X EPCC
Encontro Internacional de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017
ISBN 978-85-459-0773-2

FATORES MOTIVACIONAIS PARA O COMPORTAMENTO ATIVO E A EVOLUÇÃO DA APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE DE PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS: ESTUDO LONGITUDINAL

Ramon Gustavo de Moraes Ovando[1]; *Sonia Maria Marques Gomes Bertolini*[2]

[1]Acadêmico do Curso de Pós-Graduação – Programa de Mestrado em Promoção da Saúde, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Bolsista Unicesumar. ramongustavo@uol.com.br
[2]Orientadora, Doutora, Departamento de Pesquisa, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. sonia.bertolini@unicesumar.edu.br

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo identificar os fatores motivacionais de permanência em programa de exercícios, bem como verificar se a prática regular de exercícios físicos tem impacto na aptidão física relacionada à saúde de indivíduos adultos. O estudo é quantitativo, com delineamento longitudinal. É designado exploratório de caráter comparativo no intervalo de 10 anos. A amostra será composta por 140 indivíduos, sendo 80 mulheres e 60 homens com idade variando entre 40 e 60 anos. Como instrumento para coleta de dados referente aos fatores motivacionais para o engajamento em programa de exercício físico, será usado o BREQ-3. Será utilizado para os indivíduos que mantiveram comportamento ativo durante esse ínterim de 10 anos duas questões fechadas sobre os motivos de ingresso e permanência no programa de exercícios, já para os que não mantiveram o comportamento ativo durante o decorrer dos 10 anos, será aplicado questões fechadas sobre os motivos de desistência, permanência e intenção de volta. As avaliações e os respectivos protocolos de testes serão: Composição corporal, por dobras cutâneas; IMC, ICQ, à flexibilidade, a Avaliação Postural, FC rep e PA rep. Será utilizado tratamento estatístico por objetivo organizar, descrever e apresentar os dados de maneira que possa responder aos objetivos do estudo e será analisado diferenças estatisticamente significativa. Espera-se com os resultados da pesquisa identificar os fatores motivacionais de persistência e desistência de indivíduos que praticaram exercícios físicos regulares no período de 10 anos e dos indivíduos que não praticaram, bem como, conhecer a aptidão física relacionada à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade física; Motivação; Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Os efeitos benéficos da prática de atividade física na saúde vêm sendo comprovados há alguns anos, sobretudo, em doenças cardiovasculares, assim como mortalidade por todas as causas (Kodama, et. al. 2009). No entanto, o sedentarismo é um importante problema de saúde mundial.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (2017), 45,1% da população adulta brasileira, não alcançaram um nível suficiente de prática de atividade física, sendo este percentual maior entre mulheres (54,5%) do que entre homens (34,1%). Além disso, a frequência de prática insuficiente de atividade física tendeu a aumentar com a idade e a diminuir com a escolaridade, em ambos os sexos. Nesse contexto, o comportamento sedentário demonstra estar associado a vários fatores como menor desempenho cognitivo, mau desempenho em medidas diretas de aptidão física, e ao aumento do medo de queda, bem como ao aumento da obesidade (Falck et. al. 2017; Rosenberg et. al. 2016; Johnson, 2008). Por outro lado, temos aqueles que iniciam a prática de exercícios, ou procuram academias de ginásticas, todavia, acabam abandonando precocemente o programa de exercícios, isto é, há uma irregularidade das pessoas e o índice de evasão pode chegar a 70% e os motivos são variados, sendo o tempo disponível o fator de maior prevalência (Tahara, 2003; Albuquerque e Alves, 2007).

Dentro desse parâmetro, o perfil motivacional torna-se objeto de estudo para se tentar identificar os atributos associados à motivação da prática de exercícios físicos. Logo, a Teoria de Autodeterminação (TaD) está demonstrando uma abordagem de relevância nos estudos

ISBN 978-85-459-0773-2

relacionados à prática de atividades físicas (Meurer, et. al. 2011; Meurer et. al. 2012; Viana et. al. 2010; Balbinotti et al. 2011; Gonçalves e Alchieri 2010; Balbinotti e Capozzoli 2008).

Logo, necessita de um conjunto de atributos que podem estar presentes ou serem adquiridos que estão relacionados à saúde, como condição cardiorrespiratória, flexibilidade, composição corporal, força muscular e postura adequada, isto é, aptidão física relacionada à saúde (Carpersen; Powell e Christenson 1985).Nessa perspectiva, torna-se necessário conhecer os aspectos de saúde, por meio da avaliação dos componentes de Aptidão Física Relacionada à Saúde, tendo em vista que essa é a consequência mensurável do exercício físico e o hábito de exercitar-se.

Portanto, o presente estudo pretende não somente mostrar a relevância de ser investigar os fatores motivacionais que influenciam os indivíduos manterem-se regulares ou desistirem do programa de exercício, mas também, verificar importância da aderência ao exercício físico regular na aptidão física relacionada à saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, com delineamento longitudinal. O modelo de pesquisa é designado exploratório de caráter comparativo com duas avaliações físicas: a primeira foi iniciada em 2007 e finalizada em 2008, e a segunda avaliação será realizada em 2017 e 2018 – intervalo de 10 anos. O estudo será realizado na cidade de Campo Grande - MS, a amostra deste estudo será composta por 140 indivíduos, sendo 80 mulheres e 60 homens com idade variando entre 40 e 60 anos. Todos ingressaram em uma academia de ginástica e foram submetidos ao serviço de avaliação física da aptidão física relacionado à saúde e iniciaram programa de exercício físico em 2007 e 2008.

O procedimento inicial para a segunda avaliação física, isto é, reavaliação, será por meio de contato indireto via telefone, se por ventura não houver sucesso, será utilizado o contato de direto com os potenciais participantes. Quando houve o contato, o pesquisador irá esclarecer o propósito do estudo, potenciais riscos e benefícios e ficará disposto para qualquer dúvida e realizará o agendamento das reavaliações.

No ato da reavaliação o pesquisador repetirá as informações relacionadas ao estudo e sanará qualquer dúvida existente, logo, se não houver impedimentos por parte do pesquisado, será solicitado à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, assim esclarecendo e concordando sua participação voluntária no estudo. Os critérios de inclusão serão assinatura do TCLE e ter entre 40 e 60 anos de idade no ano de 2007 e 2008.

Como instrumento para coleta de dados referente aos fatores motivacionais para o engajamento em programa de exercício físico, será usado o “Questionário de Regulação de Comportamento no Exercício Físico – 3, que é a versão mais recente do BREQ, e tem-se constituído em uma das ferramentas mais utilizada na literatura internacional sobre a TaD dentro do contexto de exercício físico. O BREQ-3 foi traduzido e validade para uso de brasileiros adultos (Guedes e Sofiati, 2015).

O BREQ-3 possui 23 questões precedidas pelo enunciado: Por que você pratica exercício físico? Em que se responde indicando o grau de concordância que mais se aplica ao caso do respondente por meio de uma escala de medida do tipo *Likert* de 5 pontos, no (0-zero) equivale “nada verdadeiro pra mim”; (2-dois) equivale “algumas vezes verdadeiro pra mim”; (4-quatro) equivale “muito verdadeiro pra mim”. Após as respostas e mediante tratamento dos escores atribuídos e com base no *continuum* de autodeterminação, torna-se possível identificar, dimensionar e ordenar seis escalas de motivação: 1 – Amotivação (ex: Acho que o exercício é uma perda de tempo). 2 – Motivação extrínseca de regulação externa (ex: Faço exercício porque outras pessoas

ISBN 978-85-459-0773-2

dizem que devo fazer). 3 – Motivação extrínseca de regulação introjetada (ex: Sinto-me culpado/a quando não faço exercícios). 4 – Motivação extrínseca de regulação identificada (ex: Dou valor aos benefícios/vantagens dos exercícios). 5 – Motivação extrínseca de regulação integrada (ex: considero exercício físico parte do meu estilo de vida). 6 – Motivação intrínseca (ex: Gosto das minhas sessões de exercícios e pratico por vontade própria).

Associado ao BRE-3 será utilizado para os indivíduos que mantiveram comportamento ativo durante esse ínterim de 10 anos duas questões fechadas sobre os motivos de ingresso e permanência no programa de exercícios: “Qual foi o motivo pelo qual o senhor (a) ingressou no programa de exercícios físicos?” e “Por qual (is) motivos o senhor (a) permanece no programa de exercícios físicos?”.

Já para os que não mantiveram o comportamento ativo durante o decorrer dos 10 anos, será aplicado questões fechadas sobre os motivos de desistência, permanência e intenção de volta: “Por qual (is) motivo (s) o senhor (a) DESISTIU do programa de exercícios físicos?”; “Qual o tempo de permanência que o senhor (a) ficou no programa de exercício?”; “O senhor (a) participou de outros programas de exercícios?”; “O senhor (a) tem Intenção de retorno para pratica de exercício?”

Os procedimentos da avaliação e reavaliação serão os mesmo, assim como, o profissional da área de saúde previamente treinado, avaliador físico. Os pesquisados serão instruídos a não realizarem qualquer tipo de exercício físico no dia da avaliação física, não fumarem, não estarem em períodos menstruais nos casos das mulheres, não ingerirem bebidas alcóolicas e estarem com vestimenta adequada para o procedimento. Para a caracterização da amostra, os praticantes de academia de ginástica tiveram avaliado a composição corporal (percentual de gordura e massa magra), o índice de massa corporal (IMC) a circunferência abdominal e da cintura, a flexibilidade, a postura e a frequência cardíaca de repouso (FCrep) e a pressão arterial de repousou (PArep).

As avaliações e os respectivos protocolos de testes foram: O percentual de gordura corporal (dobras cutâneas e equação de Jackson e Pollock, 1978); tanto para homens, quanto para mulheres, IMC, ICQ, a flexibilidade (teste de sentar-e-alcançar) sugerida por Johnson e Nelson (Marins, 2003), a Avaliação Postural, FC rep e PArep.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados antropométricos e de aptidão física foram os seguintes: Uma balança da marca Filizola, com precisão em 100gr; uma trena de metal marca Sanny, com precisão em mm; um cursor para estatura (estadiômetro); fichas da coleta, canetas e papel para anotação; Banco de Wells marca Sanny; adipômetro científico marca Sanny; frequencimetro marca Polar modelo rs10; esfigmomanômetro Welch Allyn modelo Gold Series DS66 Trigger Aneroid, um estetoscópio da marca Littman e um simetrógrafo marca sanny.

Em todas as avaliações serão realizadas medidas de peso corporal (kg) e estatura (cm). O peso corporal será obtido com o avaliado em posição ortostática de costas para a escala da balança, com afastamento lateral dos pés. A medida da massa corporal (kg) foi obtida mediante a utilização de uma balança digital com precisão de 100 gramas, com o indivíduo trajando o mínimo de roupas possível. Em seguida, será colocado no centro da plataforma, ereto, com o olhar num ponto fixo à frente. A estatura será obtida por estadiômetro com base fixa e cursor móvel, com o indivíduo na posição ortostática, pés descalços e unidos, procurando pôr em contato com o instrumento de medida as superfícies posteriores do calcanhar, cintura pélvica, cintura escapular e região occipital. A medida será feita com o indivíduo em apneia inspiratória, de modo a minimizar possíveis variações sobre esta variável antropométrica. A cabeça deverá estar no plano de Frankfurt, paralela ao solo. A medida será feita com o cursor no ângulo de 90 graus em relação à escala.

Será estimado o índice de massa corporal (IMC), dividindo-se a medida de massa corporal (kg) pela estatura (m) elevada ao quadrado (²), classificando os indivíduos em eutróficos, com excesso de peso e obesos, mediante as curvas propostas pela Organização Mundial da Saúde

ISBN 978-85-459-0773-2

(OMS) de IMC para idade e sexo. Essa classificação tem sido utilizada para identificar o risco ou a condição efetiva de obesidade em populações.

A medida da circunferência abdominal (CA) será obtida por meio de fita métrica inextensível, com precisão de 0,1cm, medida em cm, com o avaliado na posição ortostática, paralelamente ao solo e abdômen relaxado. A medida será realizada, horizontalmente, com a fita firme sobre a pele e sem compressão dos tecidos, na altura da cicatriz umbilical, de acordo com o procedimento descrito por (Fernandes Filho, 2003). Serão definidos como valores aumentados e risco aumentado para mulheres (CA > 80 cm) e para homens (CA > 94 cm), e risco muito aumentado para mulheres (CA > 88 cm) e para homens (CA > 102 cm), de acordo com o padrão da Organização Mundial de Saúde.

Será estimado o ICQ por meio das circunferências da cintura e quadril, que serão medidas com a mesma fita métrica. A circunferência de cintura será medida no menor perímetro ou ponto médio entre o último arco costal e a crista ilíaca e a circunferência de quadril será verificada com a fita circundando o quadril na parte de maior perímetro com o avaliado em posição ereta e com as pernas unidas com glúteos contraídos. Será realizado o calculo do ICQ por meio da divisão do valor obtido na circunferência da cintura (CC) pela do quadril (CQ).

A adiposidade (mm) será obtida através da determinação de três dobras cutâneas (DCs), sendo que para homens serão (peitoral, abdominal e coxa medial) e para mulheres (tríciptal, suprailíaca, e coxa medial). As medidas serão realizadas no hemicorpo direito do avaliado, sendo que serão realizadas três medidas em forma de ciclo e sucessivas no mesmo local, considerando-se a média das três como o valor adotado.

Para a flexibilidade será utilizado o modelo proposto por Johnson e Nelson (Marins, 2003) de sentar e alcançar, que tem o objetivo de medir a flexibilidade de quadril, dorso e músculos posteriores dos membros inferiores, quando o avaliado deve assumir a posição sentada, com os pés apoiados no flexômetro; o testador deve segurar os joelhos do testando, evitando que este se flexione, o testando deve flexionar o quadril vagarosamente à frente, empurrando o instrumento de medida para frente o máximo que puder, utilizando a ponta dos dedos das mãos, será computado o melhor resultado de três tentativas executadas pelo testando.

Em todos os períodos analisados, todas as medidas e testes seguirão a mesma padronização.

Para a FCrep o indivíduo será submetido a ficar 5 minutos na posição supina e será analisado a FC mais baixa nesse período. Logo após será realizada a aferição da PArep. Será utilizado o método auscultatório, utilizando-se esfigmomanômetro aneróide, devidamente calibrado, e estetoscópio. A PA será medida no membro superior direito relaxado, com o indivíduo deitado. Serão selecionados manguitos de tamanho e largura apropriados para a circunferência e o comprimento do braço dos indivíduos, de acordo com as normas da *VII Diretriz brasileira de Hipertensão (2016)*. Será considerado para a PAS o aparecimento do primeiro ruído dos sons de *Korotkoff* (fase I de *Korotkoff*), e para a PAD o desaparecimento dos mesmos (fase V de *Korotkoff*).

No tratamento estatístico deste estudo serão utilizadas as técnicas da estatística paramétricas que tem por objetivo organizar, descrever e apresentar os dados de maneira que possa responder aos objetivos do estudo, através do programa software SPSS, versão 20.0 verificando a média e desvios padrão. Será analisado diferenças estatisticamente significativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Espera-se com os resultados da pesquisa identificar os fatores motivacionais de persistência e desistência de indivíduos que praticaram exercícios físicos regulares no período de 10 anos e dos indivíduos que não praticaram, bem como, conhecer a aptidão física relacionada à saúde. Desta forma, possibilitará os profissionais da saúde e de equipes multidisciplinares tenham um olhar

ISBN 978-85-459-0773-2

diferenciado para este contexto para criar novas estratégias para a maior adesão aos programas de exercícios físicos e consequentemente melhora no quadro de saúde da população e melhora da saúde pública nos aspectos de saúde mental, física e social.

REFERÊNCIAS

ACSM. **Manual do ACSM para avaliação da aptidão física relacionado à saúde**. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BALBINOTTI, M.A.A.; BARBOSA, M.L.L.; BALBINOTTI, C.A.A.; SALDANHA, R.P. Motivação à prática regular de atividade física: um estudo exploratório. **Estudos de Psicologia**, 16 (1), pg. 99-106, jan/abr. 2011.

BALBINOTTI, M.A.A.; CAPOZZOLI, C.J. Motivação à prática regular de atividade física: um estudo exploratório com praticantes em academias de ginástica. **Revista Brasileira de Educação Física Esp.** São Paulo, v.22, n.1, p.63-80, jan/mar. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria n° 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. **Diário Oficial da União** 2006; 31 mar.

CARPERSEN, C.J.; POWELL, K.E.; CHRISTENSON, G.M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Rep**. 1985; 100(2):126-131.

FALCK, R.S.; DAVIS, J.C.; LIU-AMBROSE, T. What is the association between sedentary behaviour and cognitive function? A systematic review. **Br J Sports Med**. 2017;51(10):800.

FILHO, J. F. **A prática da avaliação física**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

GONÇALVES, M.P.; ALCHIERE, J.C. Motivação à prática de atividades físicas: um estudo com praticantes não-atletas. **Psico-USF**, v.15, n.1, p.125-134, jan/abr. 2010.

MCARDLE, W.; KATCH, W. KATCH. **Fisiologia do Exercício. Energia, Nutrição e Desempenho Humano**. 7ª Edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011.

MEURER, S.T.; BENEDETTI, T.R.B.; MAZO, G.Z. Fatores motivacionais de idosos praticantes de exercícios físicos: um estudo baseado na teoria da autodeterminação. **Estudos de psicologia**, 17(2), mai/ago. Pg. 299-303. 2012.

MEURER, S.T.; BENEDETTI, T.R.B.; MAZO, G.Z. Teoria da Autodeterminação: compreensão dos fatores motivacionais e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** V.16, n.1, pg. 18-24. 2011.

TAHARA, A.K.; SCHWARTZ, G. M.; SILVA, K.A. Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias. **R. bras. Ci e Mov.** 2003; 11(4): 7-12.