognitivos e emocionais, atributos comportamentais e habilidades, fatores sociais e culturais, fatores do meio ambiente, e características da AF são exemplos de áreas determinantes à prática de AF (VIEIRA, 2019).

Existem diversas barreiras descritas na literatura, como por exemplo: clima, falta de tempo livre, sexo, faixa etária, nível socioeconômico, o estado civil, escolaridade, autopercepção da saúde, transporte e segurança, doença/dano/incapacidade, medo de cair e sofrer lesões, timidez e preguiça ou desmotivação (QUINTINO; SILVA; PETROSKI, 2014; RECH et al., 2018; GOMES et al., 2019; VIEIRA; SILVA, 2019; MARTINS, 2019; CAVALLI et al., 2020; SANTOS; D'ORSI; RECH, 2020; SOCOLOSKI et al., 2021). As barreiras podem variar entre grupos de idade e de acordo com o contexto de vida das pessoas. Essas diferenças podem ser explicadas, pelo menos em parte, por características sociais, culturais e ambientais, como normas e cultura local (RECH et al., 2018).

Neste sentido, vale ressaltar que as mesmas passaram a ter uma face diferente durante a pandemia, pelos limitados espaços disponíveis nas residências, desigual acesso à internet para aulas online, ou ainda o restrito contato com professores e Profissionais de Educação Física. Somado a isso, as demandas de sobrevivência e garantia das condições de vida com a crise política e financeira do país exacerbaram a situação de dificuldade para o desenvolvimento, ou manutenção de hábitos saudáveis (CROCHEMORE-SILVA et al., 2020).

## **2.5. ESTÁGIOS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO E O MODELO TRANSTEÓRICO**

O modelo dos EMC, também conhecido como modelo transteórico, a princípio havia sido proposto para examinar a cessação do hábito de fumar e posteriormente, foi apresentado como uma alternativa para investigar os aspectos comportamentais relacionados à prática de AF (PROCHASKA; MARCUS, 1994). Este modelo divide a mudança de comportamento em cinco estágios: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção e vem sendo aplicado há algum tempo, com diferentes finalidades, a fim de colaborar com a promoção da saúde (PEREIRA, 2018; RODRIGUES, 2017).

Dumith, Domingues e Gigante (2008), explicam os estágios da seguinte forma: 1) estágio de pré-contemplação: o indivíduo não está consciente acerca do problema e resiste para reconhecer ou mudar seu comportamento; 2) contemplação: o novo comportamento é contemplado, mas não a ponto de levar à ação, ou seja, o indivíduo sabe aonde quer ir, porém ainda não está pronto, podendo permanecer um longo período de tempo neste estágio; 3) preparação: são feitos esforços para preparar mudanças para a adoção do novo comportamento, o indivíduo pretende começar a agir em um futuro muito próximo; 4) ação: uma mudança inicial no comportamento é executada, requer comprometimento de tempo e de energia; 5) manutenção: o novo comportamento foi adquirido e é mantido ao longo do tempo, o indivíduo trabalha para evitar a ruptura e consolidar os ganhos obtidos durante o processo de ação, é uma continuação da mudança do comportamento.

Os EMC são classes nas quais há proporcionalmente poucas diferenças entre pessoas em um mesmo estágio e, proporcionalmente, grandes diferenças entre pessoas de

estágios diferentes (DUMITH; DOMINGUES; GIGANTE, 2008). O modelo dos EMC, sugere que os sujeitos se movam numa sequência de estágios em suas tentativas de seguir um comportamento. Essas mudanças ocorrem de forma intermitente, enquanto os sujeitos progredem e regredem através dos estágios, sendo que o tempo de permanência em cada um deles pode diversificar (DUMITH; DOMINGUES; GIGANTE, 2008).

Dependendo do estágio de comportamento dos indivíduos também é possível classificá-los com relação ao nível de AF, onde aquele que se encontra no estágio de ação e manutenção é considerado como ativo e quando o mesmo se encontra no estágio de pré-contemplação, contemplação ou preparação, é considerado fisicamente inativo (FELIX; BERGMANN, 2017). Além disso, para ser considerado um indivíduo fisicamente ativo, é necessária a realização de pelo menos 150 minutos/semana de AF moderada ou 75 minutos/semana de AF vigorosa e um indivíduo fisicamente inativo é aquele que não atinge essa recomendação (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2021b).

O grande desafio dos profissionais da área da saúde tem sido desenvolver ações multidisciplinares que promovam a saúde, previnam doenças, modifiquem os comportamentos de risco e atendam interesses de bem-estar e qualidade de vida, a partir do incentivo à adoção de comportamentos saudáveis como, por exemplo, a prática regular de AF (SOUZA et al., 2016).

Frente a isso, o modelo utilizado possibilita verificar em qual estágio de mudança de comportamento um indivíduo se encontra, tornando-se um instrumento útil para avaliar qual a maior prevalência de um determinado grupo social, em um determinado estágio e criar estratégias específicas para alteração do comportamento e assim, facilitar a mudança (PEREIRA, 2018; VARGAS, 2019).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo quantitativo, com enfoque descritivo e de caráter transversal (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2009), que foi realizado no período de dezembro de 2021 a janeiro de 2022 com participantes do grupo online de promoção da saúde durante a pandemia, intitulado “*Cuide-se em Casa*”.

#### **3.2. LOCAL DO ESTUDO E PÚBLICO-ALVO**

O presente estudo foi realizado na Rede de Atenção Primária à Saúde de Florianópolis-SC. Atualmente o município possui quatro Distritos Sanitários de Saúde (DS) que se distribuem conforme a região, sendo eles norte, sul, centro e continente, abrangendo 49 Centros de Saúde (CS), sendo 11 deles pertencentes ao Distrito Sanitário Continente que é cenário deste estudo (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2021).

Este distrito foi escolhido de forma intencional porque, além de ser o território ampliado ao qual o grupo “*Cuide-se em Casa*” está inserido, também é espaço de prática de pós-graduandos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que ocorre através da parceria entre Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Escola de Saúde Pública da Prefeitura Municipal de Florianópolis (ESP/PMF).

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município, no ano de 2021, a população do território adscrito do DS Continente foi de aproximadamente 112.822 habitantes, destes 53.125 são homens e 59.697 são mulheres, com estimativa para chegar a 114.619 pessoas no total em 2022. A renda per capita média foi de R\$3.658,69 e a alfabetização de adultos foi de 106.051 pessoas. A estimativa de pessoas negras em 2021 no DS Continente foi de 6557, pardas 12336, indígenas 333, brancas 73401 e amarelas 338 amarelas, sendo que o restante do total da população não teve estimativa de raça/cor (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2021).

### 3.2.1 GRUPO ONLINE DE PROMOÇÃO DA SAÚDE “*CUIDE-SE EM CASA*”

O grupo intitulado “*Cuide-se em Casa*” pertence ao território de saúde do Distrito Sanitário Continente da rede de atenção básica do município de Florianópolis-SC. O mesmo foi criado durante a pandemia (no mês de abril de 2020) através de uma iniciativa dos Profissionais de Educação Física e Nutrição atuantes nas equipes de saúde do respectivo território, com intuito de dar continuidade às atividades de promoção da saúde que ocorriam de forma presencial, contribuindo assim para o cumprimento das medidas sanitárias impostas pela pandemia e para a continuidade do estímulo ao autocuidado durante este período de restrições.

Atualmente o grupo conta com 470 usuários do Sistema Único de Saúde vinculados a quatro Centros de Saúde do respectivo distrito, que são: CS Jardim Atlântico, CS Estreito, CS Novo Continente e CS Balneário. Os usuários inseridos são de ambos os sexos, sem estratificação social, ou seja, é um grupo misto. As atividades ocorrem na modalidade à distância, por meio da plataforma *Whatsapp*® sendo que o total de participantes é dividido em dois subgrupos menores, pelo fato da plataforma não suportar mais de 257 participantes por grupo.

Trata-se de um grupo onde são inseridos usuários que tenham sido compartilhados pelas Equipes de Saúde da Família dos territórios de abrangência, conforme demanda. São feitas publicações de materiais audiovisuais como imagens, gifs, vídeos e textos educativos, contendo temas diversos de saúde e autocuidado, conforme demanda de cada área, observada pelos profissionais de saúde. A organização do conteúdo e a mídia para as publicações são elaboradas com auxílio de programas de edição de imagem e vídeo disponíveis gratuitamente na internet. A literatura de referência para a abordagem dos assuntos é constituída de materiais disponíveis em bases governamentais (cartilhas, guias de saúde, livros, e-books, etc) e bases de dados (artigos científicos). A periodicidade destas publicações é diária, de segunda à sexta-feira, contando com a contribuição de profissionais e residentes em saúde das áreas de Educação Física (segundas e quartas-feiras), Nutrição (terças e quintas-feiras) e Psicologia (sextas-feiras).

Para avaliar o nível de satisfação dos usuários com relação aos conteúdos abordados e metodologia utilizada, é feito um levantamento periódico das necessidades ou sugestões, com vistas a melhor atender as demandas da população participante e com isso planejar a elaboração dos materiais divulgados, conforme temas pertinentes.

### 3.3. ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde (CAPPS), da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis-SC, obtendo em 23 de agosto de 2021, declaração de anuência/aprovação para execução do projeto (ANEXO 1). O projeto também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o parecer Nº 5.124.920 e CAAE nº 51536721.3.0000.0121 (ANEXO 2).

Tiveram acesso ao questionário, somente os participantes que aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1), de forma online, incluso na mesma plataforma. Em caso de negativa às condições do TCLE por parte do participante, o mesmo era direcionado automaticamente à saída da plataforma. No caso de aceite, o respondente tinha acesso à sessão de perguntas do questionário. Ressalta-se que todos os participantes responderam à pesquisa de forma voluntária, podendo a qualquer momento se recusar a continuar.

### 3.4. INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento, um questionário elaborado na plataforma *Google Forms*®, constituído de questões de múltipla escolha (APÊNDICE 2) que investigaram aspectos relacionados às condições de saúde, características sociodemográficas, barreiras percebidas para a prática de AF, características relacionadas aos EMC e satisfação dos usuários quanto ao grupo “*Cuide-se em Casa*”. Todo o instrumento foi elaborado de forma a facilitar a interpretação das perguntas pela população respondente, considerando possíveis desigualdades nos níveis de instrução/escolaridade, a fim de minimizar a possibilidade de equívocos por falta de compreensão do conteúdo abordado. O questionário foi dividido em cinco etapas, conforme as variáveis de interesse para o estudo (variáveis sociodemográficas, barreiras para a prática de atividade física, estágio de mudança de comportamento, saúde geral, satisfação dos participantes quanto ao grupo “*Cuide-se em Casa*”), as quais são descritas a seguir:

### **3.4.1. Variáveis sociodemográficas**

Foi disponibilizado um bloco específico com questões para levantamento de informações acerca das características sociodemográficas dos participantes que compõem a amostra, sendo o sexo (feminino e masculino), a idade foi obtida e classificada em 18 e 24 anos, 25 a 34 anos, 35 a 44 anos, 45 a 54 anos, 55 a 64 anos e 65 anos ou mais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). O estado civil foi obtido e classificado em solteiro, casado, divorciado e viúvo. A escolaridade foi coletada em anos completos de estudo e classificado em três categorias, sendo  $\leq 4$  anos, 5-9 anos e  $\geq 10$  anos. A renda foi obtida e classificado em  $\leq 1$  salário mínimo, 2 a 4 salários mínimos e  $\geq 5$  salários mínimos. A cor da pele foi coletada de acordo com a percepção dos participantes e classificada em branca, preta, parda, amarela e indígena (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

### **3.4.2. Barreiras para a prática de atividade física**

Foram elencadas em uma única pergunta as seguintes barreiras: falta de tempo disponível, falta de locais adequados, falta de estrutura/equipamento adequado, falta de segurança nos locais, falta de recursos financeiros, falta de companhia (amigos, familiares), falta de habilidades físicas, falta de orientação adequada para a prática, falta de conhecimento sobre AF, falta de motivação/vontade, falta de interesse/gosto, preguiça, medo de me lesionar, dores e desconforto durante a prática, fatores climáticos (chuva, vento, frio, calor), excesso de tarefas domésticas, dificuldade para deslocar até o local, excesso de tarefas laborais (trabalho/serviço), idade avançada, doença na família/cuidado familiar e outro (descrever) (MARTINS; PETROSKI, 2000).

Para cada barreira apresentada, o participante era orientado a assinalar uma das seguintes opções, indicando com que frequência cada uma destas barreiras influencia a não praticar AF: “nunca”, “raramente”, “às vezes”, “quase sempre” e “sempre”. Para fins analíticos, o ponto de corte considerado para as barreiras foram as opções “quase sempre” e “sempre” (MARTINS; PETROSKI, 2000).

### 3.4.3. Estágio de Mudança de Comportamento

Para a identificação dos estágios de mudança de comportamento, foram utilizadas perguntas advindas do Questionário de Estágios de Comportamento para a Atividade Física, sugerido por Prochaska e Marcus (1994), constituído de uma questão com possibilidade de cinco respostas (ANEXO 3), a seguir:

Para responder à questão: “Você pratica atividade física regularmente? Considere pelo menos 150 minutos por semana de atividade física em intensidade moderada (que exige algum esforço físico, fazendo você respirar mais rápido que o normal), ou 75 minutos de atividade física em intensidade vigorosa (que exige um grande esforço físico, fazendo você respirar muito mais rápido que o normal)”.

O participante foi orientado a escolher uma das seguintes alternativas, sendo que, para cada uma delas há a classificação correspondente aos estágios de mudança de comportamento:

- 1) Eu não faço atividade física e não tenho intenção de começar (Pré-contemplação);
- 2) Eu não faço atividade física, mas estou pensando em começar (Contemplação);
- 3) Eu faço atividade física algumas vezes, mas não regularmente (Preparação);
- 4) Eu faço atividade física regularmente, mas iniciei nos últimos 6 meses (Ação);
- 5) Eu faço atividade física regularmente há mais de 6 meses (Manutenção).

Segundo Reed et al. (1997), para uma operacionalização mais precisa dos estágios, faz-se necessário, ao aplicar-se o instrumento, definir claramente quais são os critérios de AF regular, informando aos indivíduos a duração, a frequência e a intensidade mínima do que se compreende como AF regular, critérios prontamente atendidos neste estudo.

### 3.4.4. Saúde Geral

Neste bloco do questionário, foram disponibilizadas perguntas acerca da saúde de modo geral, incluindo autopercepção de saúde atual, presença ou não de morbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, dislipidemia e foram classificados em “nenhuma morbidade”, “uma morbidade” e “duas ou mais morbidades”. Para identificar o estado nutricional, foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) dividindo-se o peso pela altura ao quadrado e classificado em baixo peso (<18,5 kg/m<sup>2</sup>),

eutrófico (18,5-24,9kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso ( $\geq$ 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>), obesidade grau I (30-34,9 kg/m<sup>2</sup>), obesidade grau II (35-39,9 kg/m<sup>2</sup>) e obesidade grau III ( $\geq$ 40 kg/m<sup>2</sup>) (WHO, 2000). Para estimar a satisfação com o peso, as categorias “muito satisfeito” e “satisfeito” foram classificadas como satisfação positiva e “nem satisfeito e nem insatisfeito”, “insatisfeito” e “muito insatisfeito” como satisfação negativa. A autopercepção de saúde, as categorias “regular”, “ruim” e “muito ruim” foram classificadas como autopercepção negativa de saúde enquanto “muito boa” e “boa” foram agrupadas e classificadas como autopercepção positiva de saúde (WARE JUNIOR; KOSINSKI; KELLER, 1996)

#### **3.4.5. Satisfação dos participantes quanto ao grupo “*Cuide-se em Casa*”**

Como último bloco do questionário, foram elencadas perguntas acerca da satisfação dos respondentes quanto ao conteúdo transmitido pelo grupo, se as recomendações repassadas através dele estão sendo úteis para manter-se ativo durante a pandemia, se o participante tem aplicado na prática estas recomendações e, por fim, se houve mudança no quesito autocuidado após início da participação no grupo online de promoção da saúde. Para cada pergunta, havia uma escala likert de opções de resposta específica, devendo o respondente assinalar uma das opções.

### **3.5. PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS**

Para a divulgação do estudo, foram encaminhados via mensagem de *Whatsapp*® no grupo “*Cuide-se em Casa*” o convite para participação da pesquisa, juntamente com o link de acesso ao questionário, sendo que os participantes do grupo tiveram o prazo de 15 dias para participar (01 de dezembro de 2021 à 15 de janeiro de 2022).

### **3.6. ANÁLISE DE DADOS**

Após a coleta de dados, todas as respostas obtidas através da plataforma *Google Forms*® foram exportadas e organizadas em planilha eletrônica do *Microsoft Excel*® com o intuito de gerar informações para análise e discussão. Houve dupla checagem dos resultados para verificar possíveis erros de digitação e padronização de escalas de respostas. A classificação das respostas obtidas para obtenção dos EMC foi baseada na

metodologia proposta por Prochaska e Marcus (1994) (ANEXO 3). Os dados foram analisados através de estatística descritiva por meio de frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas e medida de tendência central e dispersão para as quantitativas, sendo adotado um nível de significância de 5%, por meio do *software* estatístico SPSS® versão 21.0.

#### 4. RESULTADOS

Participaram do estudo 49 indivíduos (95,9% mulheres), com idade entre 45 e 54 anos (média = 54,4; desvio-padrão = 11,7). A maior parte da amostra eram casados (63,3%), com mais de dez anos de estudo (85,7%) e de cor branca (91,8%), 44,9% com renda de até um salário-mínimo. Foram classificados com eutrofia (38,7%), 87,8% reportaram percepção positiva de saúde, 57,1% são insuficientemente ativos e 63,3% dos participantes apresentaram pelo menos 1 morbidade (*Tabela 1*).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e antropométricas dos participantes do grupo “Cuide-se em Casa”. Florianópolis, Brasil, 2021 (n = 49).

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	47	95,9
Masculino	2	4,1
<b>Faixa etária</b>		
18-24 anos	1	2,0
25-34 anos	1	2,0
35-44 anos	8	16,3
45-54 anos	11	22,4
55-64 anos	20	40,8
≥65 anos	8	16,3
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	6	12,2
Casado	31	63,3
Divorciado	5	10,2
Viúvo	7	14,3
<b>Escolaridade (em anos)</b>		
5-9 anos	7	14,3
≥10 anos	42	85,7
<b>Renda</b>		
≤1 salário mínimo	22	44,9
2-4 salários mínimos	15	30,6
≥5 salários mínimos	12	24,5
<b>Cor da pele</b>		
Branca	45	91,8
Preta	1	2,0
Parda	2	4,1
Amarela	1	2,0
<b>Estado Nutricional*</b>		
Baixo peso	0	0,0
Eutrófico	19	38,7

Sobrepeso	16	32,6
Obesidade Grau I	9	18,4
Obesidade Grau II	4	8,16
Obesidade Grau III	1	2,0
<b>AFMV**</b>		
Inativo	28	57,1
Ativo	21	42,9
<b>Morbidades</b>		
Nenhuma	17	34,7
1 morbidade	31	63,3
2 morbidades ou mais	1	2,0

\*: Ponto de Corte para o IMC de adultos (WHO, 2000) em baixo peso (<18,5 kg/m<sup>2</sup>), eutrófico (18,5-24,9kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (≥25-29,9 kg/m<sup>2</sup>), obesidade grau I (30-34,9 kg/m<sup>2</sup>), obesidade grau II (35-39,9 kg/m<sup>2</sup>) e obesidade grau III (≥40 kg/m<sup>2</sup>); \*\*AFMV (Atividade Física Moderada à Vigorosa): Inativo (<150 min/semana), Ativo (≥150min/semana).

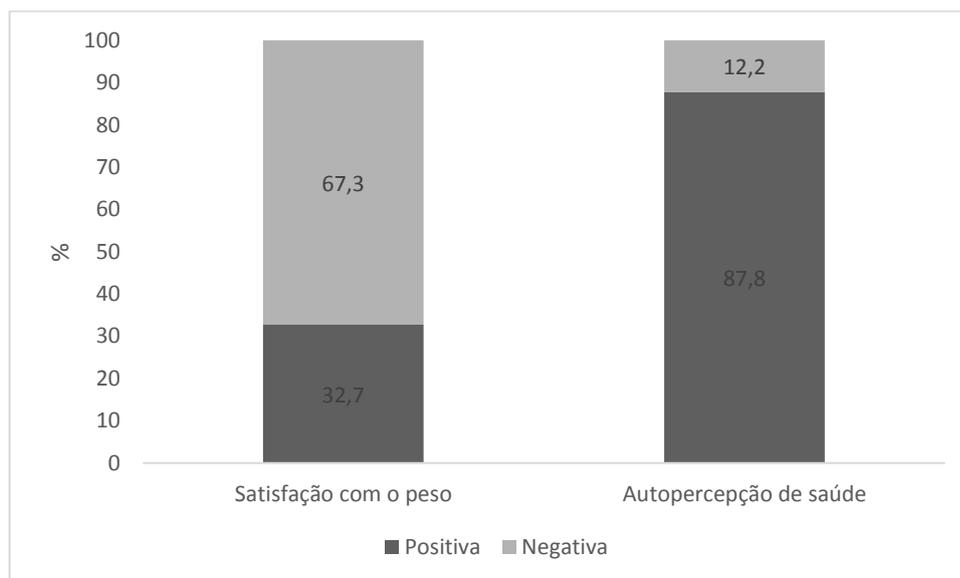
Entre as barreiras investigadas que levaram ou levariam os participantes do grupo a desistirem de um programa de AF, a motivação/vontade (36,7 %), o excesso de tarefas domésticas (34,7%), a falta de tempo (30,6 %), a falta de interesse/gosto (30,6 %) e a preguiça (30,6 %) foram as mais frequentes. Por outro lado, a idade avançada (10,2 %) e doença/cuidado familiar (8,2 %) foram as barreiras menos elencadas pela amostra deste estudo.

**Figura 1.** Percepção de barreiras à participação no grupo “Cuide-se em Casa”. Florianópolis, Brasil, 2021 (n = 49).



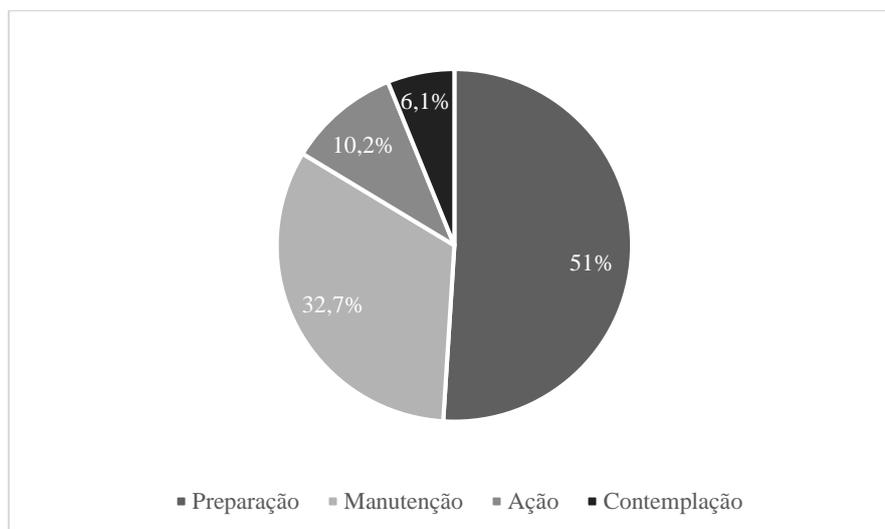
Além disso, observou-se que 67,3% relataram uma percepção negativa em relação ao seu peso corporal. Porém, 87,8% reportaram percepção positiva da saúde (Figura 2).

**Figura 2.** Satisfação corporal dos participantes do grupo “Cuide-se em Casa”. Florianópolis, Brazil, 2021 (n = 49).



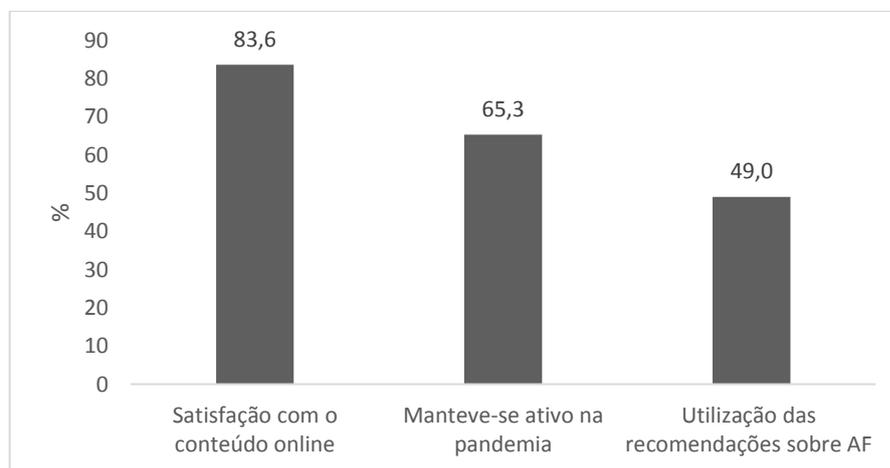
Os estágios de mudança de comportamento demonstraram que entre os participantes 51,0% encontram-se no estágio de preparação, 32,7% em manutenção, 10,2% em ação e 6,1% em contemplação (Figura 3).

**Figura 3.** Estágios de mudança de comportamento (EMC) dos participantes do grupo “Cuide-se em Casa”. Florianópolis, Brasil, 2021 (n = 49).



Em relação as atividades desenvolvidas de forma online no grupo “*Cuide-se em Casa*” (figura 4), 83,6% dos participantes estiveram satisfeitos com os conteúdos enviados, 65,3% mantiveram-se ativos durante a pandemia e 49,0% utilizaram as recomendações através dos conteúdos enviados.

**Figura 4.** Caracterização das atividades desenvolvidas no grupo “Cuide-se em Casa”. Florianópolis, Brasil, 2021 (n = 49).



## 5. DISCUSSÃO

O presente estudo descreve o perfil dos participantes de um grupo de AF online em contexto de pandemia de COVID-19, bem como as principais barreiras percebidas para a prática de AF e os EMC em que os mesmos se encontram. Com relação às barreiras para a prática de AF, a falta de motivação/vontade, o excesso de tarefas domésticas, a falta de tempo, a falta de interesse/gosto e a preguiça são as barreiras que mais influenciam os participantes do grupo na prática regular de AF. Já no que tange aos EMC, o estágio de preparação foi o mais frequentemente observado na população estudada.

Com relação ao peso corporal, a maioria dos participantes possuem uma percepção negativa relacionada ao seu peso atual e autopercepção de saúde positiva. Um estudo realizado com 60 mulheres adultas, com o objetivo de investigar a autopercepção corporal e comportamento alimentar, revelou que maioria das participantes afirmaram insatisfação com sua imagem corporal (FERNANDES et al., 2017). Já no estudo de Rola (2015) realizado com idosos de ambos os sexos, percebeu-se que mesmo praticando AF houve insatisfação com a imagem corporal na amostra, seja pela magreza, ou excesso de peso. Fato que pode justificar o resultado encontrado no presente estudo sobre a percepção negativa quanto ao peso atual pode ser o percentual de respondentes do sexo feminino. Nessa perspectiva, a participação em grupos de AF apresenta-se como um fator que pode contribuir para a melhoria da autoestima, pois a socialização proporcionada pela prática de AF em grupo apresenta-se como um importante determinante da construção da imagem corporal e autoestima, uma vez que, promovem diminuição da solidão, relacionando-se, portanto, com a sensação de bem-estar geral do indivíduo (COPATTI et al., 2017).

Segundo Copatti et al. (2017), a população feminina costuma apresentar níveis inferiores de autoestima e satisfação com as medidas corporais, em comparação com a população masculina. De acordo com Silva et al. (2020), a baixa participação de indivíduos do sexo masculino, além de adolescentes e crianças em programas para promoção da AF pode estar relacionada às características das aulas, como horário e tipo de atividades realizadas, que é uma das principais variáveis que interfere para o engajamento e participação do indivíduo na prática de AF.

Em contraponto à percepção negativa de o peso, houve autopercepção positiva que os participantes do estudo têm sobre sua saúde global, o que nos leva a hipotetizar que, por mais que haja insatisfação com relação ao peso, os mesmos podem não considerar este fator isolado para sua condição de saúde. Em estudo semelhante, realizado por Silva et al. (2020) com o objetivo de descrever o perfil dos usuários, as barreiras e os facilitadores para participação em programas de atividades físicas na APS, a percepção de saúde entre os usuários foi considerada positiva. Por outro lado, em um estudo realizado por Lindemann et al. (2019) no mesmo cenário, a maioria dos participantes referiram ter autopercepção negativa sobre sua saúde, o que foi considerado pelos autores como uma elevada prevalência de autopercepção negativa para a população estudada. A autopercepção de saúde pode ser utilizada como ferramenta para melhorar as condições de saúde e o acesso aos serviços de saúde, além de fortalecer a atuação da APS em práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas por meio do estímulo à prática de AF (POUBEL et al., 2017).

Referente às principais barreiras identificadas no presente estudo (falta de motivação/vontade, o excesso de tarefas domésticas, a falta de tempo, a falta de interesse/gosto e a preguiça) verificou-se na literatura que resultado semelhante foi observado no estudo realizado por Cavalli et al. (2020) com mulheres participantes de um programa de AF na região sul do Brasil, onde estas barreiras foram frequentemente elencadas como as mais influentes. Frente a isso, no que tange a motivação/vontade, principal barreira percebida pelos participantes do grupo “*Cuide-se em Casa*”, em um estudo realizado por Rech et al. (2018) que buscou sintetizar e analisar evidências científicas sobre a percepção de barreiras à AF no lazer na população brasileira, a motivação também foi uma das principais barreiras elencadas e a mesma foi associada à diminuição do nível de AF de brasileiros. Segundo Oliveira Neto et al. (2020), considerar os aspectos motivacionais para AF domiciliar em contexto de pandemia é um dos grandes desafios, dada a necessidade de realizar treinamentos com pouca supervisão ou sem comunicação presencial, o que pode aumentar as dificuldades comportamentais para a prática de AF. Nesse sentido, definir metas palpáveis e atingíveis que promovam gradualmente pequenos desafios a curto prazo envolve o desenvolvimento de estratégias projetadas para motivar e guiar uma pessoa em direção ao objetivo. Outro fato essencial é o uso do apoio social visando aumentar a motivação para a realização dos treinamentos,

o que pode gerar um aumento de até 35% no engajamento à prática de AF (OLIVEIRA NETO et al., 2020).

A falta de motivação também pode ser explicada pela falta de tempo, outra barreira relatada com frequência pelos participantes. Considerando que a maioria da amostra estudada possui faixa etária entre 55-64 anos, há a possibilidade de parte destes indivíduos estarem aposentados, logo subentende-se que haveria maior tempo livre para a realização de AF e não o contrário. Em contrapartida, a renda dos participantes é predominantemente  $\leq 1$  salário mínimo, o que segundo Vieira e Silva (2019), diante dos elevados custos de vida e limitações no valor da aposentadoria da maior parte da população a um salário mínimo, muitas pessoas acabam se ocupando em atividades laborais para fonte de renda complementar.

A barreira percebida “excesso de tarefas domésticas” pode também ter seus efeitos na falta de tempo e de motivação dos participantes, esta barreira foi frequentemente citada pelos participantes do grupo para a prática de AF. Este resultado corrobora com o encontrado por Santos, D’orsi e Rech (2020) onde o cuidado dos familiares e as tarefas domésticas foram considerados motivos de desistência para participar de um programa de AF. Possivelmente isso se deva ao alto percentual de mulheres respondentes à pesquisa. Dados divulgados pelo IBGE (2019) sobre “outras formas de trabalho” apontam que a taxa de realização de atividades domésticas entre as mulheres foi superior em relação ao percentual de homens. Vale lembrar que a responsabilidade pelo trabalho doméstico formal ou não, ainda é, no Brasil, destinada majoritariamente às mulheres, representando uma desigualdade entre os sexos masculino e feminino (MACÊDO, 2020). Um estudo realizado por Costa e Neri (2019), apontou que ser mulher correspondeu à maior chance de AF relacionada a tarefas domésticas. Contudo, nos últimos anos observa-se que significativa parcela da população brasileira não realiza esforços físicos intensos no trabalho, no ambiente doméstico, no deslocamento ou no lazer, sendo assim, classificada como inativa fisicamente (RECH et al., 2015; VIEIRA; SILVA, 2019). Outro fato a ser considerado é a difícil conciliação de trabalho remoto durante a pandemia com atividades domésticas diversas. Segundo Lemos, Barbosa e Monzato (2020), a adoção repentina do *home office* durante a pandemia obrigou os profissionais e suas famílias a adaptarem-se à nova realidade, logo os trabalhos domésticos se intensificaram devido restrições sociais impostas pelas medidas sanitárias adotadas frente à disseminação do vírus pelo país.

Ainda neste contexto, a preguiça e falta de interesse também são comumente relatadas por indivíduos em estudos que investigam as barreiras à prática de AF e podem estar associadas à falta de motivação/vontade, ou a desistência dos programas de AF (RECH et al., 2018; GOMES et al., 2019; VIEIRA; SILVA, 2019; CAVALLI et al., 2020; SANTOS; D'ORSI; RECH, 2020; SOCOLOSKI et al., 2021). Esses resultados mostram a necessidade de ações educativas sobre os reais efeitos da prática de AF, inclusive nos processos metabólico e fisiológico de relaxamento corporal após a prática (GOMES et al., 2019).

Compreender as barreiras para a participação em programas de AF é de suma importância para o planejamento e desenvolvimento de intervenções efetivas para que os profissionais da saúde, principalmente os de Educação Física, possam auxiliar na promoção de políticas públicas, na criação de estratégias e programas de conscientização dessa população (VIEIRA, 2019; SANTOS; D'ORSI; RECH, 2020). No Brasil, a promoção da AF por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde, tem possibilitado dentre outras ações, financiar projetos inseridos no Sistema Único de Saúde, integrando um conjunto de iniciativas da Atenção Primária em Saúde (MALTA et al., 2016).

Tornar a AF uma prática cotidiana e sustentável a longo prazo por meio de programas de AF tem sido alvo de diferentes políticas públicas de saúde, haja vista os efeitos positivos produzidos nos níveis de AF e nas diferentes capacidades físicas (VALDÉS-BADILLA et al., 2019; CROCHEMORE-SILVA et al., 2019; SANTOS; D'ORSI; RECH, 2020). Um estudo realizado por Gomes et al., (2019) concluiu que um grupo não participante de um programa de AF apresentou mais barreiras quando comparado com o grupo participante, principalmente nos aspectos motivacionais e de crenças. Um grupo não corresponde apenas a um somatório de indivíduos, mas compreende um conjunto de pessoas interdependentes, movidas por necessidades semelhantes que se reúnem na tentativa de alcançar objetivos comuns (SOEIRO et al., 2019). No que diz respeito aos aspectos sociais, subjetivos e biológicos, os grupos são vistos como um espaço no qual é possível trabalhar essas diferentes faces do ser humano, com vistas a minimizar as barreiras e encontrar a forma mais eficaz para incentivar a mudança de comportamento, incentivando o estilo de vida ativo (SOEIRO et al., 2019; DORNELLES et al., 2020).

Frente a isso, apesar do distanciamento social em um contexto específico de pandemia de COVID-19 ser temporário, é fundamental conscientizar a população sobre

a inatividade física e comportamento sedentário (VANCINI et al., 2021). A realização de atividades que auxiliem no desenvolvimento de aspectos da motivação, pode ajudar na manutenção ou adesão ao programa de AF (ÂNGELO et al., 2021). Além disso, a prática de AF deve ser estimulada em tempos de pandemia, ainda que não seja possível atender ao mínimo proposto nas diretrizes de prescrição (VANCINI et al., 2021).

Neste sentido, estudos recentes têm sugerido que programas de atividades físicas domiciliares são considerados eficazes, seguros e de baixo custo, e quando realizados de forma direcionada, promovem ganhos nos componentes da aptidão física relacionados à saúde, impactando positivamente na funcionalidade global e qualidade de vida. A AF em domicílio se apresenta, dessa forma, como uma alternativa promissora e eficaz para redução do comportamento sedentário da população e aumento da resposta imunológica a COVID-19 e deve ser adotada como política pública de saúde (MATIAS et al., 2018; SOUZA FILHO; TRITANY, 2020; NOVAES et al., 2020).

Em estudo realizado por Gomes et. al., 2021, foram verificados os efeitos na qualidade de vida em um programa online de envelhecimento saudável e ativo durante a pandemia de COVID-19. Os resultados mostraram melhora na qualidade de vida promovendo impacto positivo no estilo de vida, o que mostra a importância da realização de um grupo de promoção da saúde online como o “*Cuide-se em casa*”.

Sobre o grupo online “*Cuide-se em Casa*”, foi visto elevado nível de satisfação quanto ao conteúdo disponibilizado, ajudando a maioria dos participantes a se manter ativo na pandemia. O resultado encontrado no estudo realizado por Tozetto e Borges (2021) com idosas participantes de um grupo online de AF, corrobora com os achados em termos de percepção positiva quanto as aulas no formato online. Possíveis explicações para tal resultado giram em torno da praticidade, como por exemplo, não necessitar de deslocamento para a prática (que antes acontecia no Centro de Saúde), ser uma intervenção gratuita, poder acessar a informação a qualquer hora, manter-se ativo durante a pandemia mesmo com academias, locais públicos e de recreação com limitações de acesso. Entretanto, vale ressaltar que a utilização destas ferramentas é restrita de certa forma, a pessoas com um mínimo contato com tecnologias, muitos dos aplicativos e programas hoje disponíveis para os profissionais não são de grande clareza para alunos de idade mais avançada (GUIMARÃES et al., 2020).

Apesar do nível de satisfação ter sido elevado, menor parte da amostra utilizou as recomendações sobre AF no dia-a-dia. Uma provável justificativa para tal resultado

pode estar relacionada as barreiras percebidas como a falta de motivação/vontade, falta de tempo, excesso de tarefas domésticas, preguiça, falta de interesse, ou até mesmo barreiras menos relatadas como, habilidades físicas, infraestrutura, dores/desconfortos e medo de lesão. A adesão a um estilo de vida fisicamente ativo não depende somente de uma decisão individual, mas de oportunidades e da inter-relação de diversos fatores individuais, coletivos, ambientais, sociais, culturais, econômicos e políticos. Dessa forma, é fundamental desenvolver estratégias para superar as barreiras e promover a prática de AF, incluindo as ações voltadas SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021c).

Outra possível razão para esse resultado são os diferentes EMC em que os participantes se encontram. A maioria dos participantes deste estudo encontram-se em estágio de preparação, ou seja, são feitos esforços para preparar mudanças para a adoção do novo comportamento e o indivíduo pretende começar a agir em um futuro próximo, geralmente dentro de um mês. Isso reflete a intenção de mudança dos participantes do grupo, porém os mesmos ainda não estão colocando em prática o novo comportamento (DUMITH; DOMINGUES; GIGANTE, 2008; TESSARO; SILVA; LOCH, 2021), corroborando com a predominância de pessoas inativas fisicamente encontradas na amostra. Em estudo semelhante realizado por Vargas (2019) com participantes de um grupo de aconselhamento na APS foi visto que a maioria deles também estava em estágio de preparação. Por outro lado, em estudo realizado por Bevilaqua, Pelloso e Marcon (2016) identificaram que a maioria da amostra estava no estágio de preparação e ação. Ainda, em um estudo de Haffele e Siqueira (2016), com usuários do SUS em aconselhamento para AF, o estágio de preparação foi o segundo mais identificado na população estudada, sendo o primeiro o estágio de manutenção.

Vale ressaltar que, não basta que os indivíduos apresentem bons indicativos de disposição para mudança, sendo necessário apoio, estímulo e oferta de ações que objetivem promover a prática regular de AF (BEVILAQUA; PELLOSO; MARCON, 2016). Para indivíduos que estejam no estágio de preparação a abordagem aconselhada é aconselhar a superar as barreiras percebidas, bem como auxiliar na elaboração de um plano para que os mesmos comecem a mudança do comportamento. Além disso, sugere-se que as pessoas prestem apoio a alguém com que se preocupa a tornar-se fisicamente ativo (SANTOS, 2020).

Ademais, observou-se a presença de uma pequena parcela de participantes no estágio de contemplação, ou seja, é feita uma reflexão acerca do comportamento, mas não

a ponto de levar à ação, sendo que a intenção é de modificar o comportamento em seis meses. O indivíduo sabe aonde quer ir, porém ainda não está pronto para agir (DUMITH; DOMINGUES; GIGANTE, 2008; TESSARO; SILVA; LOCH, 2021) e apesar de ser uma parcela pequena de pessoas neste estágio, este resultado é relevante no sentido de que os mesmos estão mais distantes da ação do que a parcela de pessoas em estágio de preparação e podem permanecer um longo período de tempo neste estágio (DUMITH, DOMINGUES E GIGANTE, 2008). Em estudo semelhante, que buscou identificar os EMC e relacionar com a aptidão física de idosos participantes de um programa de aconselhamento na APS, não foi observado nenhum indivíduo no estágio de contemplação, o que corrobora com a baixa ocorrência deste estágio no presente estudo (VARGAS, 2019). Diante disso, vale reforçar a necessidade da implementação de programas de educação em saúde e incentivo à AF, otimizando as atividades nos espaços públicos dentro das ações de promoção e prevenção de saúde, consequentemente estimulando a modificação dos estágios e assim melhorando a aptidão física e qualidade de vida da população. De acordo com Santos (2020) a abordagem aconselhada para pessoas neste estágio deve enfatizar os benefícios necessários para o indivíduo e associar os mesmos ao aumento da prática de AF.

Frente ao exposto, é compreensível que os participantes do grupo “*Cuide-se em Casa*” estejam em sua maioria no estágio de preparação, uma vez que, o percentual de inatividade física também foi elevado. De acordo com Felix e Bergmann (2017), quando o indivíduo se encontra no estágio de pré-contemplação, contemplação ou preparação, é considerado fisicamente inativo. Tessaro, Silva e Loch (2021) ressaltam que, uma possível explicação para os resultados envolvendo o comportamento inativo dos sujeitos pode estar relacionada à combinação de vários fatores internos e externos ao indivíduo como os demográficos, socioeconômicos, socioculturais, ambientais, comportamentais, entre outros.

Por conseguinte, foi observado baixo percentual de participantes no estágio de ação, ou seja, aqueles que manifestaram uma mudança no comportamento, incorporando o mesmo há menos de seis meses, o que requer comprometimento de tempo e energia (DUMITH; DOMINGUES; GIGANTE, 2008; TESSARO; SILVA; LOCH, 2021). Em estudo semelhante, o estágio de ação foi o segundo mais frequentemente encontrado, precedido pelo estágio de preparação, além do que nenhum dos participantes estavam nos estágios de pré-contemplação, contemplação e manutenção. Estudo realizado por Gomes

et al. (2018) não identificou nenhum dos participantes de um programa de AF em estágio de ação, estando a totalidade deles em estágio de manutenção. Já Souza et al., (2016) verificou que uma parte dos participantes do estudo encontravam-se no estágio de ação, sendo o terceiro mais frequente dentre a população estudada. De acordo com Santos (2020), para indivíduos que estejam neste estágio, a abordagem deve ser no sentido de parabenizar e reforçar a mudança de comportamento realizada.

O estágio de manutenção, foi o segundo mais frequente entre os participantes do grupo, revelando que o novo comportamento foi incorporado ao seu estilo de vida e é mantido ao longo do tempo, há mais de seis meses, onde o indivíduo trabalha para evitar a ruptura e consolidar os ganhos obtidos durante o processo de ação, é uma continuação da mudança do comportamento (DUMITH; DOMINGUES; GIGANTE, 2008; TESSARO; SILVA; LOCK, 2021). Um estudo recente realizado por Dornelles et al., (2020) que buscou identificar os EMC e barreiras de idosos em diferentes níveis socioeconômicos em uma cidade do Sul do Brasil, demonstrou que um quarto dos indivíduos se encontravam no estágio de manutenção, sendo o terceiro estágio mais frequente na população estudada. Por outro lado, um estudo desenvolvido por Gomes et al. (2018) indicou que todas as idosas participantes de um programa de AF em unidades de saúde encontravam-se na fase de manutenção.

Chama atenção a disparidade de estágios mais frequentemente identificados na amostra estudada no que tange ao percentual de participantes em manutenção e preparação, pois são dois estágios bastante distintos, mostrando que o grupo “*Cuide-se em Casa*” necessitará de um melhor dimensionamento com relação às atividades ofertadas, com vistas à progressão dos indivíduos entre os estágios, ou permanência do comportamento, no caso do estágio de manutenção. De acordo com Spencer et al. (2006), há um crescente corpo de evidências sugerindo que as intervenções em estágios correspondentes levam à progressão dos estágios e/ou aumento do comportamento. Além disso, conforme o comportamento se torna mais estabelecido e os indivíduos passam para o estágio de manutenção, os benefícios e as barreiras à AF se tornam menos influentes. Logo, classificar os indivíduos conforme o EMC é essencial para favorecer a mudança de comportamento em direção a um estilo de vida saudável.

A interpretação dos resultados deve considerar algumas limitações : a) dificuldade de estabelecer a temporalidade de causa e efeito por ser um estudo de caráter transversal; b) o questionário utilizado para a coleta de dados era fechado, não

possibilitando acrescentar informações adicionais; c) o questionário era no formato online, não permitindo sanar possíveis dúvidas de interpretação que poderiam surgir no momento de responder as perguntas, podendo ocasionar viés de resposta; d) não foi testada associação entre as barreiras percebidas e estágios de mudança de comportamento; e) o número de respondentes da pesquisa foi abaixo do esperado, quando comparado ao total de participantes do grupo online. No entanto, essas limitações não invalidam a importância dos achados, uma vez que, são poucos os estudos no momento investigando o comportamento em relação à prática de AF e quais seriam os fatores que poderiam influenciar este comportamento em contexto de pandemia de COVID-19. Além disso, um ponto forte a ser considerado para o presente estudo é a geração de informações que subsidiem a equipe de saúde para um melhor dimensionamento e planejamento das atividades do grupo de intervenção, com vistas a encontrar a forma mais eficaz para incentivar a mudança de comportamento e estilo de vida ativo da população.

## 6. CONCLUSÃO

As principais barreiras percebidas pelos participantes do grupo “*Cuide-se em Casa*” durante a pandemia de COVID-19 foram a falta de motivação/vontade, o excesso de tarefas domésticas, a falta de tempo, a falta de interesse/gosto e a preguiça. Com relação aos EMC, o estágio de preparação foi mais frequente dentre a população, a qual é, em sua maioria, fisicamente inativa.

Levando em consideração os poucos estudos acerca do comportamento relacionado à prática de AF em contexto de pandemia de COVID-19, estes achados são relevantes, principalmente no que tange a busca de novas formas de incentivo e sensibilização, através de ações intersetoriais de promoção de saúde e implementação de intervenções direcionadas ao tema nos programas de AF, com vistas a minimizar as barreiras percebidas e facilitar a mudança de comportamento rumo a adoção de um estilo de vida ativo.

Neste sentido, as atividades realizadas através do grupo “*Cuide-se em Casa*” são de suma importância, dadas as premissas acerca do impacto positivo de programas de AF domiciliares sobre a saúde em contexto de pandemia de COVID-19. Ademais, este modelo de prática vem se apresentando como uma alternativa promissora e eficaz para redução do comportamento sedentário da população, trazendo implicações práticas para a ampliação da discussão sobre a possibilidade desta modalidade ser adotada como política pública de saúde.

Por fim, sabendo da importância da AF em tempos de pandemia e diante da complexidade dos diversos fatores envolvidos na escolha de um novo comportamento, ressalta-se a necessidade de mais estudos transversais envolvendo esta temática, colaborando para um maior entendimento do comportamento da população envolvendo a prática de AF remota neste contexto.

## 7. REFERÊNCIAS

ÂNGELO, E. B. et al. Fatores motivacionais dos idosos para a prática de atividade física em projeto social de Teixeira-PB. **Saúde (Santa Maria)**, v. 47, n. 1, 2021.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Brasília: Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronic\\_a\\_cab35.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronic_a_cab35.pdf). Acesso em: 15 jul. 2021.

BENITO, L. A. O. et al. Variantes de atenção e/ou preocupação por sequenciamento genômico do COVID-19 no Brasil. **REVISA**, p. 783–787, 2021.

BEVILAQUA, C. A.; PELLOSO, S. M.; MARCON, S. S. Estágio de mudança de comportamento em mulheres de um programa multiprofissional de tratamento da obesidade. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 24, n. 0, 2016.

BOSCATTO, E. C.; DUARTE, M. D. F. DA S.; GOMES, M. D. A. Estágios de mudança de comportamento e barreiras para a atividade física em obesos mórbidos. DOI: 10.5007/1980-0037.2011v13n5p329. **Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance**, v. 13, n. 5, 2011.

BRITO, S. B. P. et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 8, n. 2, p. 54–63, 2020.

CAVALLI, A. S. et al. Barreiras para a atividade física em mulheres idosas do Sul do Brasil. **PIXO - Revista de Arquitetura Cidade e Contemporaneidade**, v. 4, n. 13, 2020.

COLAÇO, R. A.; PORTELA, B. S. Estágios de mudança de comportamento, sobrepeso e percepção de barreiras para a prática de atividade física em agentes universitários. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, v.19, n.02, p.53-61, 2020.

COPATTI, S. L. et al. Imagem corporal e autoestima em idosos: uma revisão integrativa da literatura. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 22, n. 3, 2017.

COSTA, C. L. A. et al. Influência do distanciamento social no nível de atividade física durante a pandemia do COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1–6, 2020.

COSTA, T. B.; NERI, A. L. Fatores associados às atividades física e social em amostra de idosos brasileiros: dados do Estudo FIBRA. **Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]**, v. 22, n. 0, p. e190022, 2019.

CROCHEMORE-SILVA, I. et al. Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4249–4258, 2020.

DORNELLES, N. S. **Estágios de mudança de comportamento e barreiras percebidas para prática de atividade física em idosos**. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação Física), Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2017.

DORNELLES, N. S. et al. Estágios de mudança de comportamento e barreiras percebidas para prática de atividade física em idosos. **Estudos Interdisciplinares em Envelhecimento**, v. 25, n. 3, p. 185-205, 2020.

DUMITH, S. D. C.; DOMINGUES, M. R.; GIGANTE, D. P. Estágios de mudança de comportamento para a prática de atividade física: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance**, v. 10, n. 3, p. 301, 2008.

ENGSTROM, E. et al. **Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19**. 2020. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes\\_aps\\_no\\_sus\\_para\\_enfrentamento\\_da\\_covid-19\\_versao\\_leitura\\_uma\\_coluna\\_1\\_.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_aps_no_sus_para_enfrentamento_da_covid-19_versao_leitura_uma_coluna_1_.pdf). Acesso em 09 ago. 2021.

FELIX, R.; BERGMANN, G. G. Concordância entre instrumentos para avaliar níveis de atividade física e estágio de mudança de comportamento. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 9, n. 2, 2017.

FERNANDES, A.C.C.F. et al. Avaliação da auto-imagem corporal e o comportamento alimentar de mulheres. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 11, n. 63, p. 252-258, 2017.

FERREIRA, M. J. et al. Vida fisicamente ativa como medida de enfrentamento ao COVID-19. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 114, n. 4, p. 601–602, 2020.

SOUZA FILHO, B. A. B. DE; TRITANY, É. F. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, n. 5, p. e00054420, 2020.

GUIMARÃES, J. A. C. et al. Estudo transversal sobre uso de ferramentas virtuais para orientar a atividade física durante a COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1–8, 2020.

GOMES, G. A. DE O. et al. Barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na Atenção Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 41, n. 3, p. 263–270, 2019.

GUTHOLD, R. et al. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. **The Lancet. Global health**, v. 6, n. 10, p. e1077–e1086, 2018.

HÄFELE, V.; SIQUEIRA, F. Aconselhamento para atividade física e mudança de comportamento em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 6, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Outras formas de trabalho**. 2019. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101722\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101722_informativo.pdf). Acesso em: 13 jan. 2021.

KUBO, H. K. L. et al. Impacto da pandemia do covid19 no serviço de saúde: uma revisão de literatura. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 2020.

LEMO, A. H. D. A. C.; BARBOSA, A. D. E. O.; MONZATO, P. P. Mulheres em home office durante a pandemia da covid-19 e as configurações do conflito trabalho-família. **RAE**, v. 60, n. 6, p. 388–399, 2020.

LINDEMANN, I. L. et al. Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, n. 1, p. 45–52, 2019.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary care**, v. 21, n. 1, p. 55–67, 1994.

MACEDO, S. Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto de pandemia de COVID-19: tecendo sentidos. **Revista Nufen**, v. 12, n. 2, p. 187-204, 2020.

MALTA, D. C. et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 29, n. 4, 2020.

MARQUES, G. C. et al. Efeitos do exercício físico no transtorno de ansiedade: uma revisão integrativa. **Journal of Multiprofessional Health Research**, v. 2, n. 1, p. e02. 3-e02. 13, 2021.

MARTINS, M.O.; PETROSKI, E. L. Mensuração da percepção de barreiras para a prática de atividades físicas: Uma proposta de instrumento. **Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance**, v. 2, n. 1, p. 58–65, 2000.

MARTINS, S. **Níveis de Atividade Física, Funcionalidade, Qualidade de Vida e Barreiras Percebidas pelos Idosos do Concelho da Guarda**. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências do Desporto) - Especialização em Desportos de Academia, Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto, 2019.

RODRIGUES, A. **Estágios de mudança de comportamento para atividade física em adolescentes de Florianópolis/SC**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura

em Educação Física), Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

MATIAS, G. H. DE L. et al. Repetibilidade e reprodutibilidade de um manual de exercícios físicos domiciliares. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 209–216, 2018.

MATTOS, S. M. et al. Recomendações de atividade física e exercício físico durante a pandemia Covid-19: revisão de escopo sobre publicações no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1–12, 2020.

MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de saúde pública**, v. 36, n. 8, p. e00149720, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. DF: Brasília, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf). Acesso em: 16 jan. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel Coronavírus**, 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 de jan. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na rede de atenção à saúde**. DF: Brasília, 2021a. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/orientacao\\_ao\\_gestor/guia-orientador-para-o-enfrentamento-da-pandemia-covid-19-na-rede-de-atencao-a-saude/](https://www.conasems.org.br/orientacao_ao_gestor/guia-orientador-para-o-enfrentamento-da-pandemia-covid-19-na-rede-de-atencao-a-saude/). Acesso em: 10 ago. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de atividade física para a população brasileira**. DF: Brasília, 2021b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atividade\\_fisica\\_populacao\\_brasileira.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf). Acesso em: 08 ago. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de atividade física para a população brasileira - recomendações para gestores e profissionais da saúde**. DF: Brasília, 2021c. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_atv\\_gestores.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_atv_gestores.pdf). Acesso em: 08 ago. 2021.

NOVAES, C. R. M. DA N. et al. Protocolo de atividade física remoto para grupos de Academia da Saúde e Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1–6, 2020.

OLIVEIRA NETO, L. et al. #Treineemcasa - Treinamento físico em casa durante a pandemia do COVID-19 (SARS-CoV-2): abordagem fisiológica e comportamental. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 19, n. 2, p. 9, 2020.

PEREIRA, L.C. **Mudança de comportamento para a prática de exercício físico em universitários**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Educação Física), Tubarão, Universidade do Sul de Santa Catarina, 2018.

PITANGA, F. J. G.; BECK, C. C.; PITANGA, C. P. S. Inatividade física, obesidade e COVID-19: perspectivas entre múltiplas pandemias. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1–4, 2020a.

PITANGA, F. J. G.; BECK, C. C.; PITANGA, C. P. S. Atividade Física e Redução do Comportamento Sedentário durante a Pandemia do Coronavírus. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 114, n. 6, p. 1058–1060, 2020b.

POUBEL, P. B. et al. Autopercepção de saúde e aspectos clínico-funcionais dos idosos atendidos em uma unidade básica de saúde no norte do Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 1, p. 71, 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Centros de Saúde de Florianópolis**. Florianópolis, 2021. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=centros+de+saude&menu=0>. Acesso em: 09 de fev. 2021.

PROCHASKA, J. O.; MARCUS, B. H. The transtheoretical model: Applications to exercise. In: DISHMAN, R. K. (Ed.). **Advances in exercise adherence**, (pp. Champaign, IL, England: Human Kinetics Publishers, x, 1994. v. 406p. 161–180.

QUINTINO, P. L.; SILVA, D. A. S.; PETROSKI, E. L. Estágios de mudança de comportamento para atividade física em universitários e fatores sociodemográficos associados. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 28, n. 2, p. 305–314, 2014.

RAIOL, R. A. Praticar exercícios físicos é fundamental para a saúde física e mental durante a Pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2804–2813, 2020.

RECH, C. R. et al. Tendências temporais de atividade física e comportamento sedentário nas capitais da Região Sul do Brasil: 2006-2013. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n. 1, 2015.

RECH, C. R. et al. Barreiras percebidas para a prática de atividade física de lazer na população brasileira. **Revista brasileira de medicina do esporte**, v. 24, n. 4, p. 303–309, 2018.

REED, G. R. et al. What makes a good staging algorithm: examples from regular exercise. **American journal of health promotion: AJHP**, v. 12, n. 1, p. 57–66, 1997.

REGIS, B. C. et al. Atualização sobre a pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 11710–11724, 2020.

RODRIGUES, A. **Estágios de mudança de comportamento para atividade física em adolescentes de Florianópolis/SC**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física), Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

ROLA, R. S. S. Motivação, satisfação corporal, autoimagem e autoestima de idosos praticantes de exercício físico. In Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, Campina Grande, PB. **Anais [IV CIEH]**. Paraíba, PB: Realize, 2015.

SANTOS, C. E. S. DOS; D'ORSI, E.; RECH, C. R. Percepção de barreiras para participação de idosos em programas de atividades físicas. **Motricidade**, v. 16, n. 4, p. 353-360, 2020.

SARTI, T. D. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 29, n. 2, p. e2020166, 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Bases de dados municipais**. Florianópolis, 2021. Disponível em: [https://github.com/geinfosms/bases\\_abertas](https://github.com/geinfosms/bases_abertas). Acesso em 21 de mar. de 2021.

SOCOLOSKI, T. DA S. et al. Barreiras para a prática de atividade física em idosos: revisão de escopo de estudos brasileiros. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 26, p. 1–8, 2021.

SILVA, J. A. et al. Estágios de mudança de comportamento para atividade física em adolescentes catarinenses: prevalência e fatores associados. **Revista paulista de pediatria: órgão oficial da Sociedade de Pediatria de São Paulo**, 2016

SILVA, C. R. DE M. et al. Percepção de barreiras e facilitadores dos usuários para participação em programas de promoção da atividade física. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, n. 4, 2020.

SOEIRO, R. L. et al. Educação em Saúde em Grupo no Tratamento de Obesos Grau III: um Desafio para os Profissionais de Saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 681–691, 2019.

SOUZA, I. et al. Níveis de atividade física e estágios de mudança de comportamento de universitários da área de saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n. 6, p. 608, 2016.

SPENCER, L. et al. Applying the transtheoretical model to exercise: a systematic and comprehensive review of the literature. **Health promotion practice**, v. 7, n. 4, p. 428–443, 2006.

TESSARO, V. C. Z.; SILVA, A. M. R.; LOCH, M. R. Estágios de mudança de comportamento para atividade física no lazer em adultos brasileiros: estudo longitudinal. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, n. 8, p. 2969–2980, 2021.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6. ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2009.

TOZETTO, M. F. R.; BORGES, L. Percepção dos idosos sobre as aulas online de atividade física ofertadas por um projeto extensionista durante a pandemia. **Extensão em Foco**, n. 23, 2021.

VANCINI, R.L. et al. Recomendações gerais de cuidado à saúde e de prática de atividade física vs. pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício*, v. 20, n. 1, p. 3-16, 2021.

VALDÉS-BADILLA, P. A. et al. Effects of physical activity governmental programs on health status in independent older adults: A Systematic Review. **Journal of aging and physical activity**, v. 27, n. 2, p. 265–275, 2019.

VARGAS, A. S. R. **Estágios de mudança de comportamento e relação com a aptidão física de idosos usuários de unidades de saúde**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

VIEIRA, K. **Barreiras para a prática de atividade física em pacientes com hipertensão arterial**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física), Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

VIEIRA, V. R.; SILVA, J. V. P. Barreiras à prática de atividades físicas no lazer de brasileiros: revisão sistematizada. **Pensar a Prática**, v. 22, 2019.

WARE, J., Jr; KOSINSKI, M.; KELLER, S. D. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. **Medical care**, v. 34, n. 3, p. 220–233, 1996.

WHO CONSULTATION ON OBESITY. **Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO Consultation**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2000.

**ANEXOS****ANEXO 1****DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO  
DOS PROJETOS DE PESQUISA EM SAÚDE (CAPPS)**

**Prefeitura Municipal de Florianópolis**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde**

Florianópolis, 23 de Agosto de 2021.

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH, e como representante legal da Instituição, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado *"Barreiras e estágio de mudança de comportamento para atividade física em uma intervenção para Promoção de Saúde durante a pandemia COVID-19"* do pesquisador responsável ANDRIGO DOS SANTOS MAZZUCO. Declaro ainda, que cumprirei os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares e que esta instituição está de acordo com o desenvolvimento do projeto no âmbito da sua rede assistencial de saúde. Autoriza-se, portanto, a sua execução, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPESH, ao respeito aos princípios éticos, à autonomia dos sujeitos e à disponibilidade dos serviços.

**Evelise Ribeiro Gonçalves**

Comissão de Acompanhamento dos

Projetos de Pesquisa em Saúde

Matrícula 26212-9 SMS/PMF

Evelise Ribeiro Gonçalves

Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde – CAPPS

Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Florianópolis

**ANEXO 2**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO CEP SH - UFSC**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Barreiras e estágio de mudança de comportamento para atividade física em uma intervenção para Promoção de Saúde durante a pandemia COVID-19

**Pesquisador:** Cassiano Ricardo Rech

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 51536721.3.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.124.920

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de projeto de Trabalho de Conclusão de Residência, de ANDRIGO DOS SANTOS MAZZUCO, sob orientação de Cassiano Ricardo Rech, e coorientação de Joel de Almeida Siqueira Junior, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina.

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1817824.pdf, de 12/11/2021, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

Trata-se de um estudo quantitativo, com enfoque descritivo e de caráter transversal, que tem como objetivo principal descrever as barreiras e os estágios de mudança de comportamento para atividade física em uma intervenção online de promoção da saúde durante a pandemia de COVID-19. Para tanto será utilizado como instrumento, um questionário elaborado na plataforma Google Forms®, constituído de questões de múltipla escolha, dividido em cinco etapas, conforme as variáveis de interesse para o estudo: variáveis sociodemográficas, barreiras para a prática de atividade física, estágios de prontidão para a mudança de comportamento, saúde geral, satisfação dos participantes quanto à intervenção online de promoção da saúde. Após a coleta de dados as

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, n° 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.124.920

respostas obtidas serão exportadas e organizadas em planilha eletrônica do Microsoft Excel® com o intuito de gerar informações para análise e discussão. A classificação das respostas obtidas para obtenção dos Estágios de Prontidão para a Mudança de Comportamento será baseada na metodologia proposta por Prochaska e Marcus (1994). Os dados serão analisados por meio de estatística descritiva e posteriormente a associação será testada por meio do teste de qui-quadrado. Será adotado um nível de significância de 5%, por meio do pacote estatístico SPSS versão 20.0.

**Hipótese:**

As barreiras para a prática de atividade física percebidas pelos participantes de um grupo online de promoção da saúde na pandemia, estão associadas com os Estágios de Mudança de Comportamento em que se encontram.

**Crítérios de Inclusão:**

Todos os participantes da atividade de saúde serão convidados à participar da pesquisa, desta forma, não serão aplicados critérios de inclusão e exclusão entre os elegíveis.

**Objetivo da Pesquisa:**

Segundo os pesquisadores:

**Objetivo Primário:**

Descrever as barreiras e os estágios de mudança de comportamento para atividade física em uma intervenção online de promoção da saúde durante a pandemia de COVID-19.

**Objetivos Secundários:**

- a. Descrever as características da amostra;
- b. Descrever as barreiras para a prática de atividade física dos usuários do grupo "Cuide-se em Casa";
- c. Identificar o Estágio de Prontidão para a Mudança de comportamento relacionado à prática de atividade física dos usuários do grupo "Cuide-se em Casa";
- d. Testar a associação entre as barreiras percebidas com o Estágio de Prontidão para a Mudança de Comportamento relacionado à prática de atividade física dos usuários do grupo.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.124.920

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores:

**Riscos:**

Esclarecemos que os procedimentos não oferecem riscos e danos físicos, no entanto, mesmo com os cuidados por parte dos pesquisadores, existe possibilidade de danos de ordem psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Os possíveis riscos em participar da pesquisa são: 1) se sentir constrangido por parte de alguma pergunta realizada no questionário; 2) quebra de sigilo (eventualmente de maneira involuntária e não intencional) e 3) cansaço ou o aborrecimento ao responder as perguntas ou os questionamentos pertinentes ao tema da pesquisa.

**Benefícios:**

Os benefícios em participar da pesquisa serão observados de maneira indireta e serão percebidos através da criação de estratégias específicas no que tange a mudança de comportamento, além do desenvolvimento de ações destinadas a promover saúde ao indivíduo através da investigação e levantamento de informações relacionadas ao tema da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo quantitativo, com enfoque descritivo e de caráter transversal.

O estudo será realizado na Rede de Atenção Primária à Saúde de Florianópolis-SC, no ano de 2021. Atualmente o município possui quatro Distritos Sanitários de Saúde (DS) que se distribuem conforme a região, sendo eles norte, sul, centro e continente, abrangendo 49 Centros de Saúde (CS), sendo 11 deles pertencentes ao Distrito Sanitário Continente que é objeto deste estudo.

O referido projeto será realizado com os usuários integrantes de um grupo online de promoção da saúde dos Centros de Saúde Novo Continente, Jardim Atlântico, Estreito e Balneário, pertencentes ao Distrito Sanitário Continente da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis- SC.

Para a coleta de dados será utilizado como instrumento, um questionário elaborado na plataforma Google Forms, constituído de questões de múltipla escolha. O questionário será dividido em cinco etapas, conforme as variáveis de interesse para o estudo.

No de participantes da pesquisa: 490 (Participantes do grupo cuide-se em casa), aplicação de questionário online.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.124.920

**Considerações sobre os Temos de apresentação obrigatória:**

- 1) Folha de Rosto assinada por Cassiano Ricardo Rech, pesquisador responsável, e Renata Goulart Castro, Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UFSC/PMF, em 30/08/2021.
- 2) Carta de anuência assinada por: a) Evelise Ribeiro Gonçalves, membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde (CAPPs), da Secretaria Municipal de Saúde, da Prefeitura Municipal de Florianópolis, em 23/08/2021.
- 3) TCLE: apresenta um TCLE para o participante da pesquisa que contempla as exigências da Resolução 466/2012.
- 4) Constam os instrumentos de coleta de dados a serem aplicados aos participantes da pesquisa (questionários).
- 5) Cronograma: a coleta de dados tem previsão de início em 01 de novembro de 2021 e término do estudo em 28 de fevereiro de 2022.
- 6) Orçamento: informa despesas de R\$ 50,00 com financiamento próprio.

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

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

Os pesquisadores resolveram as pendências, contudo,

- 1) Solicita-se informar na carta resposta se a abordagem dos participantes já teve início. Caso afirmativo, esse CEP não pode mais manifestar-se sobre a pesquisa. Caso contrário, atualizar o cronograma no formulário da Plataforma Brasil e em eventuais outros documentos anexados, levando em conta o tempo de tramitação do processo no CEP.
- 2) Solicita-se incluir, nos critérios de inclusão e exclusão do Formulário da Plataforma Brasil, se haverá participação de participantes menores de 18 anos. Caso afirmativo, apresentar TERMO DE

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.124.920

ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) ao que preconiza a Resolução 466/2012. Para auxílio na elaboração do termo, acessar os links: <https://cep.paginas.ufsc.br/files/2021/09/Termo-de-Consentimento-Livre-e-Esclarecido-TCLE.pdf> e <https://cep.paginas.ufsc.br/files/2021/09/Termo-de-Assentimento-Livre-e-Esclarecido.pdf>

Se não houver a participação de menores de idade no estudo, após resolverem as pendências na Plataforma Brasil, os pesquisadores podem entrar em contato com o Comitê de Ética (CEPSH/UFSC) pelo e-mail [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br), para que o processo seja aprovado por Ad Referendum, não precisando passar em reunião novamente.

Esclarecemos que o CEPSH está sob fiscalização da CONEP e tem a obrigação de verificar se todos itens exigidos estão de acordo com a legislação, sob pena de sanções tais como suspensão ou descredenciamento, o que seria extremamente prejudicial a toda a comunidade acadêmica da UFSC e de outras instituições que utilizam seu serviço.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1817824.pdf	12/11/2021 12:36:01		Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	06/10/2021 16:33:42	ANDRIGO DOS SANTOS MAZZUCO	Aceito
Outros	Carta_Resposta_CEP_ASM_29092021.pdf	06/10/2021 16:30:31	ANDRIGO DOS SANTOS MAZZUCO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCR_Andrigo_29092021.pdf	06/10/2021 16:20:25	ANDRIGO DOS SANTOS MAZZUCO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Atualizado_ASM_.pdf	06/10/2021 14:03:46	ANDRIGO DOS SANTOS MAZZUCO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_Projeto_Andrigo_REMUTLISF_TURMA_2020_2022_assinado.pdf	30/08/2021 21:06:37	Cassiano Ricardo Rech	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_capps_sms.pdf	30/08/2021 19:23:55	ANDRIGO DOS SANTOS MAZZUCO	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.124.920

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 24 de Novembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Luciana C Antunes**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, n° 222, sala 401

**Bairro:** Trindade

**CEP:** 88.040-400

**UF:** SC

**Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3721-6094

**E-mail:** cep.propeq@contato.ufsc.br

**ANEXO 3****QUESTIONÁRIO DE ESTÁGIOS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO  
PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA**

Assinale **SOMENTE UMA** das alternativas abaixo que melhor represente o que você faz em relação à realização de atividade física **atualmente**:

- (1) Eu não faço atividade física e não tenho intenção de começar.
- (2) Eu não faço atividade física, mas estou pensando em começar.
- (3) Eu faço atividade física algumas vezes, mas não regularmente.
- (4) Eu faço atividade física regularmente, mas iniciei nos últimos 6 meses.
- (5) Eu faço atividade física regularmente há mais de 6 meses.

**Classificação**

- (1) **Pré-contemplação;**
- (2) **Contemplação;**
- (3) **Preparação;**
- (4) **Ação;**
- (5) **Manutenção.**

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título:** BARREIRAS E ESTÁGIO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA EM UMA INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA COVID-19

**Pesquisador responsável:** Prof. Dr. Cassiano Ricardo Rech (CDS/ UFSC)

Prezado(a), você está sendo convidado(a) a participar de um projeto de pesquisa a ser desenvolvido pela Prezado(a), você está sendo convidado(a) a participar de um projeto de pesquisa a ser desenvolvido pela Universidade Federal de Santa Catarina, cujo **objetivo** é descrever as barreiras e identificar os estágios de mudança de comportamento para atividade física em uma intervenção online de promoção da saúde durante a pandemia de COVID-19. Este projeto está pautado na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e os pesquisadores comprometem-se em cumprir todos os seus itens.

**Justificativa:** Diferentes estágios de mudança de comportamento podem estar presentes dentro de um mesmo grupo e algumas pessoas podem estar em um estágio de pré-contemplação e outras já em estágio de ação e investigar tal temática pode subsidiar a elaboração ou implementação de estratégias direcionadas em uma concepção de saúde ampliada. Outro fato é que os programas de promoção da atividade física devem considerar as diferentes barreiras para a prática de atividade física e quando associada a possibilidades de mudança de comportamento pode condicionar um estilo de vida ativo.

**Os procedimentos:** Ao concordar em participar do estudo, você será submetido(a) ao seguinte procedimento: preenchimento de um questionário online com objetivo de coletar informações sociodemográficas, quais as barreiras para a prática de atividade física e os estágios de mudança de comportamento.

**Riscos e desconfortos:** Esclarecemos que os procedimentos não oferecem riscos e danos físicos, no entanto, mesmo com os cuidados por parte dos pesquisadores, existe possibilidade de danos de ordem psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Os possíveis riscos em participar da pesquisa são: 1) se sentir constrangido por parte de

alguma pergunta realizada no questionário; 2) quebra de sigilo (eventualmente de maneira involuntária e não intencional) e 3) cansaço ou o aborrecimento ao responder as perguntas ou os questionamentos pertinentes ao tema da pesquisa.

**Benefícios:** Os benefícios em participar da pesquisa serão observados de maneira indireta e serão percebidos através da criação de estratégias específicas no que tange a mudança de comportamento, além do desenvolvimento de ações destinadas a promover saúde ao indivíduo através da investigação e levantamento de informações relacionadas ao tema da pesquisa.

**A confidencialidade:** A sua identidade será completamente preservada, mas a quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional, pode ocorrer. Os resultados gerais da pesquisa (não relacionados aos participantes, sem identificações nominais) serão divulgados apenas em eventos e publicações científicas. Será garantido ao participante a confidencialidade dos dados e o direito de se retirar do estudo quando melhor lhe convier, sem nenhum tipo de prejuízo e toda e qualquer informação/ dúvida será esclarecida em qualquer momento do estudo.

**Garantia de ressarcimento e indenização:** Você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como não receberá nenhuma compensação financeira para tal, mas, em caso de gastos comprovadamente decorrentes da pesquisa, garante-se o direito ao ressarcimento. Ademais, diante de eventuais danos materiais ou imateriais provenientes da pesquisa, o(a) senhor(a) terá direito à indenização conforme preconiza a resolução vigente.

Dessa forma, ao assinar o termo, você declara estar ciente de que está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC (Endereço: Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis / SC. Telefone para contato: 3721-6094). O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à UFSC, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Você terá a opção de salvar suas respostas, bem como a assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de forma online, através do fornecimento de seu e-mail para envio. Sendo assim, um registro de aceite será registrado em duas vias, uma ficará em posse dos pesquisadores e o outro em sua posse. É importante que este registro

fique salvo consigo, pois é uma cópia que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. Após aceitar você manifestará adesão como voluntário(a) da respectiva pesquisa supracitada.

Agradecemos antecipadamente a atenção dispensada e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente.

---

Prof. Dr. Cassiano Ricardo Rech (UFSC)

Tel: (48) 98486-2658

E-mail: cassiano.rech@ufsc.br

Endereço: Rua Begonia, 198, Itacorubi,  
Florianópolis, SC.

---

Andrigo dos Santos Mazzuco (Residente - UFSC)

Tel: (48) 99975-9728

E-mail: mazzuku@hotmail.com

Endereço: Rua Paula Ramos, 522, Capoeiras,  
Florianópolis, SC.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Universidade Federal de Santa Catarina - Prédio Reitoria II

R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC.

CEP 88.040-400

Contato: (48) 3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

**APÊNDICE 2****INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**Pesquisa sobre Barreiras e Estágios de Mudança de Comportamento para a prática de Atividade Física do grupo online "Cuide-se em Casa"**

**BLOCO 1 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

- 1) Idade** \_\_\_\_\_
- 2) Sexo:** Masculino ( ) Feminino ( ) Outro: \_\_\_\_\_
- 3) Raça/Cor:** Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( )
- 4) Nível de escolaridade:** Ensino Infantil incompleto ( ) Ensino Infantil completo ( )  
Ensino Fundamental incompleto ( ) Ensino Fundamental completo ( ) Ensino Médio  
incompleto ( ) Ensino Médio completo ( ) Ensino Superior incompleto ( ) Ensino  
Superior completo ( ) Pós-graduação incompleto ( ) Pós-graduação completo ( )  
Analfabeto/sem escolaridade ( )
- 5) Natureza da ocupação:** Empregado ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( )  
Autônomo ( ) Empresário ( ) Estudante ( ) Funcionário Público ( ) Pensionista ( )
- 6) Renda:**
- ( ) Menor que 1 salário mínimo (R\$1.100,00)
- ( ) Entre 1 e 2 salários mínimos (R\$1.100,00 a R\$2.200,00)
- ( ) Entre 2 e 3 salários mínimos (R\$2.200,00 a R\$3.300,00)
- ( ) Entre 3 e 4 salários mínimos (R\$3.300,00 a R\$4.400,00)
- ( ) Entre 4 e 5 salários mínimos (R\$4.400,00 a R\$5.500,00)
- ( ) + de 5 salários mínimos (+ de R\$5.500,00)
- ( ) Não possui renda
- 7) Estado Civil:** Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) União estável ( ) Divorciado(a) ( )  
Viúvo(a) ( ) Outro: \_\_\_\_\_

## BLOCO 2 – BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Considere a lista de fatores abaixo e, indique com que frequência cada um deles representam, para você, **motivos/barreiras** para não praticar atividades físicas.

n	Fatores	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
1	Falta de tempo disponível					
2	Falta de locais adequados					
3	Falta de estrutura/equipamento adequado					
4	Falta de segurança nos locais					
5	Falta de recursos financeiros					
6	Falta de companhia (amigos, familiares)					
7	Falta de habilidades físicas					
8	Falta de orientação adequada para prática					
9	Falta conhecimento sobre atividade física					
10	Falta de motivação/vontade					
11	Falta de interesse/gosto					
12	Preguiça					
13	Medo de me lesionar					
14	Dores e desconforto durante a prática					
15	Fatores climáticos (chuva, vento, frio)					
16	Excesso de tarefas domésticas					
17	Dificuldade para me deslocar até o local					
18	Excesso de tarefas laborais					
19	Idade avançada					
20	Doença na família/cuidado familiar					
21	Nenhum					
22	Outro - descreva:					

### BLOCO 3 – ESTÁGIOS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO

#### 1) Você pratica atividade física regularmente?

Considere pelo menos 150 minutos por semana de atividade física em intensidade moderada (que exige algum esforço físico, fazendo você respirar mais rápido que o normal), ou 75 minutos de atividade física em intensidade vigorosa (que exige um grande esforço físico, fazendo você respirar muito mais rápido que o normal).

**Assinale SOMENTE UMA das alternativas abaixo:**

- a.  Eu não faço atividade física e não tenho intenção de começar.
- b.  Eu não faço atividade física, mas estou pensando em começar.
- c.  Eu faço atividade física algumas vezes, mas não regularmente.
- d.  Eu faço atividade física regularmente, mas iniciei nos últimos 6 meses.
- e.  Eu faço atividade física regularmente há mais de 6 meses.

### BLOCO 4 – QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE GERAL

1) Como está o seu estado de saúde atual? Muito ruim ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) Ótimo ( )

2) Você tem alguma das doenças a seguir? ( ) Diabetes Mellitus ( ) Hipertensão Arterial Sistêmica - pressão alta ( ) Obesidade ( ) Colesterol alto ( ) Nenhuma  
Outra: \_\_\_\_\_

3) Qual é seu peso atual? \_\_\_\_\_

4) Qual a sua estatura/altura atual? \_\_\_\_\_

5) Você está satisfeito com o seu peso atual? Muito satisfeito ( ) Satisfeito ( ) Nem satisfeito/nem insatisfeito ( ) Insatisfeito ( ) Muito insatisfeito ( ) Não se aplica ( )

**BLOCO 5 - GRUPO "CUIDE-SE EM CASA"**

**1) Qual seu nível de satisfação com o conteúdo recebido através do Grupo "Cuide-se em Casa"?**

Muito satisfeito ( ) Satisfeito ( ) Nem satisfeito/nem insatisfeito ( ) Insatisfeito ( )  
Muito insatisfeito ( )

**2) Os conteúdos enviados no grupo te auxiliaram a se manter fisicamente ativo durante a pandemia?**

Sempre ( ) Quase sempre ( ) Raramente ( ) Às vezes ( ) Nunca

**3) Você conseguiu incorporar as recomendações transmitidas pelo grupo na sua rotina diária?**

Sempre ( ) Quase sempre ( ) Raramente ( ) Às vezes ( ) Nunca

**4) Depois que você iniciou sua participação nas atividades do grupo online você acha que está cuidando melhor da sua saúde?**

Sim ( ) Não ( ) Talvez ( ) Não sei ( )