

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

ANNY CAROLINE DOS SANTOS FERNANDES

**AUTODETERMINAÇÃO E COMPROMETIMENTO COM A ATIVIDADE FÍSICA  
DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL EM FREQUENTADORES DE UMA  
ACADEMIA DE CAMPO LARGO - PR**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CURITIBA

2021

ANNY CAROLINE DOS SANTOS FERNANDES

**AUTODETERMINAÇÃO E COMPROMETIMENTO COM A ATIVIDADE FÍSICA  
DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL EM FREQUENTADORES DE UMA  
ACADEMIA DE CAMPO LARGO - PR**

Self-determination and commitment to physical activity during social distancing in  
clients of a gym in Campo Largo - PR

Trabalho de conclusão de curso de graduação (TCC)  
apresentado como requisito parcial para obtenção do  
título de Bacharel em Educação Física do Curso de  
Bacharelado em Educação Física da Universidade  
Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

Orientador: Prof. Doutor Ciro Romelio Rodriguez Añez

**CURITIBA**

**2021**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**ANNY CAROLINA DOS SANTOS FERNANDES**

**AUTODETERMINAÇÃO E COMPROMETIMENTO COM A ATIVIDADE FÍSICA  
DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL EM FREQUENTADORES DE UAM  
ACADEMIA DE CAMPO LARGO-PR**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

Data de aprovação: 14 de maio de 2021

---

Ciro Romelio Rodriguez Añez - Doutor  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná

---

Edina Maria de Camargo - Doutor  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná

---

Alessandra Cardozo Machado Suga - Mestre  
Prefeitura Municipal de Curitiba – Secretaria de Educação

\*A Folha de Aprovação assinada encontra-se na Coordenação do Curso.

**CURITIBA  
2021**

## RESUMO

As medidas de distanciamento social adotadas para minimizar a transmissão do novo coronavírus podem provocar consequências relacionadas à diminuição dos níveis de atividade física e aumento do comportamento sedentário da população. A escolha de se manter ativo, mesmo durante a condição da pandemia e distanciamento social, pode ser influenciada pela autodeterminação e comprometimento com o exercício e atividade física. Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo verificar a associação dos níveis da autodeterminação e do comprometimento com o exercício físico na atividade física praticada em períodos de distanciamento social em clientes regulares e não regulares de uma academia de Campo Largo – PR. Participaram do estudo clientes matriculados na academia, ativos ou afastados, até o momento da interrupção das atividades por conta da pandemia, e que concordaram em participar da pesquisa (n=152). Para mensurar as questões referentes às informações pessoais dos participantes, sobre a prática de atividade física prévia e atual, investigar sobre a rotina dos indivíduos durante o distanciamento social, bem como sobre as possíveis mudanças na alimentação, no peso corporal e consumo de bebidas alcoólicas durante esse período, um questionário foi desenvolvido para esta finalidade. Também foram incorporados ao instrumento principal o Questionário de Regulação do Comportamento no Exercício Físico (BREQ-3) e a Escala de Compromisso ao Exercício (ECE), para avaliar a autodeterminação e o comprometimento com o exercício, respectivamente. A associação entre a autodeterminação e o comprometimento com a atividade física foi testada utilizando o teste Qui-Quadrado para proporções. As análises estatísticas foram realizadas no programa PSPP, com nível de significância em 5%. Os resultados mostraram que não houve associação entre o nível de autodeterminação e comprometimento com o exercício e a prática de atividade física durante o distanciamento social, bem como diferenças significativas entre quem praticou e não praticou durante esse período.

**Palavras-chave:** Atividade física. Autodeterminação. Comprometimento com o exercício. Academias. Distanciamento social.

## ABSTRACT

As measures of social distancing adopted to minimize the transmission of the new coronavirus can cause consequences related to the decrease of the levels of physical activity and increase of the sedentary behavior of the population. The choice to remain active, even during a condition of pandemic and social detachment, can be influenced by self-determination and commitment to exercise and physical activity. Thus, the present study aimed to analyze the association of self-determination and commitment to exercise on physical activity practiced in periods of social distance in regular and non-regular clients of a gym in Campo Largo - PR. Participating in the study were clients enrolled in the gym, active or on leave, until the moment of interruption of activities due to the pandemic, and who agreed to participate in the research (n = 152). To measure the questions regarding the participants' personal information, about the practice of previous and current physical activity, investigate the guests' routine during social distance, as well as about possible changes in food, no body weight and alcohol consumption during this period, a questionnaire was developed for this condition. Also included in the main instrument were the Questionnaire for Regulation of Behavior in Physical Exercise (BREQ-3) and the Scale of Commitment to Exercise (ECE), to assess self-determination and commitment to exercise, respectively. The association between self-determination and commitment to physical activity was tested using the Chi-Square test for proportions. Statistical analyzes were performed in the PSCP program, with a 5% significance level. The results induced that there was no association between the level of self-determination and commitment to exercise and the practice of physical activity during social distance, as well as differences between those who practiced and did not practice during that period.

**Keywords:** Physical activity. Self-determination. Commitment to exercise. Gym. Social distancing.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Média e desvio padrão para as variáveis Idade, Estatura, Peso e IMC dos participantes .....	30
Tabela 2 - Mediana e amplitude interquartil para as variáveis Idade, Estatura, Peso e IMC dos participantes .....	31
Tabela 3 - Caracterização dos participantes da pesquisa .....	31
Tabela 4 - Não praticantes de exercício físico na academia até o momento da interrupção das atividades .....	33
Tabela 5 - Praticantes de exercício físico na academia até o momento da interrupção das atividades .....	34
Tabela 6 - Associação entre sexo e realização da faxina pesada da casa .....	36
Tabela 7 - Rotina dos indivíduos e mudanças decorrentes do distanciamento social .....	36
Tabela 8 - Prática de atividade física antes e durante o distanciamento social ...	39
Tabela 9 - Praticantes de atividade física durante o distanciamento social .....	39
Tabela 10 - Motivos para não ter realizado atividade física durante o distanciamento social .....	40
Tabela 11 - Regulações motivacionais e índice de Autodeterminação entre os participantes .....	42
Tabela 12 - Regulações motivacionais e índice de Autodeterminação entre os participantes que não realizaram atividade física em casa .....	42
Tabela 13 - Regulações motivacionais e índice de Autodeterminação entre os participantes que realizaram atividade física em casa .....	43
Tabela 14 - Prática de atividade física durante o distanciamento social e classificação da autodeterminação .....	43
Tabela 15 - Prática de atividade física durante o distanciamento social e comprometimento saudável com o exercício físico .....	46
Tabela 16 - Prática de atividade física durante o distanciamento social e comprometimento patológico com o exercício físico .....	46

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Distribuição dos resultados do índice de Autodeterminação .....	41
Figura 2 -	Distribuição das frequências quanto à classificação do nível de autodeterminação .....	41
Figura 3 -	Distribuição dos escores da primeira dimensão do comprometimento com o exercício físico .....	44
Figura 4 -	Distribuição das frequências quanto à classificação do comprometimento obrigatório com o exercício .....	44
Figura 5 -	Distribuição dos escores da segunda dimensão do comprometimento com o exercício físico .....	45
Figura 6 -	Distribuição das frequências quanto à classificação do comprometimento obrigatório com o exercício .....	45

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
1.1	PROBLEMA .....	10
1.2	OBJETIVO GERAL.....	10
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
1.4	QUESTÃO A INVESTIGAR.....	11
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	12
2.1	PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).....	12
2.2	ATIVIDADE FÍSICA, EXERCÍCIO FÍSICO, APTIDÃO FÍSICA E SAÚDE.....	13
2.2.1	Benefícios da atividade física para a saúde .....	14
2.2.2	Inatividade física, comportamento sedentário e suas consequências para a saúde..	16
2.2.3	Prática de atividade física durante o distanciamento social .....	17
2.3	AUTODETERMINAÇÃO.....	18
2.4	COMPROMETIMENTO COM O EXERCÍCIO FÍSICO .....	22
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA DE PESQUISA</b> .....	24
3.1	TIPO DE ESTUDO .....	24
3.2	PARTICIPANTES .....	24
3.2.1	Critérios de Inclusão .....	24
3.2.2	Critérios de não inclusão .....	24
3.2.3	Considerações éticas.....	24
3.3	PROCEDIMENTOS .....	24
3.4	INSTRUMENTOS.....	25
3.5	ANÁLISE DOS DADOS .....	28
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	29
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES .....	29
4.2	ATIVIDADE FÍSICA ANTERIOR AO DISTANCIAMENTO SOCIAL.....	31
4.3	ROTINA DOS INDIVÍDUOS E MUDANÇAS DECORRENTES DO DISTANCIAMENTO SOCIAL .....	34
4.4	ATIVIDADE FÍSICA DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL .....	37
4.5	AUTODETERMINAÇÃO COM O EXERCÍCIO FÍSICO.....	39
4.6	COMPROMETIMENTO COM O EXERCÍCIO FÍSICO .....	42
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	46
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	49
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	50



<b>APÊNDICE A - DECLARAÇÃO DA EMPRESA .....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>60</b>
<b>APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA.....</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICE D - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS NOS ITENS DO QUESTIONÁRIO DE REGULAÇÃO DE COMPORTAMENTO NO EXERCÍCIO FÍSICO (BREQ-3).....</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICE E - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS NOS ITENS DA ESCALA DE COMPROMISSO AO EXERCÍCIO (ECE).....</b>	<b>79</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, pertencente a um subtipo de vírus que causa síndrome respiratória aguda grave (SARS-COV), têm afetado um grande número de pessoas pelo mundo todo e causando inúmeras mortes, fazendo com que em 11 de março de 2020 a COVID-19 fosse declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (FERREIRA *et al.*, 2020; OPAS/OMS, 2020; PINTO *et al.*, 2020). Como forma de minimizar a transmissão e prevenir novas infecções, inúmeros países adotaram medidas de quarentena, isolamento social e distanciamento social, inclusive o Brasil (AQUINO *et al.*, 2020; ESTADÃO, 2020; FERREIRA *et al.*, 2020; BRASIL, 2020; WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

Mudanças no estilo de vida são consequências desse novo contexto, podendo ter relação com a diminuição nos níveis de atividade física, associada a um aumento do comportamento sedentário e de uma alimentação pouco saudável (FERREIRA *et al.*, 2020; MATTIOLI *et al.*, 2020; PINTO *et al.*, 2020; RAIOL, 2020). É recomendado que todas as pessoas, independente da idade, mantenham-se praticando atividade física durante a pandemia, baseando-se na associação entre prática regular de atividade física e uma boa função imune do organismo, redução de ansiedade e estresse e na prevenção e tratamento de doenças crônicas degenerativas (ACSM, 2020; RAIOL, 2020; SBMEE, 2020, WHO, 2020b).

A atividade física pode ser definida por qualquer movimento produzido pelos músculos esqueléticos e que provoca o aumento do gasto energético acima do repouso (USDHHS, 2018; CASPERSEN, 1985). A prática de atividade física está associada positivamente à qualidade de vida e benefícios importantes ocorrem na saúde física e mental em pessoas de todas as idades e em diversas condições (DEL DUCA; NAHAS, 2011; MATSUDO; MATSUDO; NETO, 2000; USDHHS, 2018).

A escolha de se manter fisicamente ativo, mesmo diante de um período de dificuldade e distanciamento social de outras pessoas e dos próprios lugares para a prática, pode estar relacionada à autodeterminação e ao comprometimento com a atividade física. A autodeterminação compreende a capacidade de escolher em vez de agir por qualquer tipo de pressão externa, representando uma motivação intrínseca ou extrínseca (DECI; RYAN, 1985). O comprometimento por sua vez, refere-se à relação do indivíduo com o exercício físico, seja essa positiva advinda do bem-estar adquirido pela adesão à prática, ou negativa, representando uma situação de

dependência que compromete a vida social do sujeito (DAVIS; BREWER; RATUSNY, 1993; TEIXEIRA *et al.*, 2011).

A literatura já apresenta relações entre a autodeterminação e o comprometimento com a prática de atividade física. Diante disso, e desse novo contexto de pandemia e distanciamento social, a preocupação em verificar a autodeterminação e comprometimento com a prática durante este período se faz necessária, buscando entender se essa relação prevalece também neste momento. Além disso, analisar a influência da prática de atividade física anterior ao distanciamento sobre a escolha e comprometimento de se manter ativo nessa nova condição pode trazer benefícios para a área de conhecimento, considerando esse novo contexto de pandemia e a atividade física como benéfica na prevenção de infecções.

## 1.1 PROBLEMA

Qual a associação da autodeterminação e do comprometimento com o exercício na atividade física praticada em períodos de distanciamento social em clientes regulares e não regulares de uma academia de Campo Largo – PR?

## 1.2 OBJETIVO GERAL

Verificar a associação dos níveis da autodeterminação e do comprometimento com o exercício físico na atividade física praticada em períodos de distanciamento social em clientes regulares e não regulares de uma academia de Campo Largo – PR.

### 1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Investigar sobre a prática de atividades físicas realizadas antes do período de distanciamento social de todos os clientes de uma academia de Campo Largo – PR

Investigar quais as atividades físicas praticadas durante o período de distanciamento social.

Investigar as modificações em relação a mudanças no peso, na alimentação, no consumo de bebidas alcoólicas e sobre o comportamento sedentário durante o distanciamento social.

Estabelecer o nível de autodeterminação entre clientes regulares e não regulares de uma academia de Campo Largo – PR

Determinar o nível de comprometimento com o exercício entre clientes regulares e não regulares de uma academia de Campo Largo – PR

Comparar a atividade física praticada durante o distanciamento social entre clientes regulares e não regulares de uma academia de Campo Largo – PR, entre clientes com alto e baixo nível de autodeterminação e, entre clientes com alto e baixo nível de comprometimento com o exercício.

### 1.4 QUESTÃO A INVESTIGAR

Indivíduos que praticaram atividade física durante o distanciamento social apresentam maiores níveis de autodeterminação e comprometimento com a atividade física?

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

O novo coronavírus pertence a um subtipo de vírus que causa síndrome respiratória aguda grave (SARS-COV) e tem afetado um grande número de pessoas pelo mundo todo e causando inúmeras mortes, fazendo com que em 11 de março de 2020 a COVID-19 fosse declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (FERREIRA *et al.*, 2020; OPAS/OMS, 2020; PINTO *et al.*, 2020).

O vírus possui uma alta taxa de transmissão, que ocorre através de gotículas respiratórias durante espirro ou tosse que entram em contato com as mucosas da boca, nariz e olhos de pessoas próximas (FERREIRA *et al.*, 2020; YAN *et al.*, 2020). A doença pode apresentar quadros assintomáticos de infecção, bem como condições graves de insuficiência respiratória (BRASIL, 2020b).

Estudos recentes mostram que a idade avançada está associada ao maior risco de morte por complicações do coronavírus, considerando ao declínio da função imunológica do organismo (WU *et al.*, 2020; ZHOU *et al.*, 2020). Pacientes em situação severa de COVID-19 associado ao quadro de diabetes, apresentaram maior mortalidade e duração de sobrevivência menor, comparado aos que não possuíam diabetes (YAN *et al.*, 2020).

No relatório divulgado pela Organização Mundial da Saúde em 23 de maio de 2020, foram confirmados no mundo 5.103.006 casos de COVID-19 e 333.401 mortes pela doença. No Brasil já são 310.087 do total de casos confirmados e 20.047 mortes pelo coronavírus, sendo atualmente o 3º lugar com maior número de infecções, seguido dos Estados Unidos e Rússia (VEJA, 2020; WHO, 2020a).

Como forma de minimizar a transmissão e prevenir novas infecções, inúmeros países adotaram medidas de quarentena e isolamento, inclusive o Brasil (FERREIRA *et al.*, 2020; BRASIL, 2020). A medida de quarentena visa reduzir a transmissão comunitária através da restrição e separação de pessoas que podem ter sido expostas, mas não estão doentes, enquanto a medida de isolamento refere-se à separação de pessoas já confirmadas com a doença das não infectadas (ESTADÃO, 2020; WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

O distanciamento social também tem sido uma medida adotada no Brasil para minimizar a transmissão da COVID-19 através da redução da interação entre pessoas

de uma comunidade, estando elas infectadas ou não (AQUINO *et al.*, 2020; ESTADÃO, 2020; WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020). Como exemplo, medidas adotadas pelo estado do Paraná incluem a suspensão das aulas em escolas e universidades públicas e privadas, eventos com aglomeração de pessoas, incluindo cinemas, bibliotecas e museus, e fechamento de shoppings e academias (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

## 2.2 ATIVIDADE FÍSICA, EXERCÍCIO FÍSICO, APTIDÃO FÍSICA E SAÚDE

A atividade física pode ser definida por qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos e que provoca o aumento do gasto energético acima do repouso (USDHHS, 2018, CASPERSEN *et al.*, 1985). Diferentes contextos podem categorizar a atividade física, sendo denominada atividade física de lazer, ocupacional, do lar e de transporte (USDHHS, 1996).

O exercício físico além de ser um movimento voluntário e com gasto energético maior que o repouso, consiste na prática regular de maneira planejada e estruturada, com o objetivo de melhorar ou preservar os componentes da aptidão física (CASPERSEN *et al.*, 1985). Nesse caso, variáveis relacionadas à frequência, intensidade e duração são controladas pelo profissional especialista, de acordo com o objetivo do sujeito (BOUCHARD; BLAIR; HASKELL, 2012).

Já a aptidão física se refere a um conjunto de atributos possuídos ou adquiridos pelo indivíduo e que se relacionam com a capacidade de realizar as tarefas do cotidiano com vigor e sem fadiga excessiva (USDHHS, 1996). Os componentes da aptidão física são categorizados em duas dimensões: os componentes relacionados à saúde e os relacionados ao desempenho esportivo (GUEDES; GUEDES, 1995; USDHHS, 1996; BOUCHARD; BLAIR; HASKELL, 2012).

Os componentes da aptidão física relacionada à saúde são aqueles que promovem proteção contra o aparecimento de disfunções fisiológicas, estando associada à prática de atividade física (GUEDES; GUEDES, 1995). Relacionado à saúde estão os componentes de aptidão cardiorrespiratória, composição corporal, força e resistência musculares e flexibilidade (USDHHS, 1996; CASPERSEN, 1985). Relacionado ao melhor desempenho esportivo estão os componentes agilidade, coordenação, equilíbrio, potência, tempo de reação e velocidade (GUEDES; GUEDES, 1995).

Por fim, o conceito de saúde segundo a Organização Mundial da Saúde (2002) refere-se a “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Saúde é uma condição humana com dimensões físicas sociais e psicológicas, cada uma caracterizada por um contínuo de polos positivos e negativos. O polo positivo está relacionado com a capacidade de desfrutar a vida e enfrentar desafios e não apenas a ausência de doenças, enquanto o polo negativo está relacionado com a morbidade e no seu extremo com a morte prematura (BOUCHARD; SHEPHARD, 2012).

A associação entre atividade física, aptidão física e saúde se dá a partir de um modelo complexo e multifatorial (BOUCHARD; BLAIR; HASKELL, 2012; GUEDES; GUEDES, 1995). O modelo mais atual que representa essa associação mostra que a atividade física contribui para a melhora da aptidão física e conseqüentemente na melhora da saúde, assim como diretamente na melhora da saúde, sem que haja necessariamente aumento da aptidão física (BOUCHARD; BLAIR; HASKELL, 2012). A relação inversa também é possível, pois um maior nível de saúde contribui positivamente para maiores níveis de atividade física e aptidão física (BOUCHARD; BLAIR; HASKELL, 2012).

Além disso, a atividade física, aptidão física e saúde não possuem somente relação entre si, mas também sofrem influência de fatores relacionados ao ambiente físico e social, atributos pessoais e do estilo de vida (BOUCHARD; BLAIR; HASKELL, 2012; NAHAS, 2017). Dessa forma, o modelo demonstra que o nível de atividade física não determina totalmente o nível de aptidão física e saúde, e vice-versa (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000).

### 2.2.1 Benefícios da atividade física para a saúde

Mudanças no estilo de vida das pessoas ao longo da história advindos dos avanços nas áreas da saúde e da educação, desenvolvimento econômico e industrialização provocaram conseqüências relacionadas a diminuição dos níveis de atividade física, que até então eram essenciais para a sobrevivência do ser humano (BOUCHARD; BLAIR; HASKELL, 2012; DEL DUCA; NAHAS, 2011). Com a diminuição da necessidade de manter-se ativo, houve então um aumento do tempo em comportamento sedentário e no aparecimento de doenças relacionadas à inatividade física, também denominadas doenças crônicas não transmissíveis,

consistindo atualmente na principal causa de mortalidade no mundo (BOUCHARD; BLAIR; HASKELL, 2012; DEL DUCA, 2011; INÊS SCHMIDT *et al.*, 2011; NAHAS, 2017)

As doenças crônicas são caracterizadas por disfunções existentes por um grande período de tempo, podendo apresentar situações de piora ou melhora sensível (CASADO; VIANNA; THULER, 2009). Incluindo doenças cardiovasculares, respiratórias, câncer e diabetes, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam 72% das causas de morte no mundo (MALTA *et al.*, 2017). Considerada de natureza multifatorial, as DCNT estão relacionadas a fatores genéticos, do ambiente e do estilo de vida do indivíduo (BOUCHARD; BLAIR; HASKELL, 2012).

Assim como os fatores genéticos possuem influência quanto ao aparecimento das doenças crônicas, evidências científicas mostram que os fatores comportamentais do indivíduo também possuem impacto sobre essas condições crônicas (BOUCHARD; BLAIR; HASKELL, 2012). Dentre os fatores de risco comuns para as DCNT estão o tabagismo, o uso nocivo do álcool, a inatividade física e a alimentação não saudável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A prática de atividade física está associada positivamente à qualidade de vida das pessoas e benefícios importantes para a saúde ocorrem em pessoas saudáveis, com condição crônica ou em risco para alguma condição (DEL DUCA; NAHAS, 2011; USDHHS, 2018). Dentre os benefícios da atividade física e/ou exercícios físicos regulares estão as melhoras na função cardiovascular e respiratória, redução dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, diminuição da morbidade e mortalidade, entre outros (USDHHS, 1996; ACSM, 2014).

Além dos benefícios da saúde física, benefícios da atividade física também são vistos sobre os aspectos psicológicos do indivíduo, dentre eles a melhora da autoestima, da autoeficácia, na diminuição do estresse, ansiedade, insônia e nas funções cognitivas (MATSUDO; MATSUDO; NETO, 2000). A prática de atividade física atua na proteção dos sintomas relacionados à depressão e pode auxiliar em indivíduos já diagnosticados (DEL DUCA; NAHAS, 2011).

Considerando a importância da atividade física e seu efeito sobre a saúde, a Organização Mundial da Saúde propõe diretrizes para atividade física e comportamento sedentário para todas as populações (WHO, 2020c). Recomenda-se que adultos com idade de 18 a 64 anos, devem praticar de 150 a 300 minutos de atividade física aeróbia moderada ou de 75 a 150 minutos de atividade física aeróbia



vigorosa durante a semana, pelo menos, e que maiores quantidades resultam em benefícios adicionais para a saúde (WHO, 2020c). A recomendação também envolve exercícios de fortalecimento para os principais grupamentos musculares em pelo menos 2 dias na semana (WHO, 2020c).

Além disso, neste documento é reforçada a ideia de que qualquer atividade física irá proporcionar benefícios para a saúde, e que realizar alguma atividade física é melhor do que não realizar nenhuma (WHO, 2020c). É recomendado também a limitação do tempo em comportamento sedentário, procurando substituir esse tempo com alguma atividade física, independente da intensidade (WHO, 2020 c).

### 2.2.2 Inatividade física, comportamento sedentário e suas consequências para a saúde

Inatividade física e comportamento sedentário são dois constructos independentes, com comportamentos e determinantes diferentes (MENEGUCI *et al.*, 2015; PROPER *et al.*, 2011). O termo inatividade física refere-se ao ato de não realizar atividades físicas além das ações da vida diária (DEL DUCA *et al.*, 2015; NAHAS, 2017). Segundo a Organização Mundial da Saúde, a inatividade física ocupa o quarto lugar entre os principais riscos de mortalidade no mundo (WHO, 2009). Por sua vez o termo comportamento sedentário, envolve atividades com gasto energético igual ou inferior a 1,5 equivalentes metabólicos (METs), geralmente realizadas na posição sentada ou deitada (DEL DUCA *et al.*, 2015; MENEGUCI *et al.*, 2015; OWEN *et al.*, 2010). Os exemplos relacionados ao comportamento sedentário incluem principalmente as atividades baseadas em tela (PROPER *et al.*, 2011).

Dessa forma, esta independência entre os dois termos anteriormente citados pode ser exemplificada no caso de um indivíduo que atinge as recomendações diárias de atividade física e passe o resto do seu dia sentado, ou um indivíduo considerado inativo fisicamente, mas que passa poucas horas do seu dia sentado ou deitado (DEL DUCA *et al.*, 2015)

Dados do Vigitel (2019) mostram que no conjunto de 27 cidades do Brasil analisadas, 13,9% relataram não ter praticado atividade física de lazer nos três meses anteriores, não realizar esforços relevantes no trabalho, não se deslocar para o trabalho/escola a pé ou de bicicleta e não participar da limpeza pesada de suas casas. Em contrapartida, a frequência de adultos que passam três horas ou mais por dia

assistindo TV ou usando computador, *tablet* ou celular foi 62,7%, aumentando para 70,2% em pessoas com 12 anos ou mais de escolaridade (VIGITEL, 2019).

A inatividade física está associada negativamente com a saúde, contribuindo para o aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardíacas, diabetes tipo 2 e alguns tipos de câncer (LEE *et al.*, 2012). Estima-se que a inatividade física contribui em torno de 21-25% para câncer de cólon e de mama, 27% para diabetes e 30% para doença cardíaca isquêmica (WHO, 2009).

Existe uma associação positiva entre comportamento sedentário e maior risco de morte, sendo esse risco aumentado quando o tempo excede o período de 9 horas e 30 minutos (EKELUND *et al.*, 2019). Fortes evidências indicam a relação entre comportamento sedentário e mortalidade por todas as causas e doenças cardiovasculares e moderadas evidências para a relação com diabetes tipo 2 (PROPER *et al.*, 2011).

### 2.2.3 Prática de atividade física durante o distanciamento social

As mudanças no estilo de vida como consequência do distanciamento social podem ter relação com a diminuição nos níveis de atividade física, associada a um aumento do comportamento sedentário da população e de uma alimentação pouco saudável (FERREIRA *et al.*, 2020; MATTIOLI *et al.*, 2020; PINTO *et al.*, 2020; RAIOL, 2020). Essa combinação de aumento de inatividade física, de um maior tempo sentado, reclinado ou deitado e má alimentação contribuem para o aumento do ganho de peso corporal, bem como maior risco para doenças crônicas degenerativas como a obesidade, hipertensão ou diabetes (CHEN *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2020; MATTIOLI *et al.*, 2020).

Impactos relacionados à saúde mental da população também podem se desenvolver durante a pandemia e o distanciamento social, dentre eles podemos citar o estresse, a ansiedade, a irritabilidade, o medo de adoecer ou morrer e a sensação de falta de controle diante dos acontecimentos (FIOCRUZ, 2020). Dessa forma, algumas estratégias de cuidado com a saúde mental devem ser incluídas na rotina das pessoas, como a meditação, a prática de atividades físicas, bem como investir em uma alimentação saudável, entre outros (FIOCRUZ, 2020; WHO, 2020b).

Apesar das restrições de circulação e de ambientes para a prática de atividade física por conta da pandemia, é recomendado que todas as pessoas, independente

da idade, mantenham-se fisicamente ativos (WHO, 2020b, SBMEE, 2020). Essa recomendação baseia-se na associação entre prática regular de atividade física e uma boa função imune do organismo, redução de ansiedade e estresse, prevenção e tratamento de doenças crônicas degenerativas e possível impacto positivo sobre os desfechos da infecção por covid-19 (ACSM, 2020; FERREIRA *et al.*, 2020; RAIOL, 2020; SBMEE, 2020).

Medidas simples como pausas ativas durante o dia, caminhar pelo espaço da casa ou ficar em pé, são de grande importância para manter-se fisicamente ativo e reduzir o comportamento sedentário nesse período (WHO, 2020b). Exercícios de subir e descer escadas, transportar mantimentos, sentar-se e levantar-se de uma cadeira, abdominais e flexões também são opções para serem realizadas em casa (CHEN *et al.*, 2020).

A utilização de aulas de exercícios online também tem se tornado uma opção para manter-se ativo durante esse período (OLIVEIRA NETO *et al.*, 2020; WHO, 2020b). Segundo a revista Exame, academias e empresas relacionadas ao ramo estão se utilizando de canais digitais para oferecer vídeos de exercícios físicos ao público, sendo a maioria destes gratuitos. Dessa forma, as empresas buscam preservar os empregos de seus funcionários e manter os alunos engajados com a prática durante esse período (EXAME, 2020).

### 2.3 AUTODETERMINAÇÃO

A autodeterminação é a capacidade de escolher, em vez de agir por ações de reforço, impulsos ou quaisquer forças ou pressões externas ao indivíduo (DECI; RYAN, 1985). A teoria da autodeterminação, elaborada por Deci e Ryan (1985), propõe a distinção e a compreensão do comportamento do indivíduo dentro da motivação intrínseca e extrínseca, que representam respectivamente as ações realizadas livremente e os que são realizados por alguma força externa (VIERLING; STANDAGE; TREASURE, 2007; GUEDES; MOTA, 2016).

Motivação intrínseca refere-se ao indivíduo que realiza uma atividade pela satisfação inerente, sendo motivado pelo aprendizado, realização ou experiência adquirida (TEIXEIRA; *et al.*, 2012; WEINBERG; GOULD, 2017). De maneira mais simples, representa quem realiza uma atividade pela vontade de experimentar ou

aprender algo novo, sem se preocupar com o resultado (BALBINOTTI; CAPOZZOLI, 2008; VALLERAND, 1997).

A motivação extrínseca, de certa forma, representa o oposto da motivação intrínseca e seu comportamento, baseando-se na realização de uma atividade pelos resultados que ela traz, esperando recompensas e reconhecimento externos (VALLERAND, 2004; WEINBERG; GOULD, 2017; CALVO; *et al.*, 2010). Dentro dessa classificação, ainda há subdivisões quanto aos tipos de regulações motivacionais envolvidas e o grau de autonomia do indivíduo (BALBINOTTI; CAPOZZOLI, 2008).

Dentro desta teoria principal, os autores aprofundam o entendimento da motivação através de outras subteorias, a “Teoria das Necessidades Básicas”, “Teoria da Avaliação Cognitiva”, “Teoria das Orientações de Causalidade” e “Teoria da Integração Organísmica” (GUEDES; MOTA, 2016).

A Teoria das Necessidades Básicas leva em consideração três fatores psicológicos inerentes ao indivíduo, que influenciam no seu nível de motivação (WEINBERG; GOULD, 2017; KLAIN *et al.*, 2015; GUEDES; MOTA, 2016). A primeira delas refere-se à autonomia, representando a necessidade do indivíduo de participar ou tomar decisões no contexto em que se situa (WEINBERG; GOULD, 2017; KLAIN; MATOS; LEITÃO; CID; MOUTÃO, 2015). A competência representa a segunda necessidade, tendo relação com a autoeficácia percebida (WEINBERG; GOULD, 2017; VALLERAND, 1997). Por fim, a necessidade de relacionamento, influencia a motivação à medida que o indivíduo se sente envolvido e possui atenção de outras pessoas (VALLERAND, 1997; WEINBERG; GOULD, 2017; CALVO; CERVELLÓ; JIMÉNEZ; IGLESIAS; MURCIA, 2010).

A compreensão das necessidades psicológicas básicas representa também a compreensão da motivação humana, considerando a influência do contexto social sobre o indivíduo e seu comportamento (DECI; RYAN, 2000; GUEDES; MOTA, 2016). O suporte e a satisfação das necessidades de autonomia, competência e relacionamento dentro dos contextos sociais contribuem para o desenvolvimento pessoal e conseqüentemente o comportamento intrinsecamente motivado, enquanto os contextos sociais que impedem a satisfação destas necessidades prejudicam a motivação, desempenho e bem-estar (DECI; RYAN, 2000; GUEDES; MOTA, 2016; VALLERAND, 1997; VALLERAND, 2004).

A Teoria da Avaliação Cognitiva propõe uma análise dos efeitos de eventos externos sobre a motivação intrínseca a partir de dois aspectos: o controlador e o

informativa (DECI; RYAN, 1985; GUEDES; MOTA, 2016). O aspecto controlador representa uma situação que pressiona o sujeito, impondo determinado comportamento. Em contrapartida, o aspecto informativo representa uma situação que fornece ao sujeito alguma informação relevante de forma não controladora (RYAN, 1982; GUEDES; MOTA, 2016).

Em consequência disso, considera-se que recompensas enfraquecem a motivação do sujeito, pois relaciona-se a um evento controlador de comportamento. Entretanto, elogios ou *feedbacks* positivos, decorrentes da aquisição de uma nova habilidade, por exemplo, podem fortalecer a motivação a partir do aspecto informativo e que apoia o sentimento de autoeficácia do sujeito (GUEDES; MOTA, 2016; RYAN, 1982).

A Teoria da Orientação de Causalidade, outra ramificação da Teoria da Autodeterminação, propõe uma atenção na personalidade do sujeito para explicar as diferentes orientações e conseqüentemente suas regulações de comportamento (GUEDES; MOTA, 2016; DECI; RYAN, 1985). As orientações de causalidade da presente teoria são: orientação de autonomia, de controle e impessoal.

A orientação de autonomia descreve o comportamento autorregulado, na qual o sujeito tem o controle de suas escolhas, de acordo com seus próprios objetivos, interesses e valores (GUEDES; MOTA, 2016). A orientação de controle, por sua vez, representa o comportamento baseado no dever de fazer algo e na busca por recompensas externas (DECI; RYAN, 1985; 2000; GUEDES; MOTA, 2016). Nesse caso, situações de sucesso ou fracasso do indivíduo poderão resultar em sentimentos de confiança ou vergonha (GUEDES; MOTA, 2016). Já a orientação impessoal representa o indivíduo que possui ausência de regulação do seu comportamento, e que dessa forma, demonstram falta de controle e incompetência para lidar com as situações e controlar os resultados (DECI; RYAN, 1985; 2000; GUEDES; MOTA, 2016).

Por fim, a Teoria da Integração Organísmica compreende uma estrutura em forma de contínuo que representa os diferentes níveis de autodeterminação, bem como suas respectivas regulações de comportamento (DECI; RYAN, 2000; GUEDES; MOTA, 2016). O nível mais autodeterminado representa a motivação intrínseca, seguido da motivação extrínseca e “amotivação”, termo que corresponde ao nível de relativa ausência de motivação, intrínseca ou extrínseca (FERNANDES; RAPOSO, 2005; VALLERAND, 2004; VALLERAND, 1997). O termo amotivado refere-se ao

sujeito que não possui as características das classificações anteriores, apresentando relativa ausência de motivação intrínseca ou extrínseca (WEINBERG; GOULD, 2017; VALLERAND, 1997). Esse é considerado o nível mais baixo de autodeterminação, e representa o sujeito que não sabe por que realiza a atividade e não identifica nenhum benefício para a realização de tal (SARRAZIN; *et al.*, 2002).

**Quadro 1 - Regulações de comportamento dentro da motivação extrínseca.**

Regulação integrada	Forma mais autodeterminada dentro da motivação extrínseca, pois o indivíduo realiza a atividade por vontade própria ao identificar a importância desta para si. Entretanto, o foco é o resultado final.
Regulação identificada	A apreciação dos benefícios adquiridos pela atividade motiva sua realização. Mesmo se tratando de objetivos externos, o indivíduo possui mais vontade do que obrigação em realizar a atividade em questão.
Regulação introjetada	Pressões internas promovem a realização de determinada atividade, ainda influenciados pelo ambiente externo.
Regulação externa	Realização de uma atividade para obter recompensas ou por pressões. É a forma menos autodeterminada dentro da motivação extrínseca

**Fonte: Weinberg; Gould, 2017; Fernandes; Vasconcelos-Raposo, 2005; Calvo *et al.*, 2010.**

Dados de uma revisão sistemática realizada em 2012, onde os autores compararam 66 artigos publicados até junho de 2011 e que envolvem as temáticas da teoria da autodeterminação, considerando as diferentes subteorias, e prática de exercícios, mostraram que houve uma relação positiva consistente entre os níveis de motivação mais autodeterminados e o exercício físico (TEIXEIRA *et al.*, 2012). Os resultados apontam associação mais forte entre a regulação identificada e a adoção inicial à prática de exercícios e que a adesão em longo prazo está mais associada à motivação intrínseca. Além disso, em uma variedade de estudos foi possível visualizar

que a satisfação da necessidade de competência e os motivos mais intrínsecos influenciam positivamente na participação em exercícios físicos.

## 2.4 COMPROMETIMENTO COM O EXERCÍCIO FÍSICO

A prática de atividades físicas promove benefícios já comprovados que incluem a melhora da aptidão física e da qualidade de vida, melhora da função cognitiva e na prevenção e tratamento de inúmeras patologias crônico-degenerativas (USDHHS, 2018; SBMEE, 2020). Diante disso, a manutenção e o compromisso com a prática regular de atividades físicas são de grande importância para uma vida saudável em longo prazo (GABRIELE; GILL; ADAMS, 2011; WILLIAMS, 2013).

Wilson *et al.* (2004), ao buscar a relação entre comprometimento e exercício físico, encontraram a presença de duas dimensões que envolvem o comprometimento: a do “querer” e do “ter que”. Com base nessas dimensões que envolvem o comprometimento com o exercício físico, apenas a dimensão do “querer” é considerada como um fator para a participação e prática de exercícios (WILLIAMS, 2013; WILSON *et al.*, 2004)

Em contrapartida, a dimensão do “ter que” não foi considerada um fator para a participação e frequência de exercícios (WILLIAMS, 2013; WILSON *et al.*, 2004). Indivíduos com transtornos alimentares estão mais predispostos a apresentar comportamento de compulsão ou dependência da atividade física, uma vez que utilizam como medida compensatória para controle do peso e como uma obrigatoriedade negativa (TEIXEIRA *et al.*, 2011).

Com a finalidade de estabelecer um questionário que caracterizasse situações de exercício excessivo em indivíduos adultos, alguns autores elaboraram o instrumento *Commitment Exercise Scale (CES)* (DAVIS; BREWER; RATUSNY (1993). O instrumento foi traduzido e validado por TEIXEIRA *et al.* (2011) para o idioma português, sendo então denominado de Escala de Compromisso ao Exercício (ECE).

A Escala de Compromisso ao Exercício é composta por oito itens que avaliam o grau de compromisso com o exercício por meio de comportamentos e atitudes refletidas nas respostas do questionário (DAVIS; BREWER; RATUSNY, 1993; TEIXEIRA *et al.*, 2011). Os itens representam duas categorias de compromisso com o exercício, a primeira descreve o aspecto obrigatório, representando o bem-estar

advindo de uma boa relação entre indivíduo e exercício, abrangendo os itens um a quatro. Já a segunda categoria, abrange os itens cinco a oito e descreve o aspecto patológico do compromisso ao exercício, representando uma situação de dependência que compromete também da vida social do sujeito (DAVIS; BREWER; RATUSNY, 1993; TEIXEIRA *et al.*, 2011).

No processo de adaptação e tradução realizado por Teixeira *et al.* (2011), a escala de respostas também foi modificada, considerando a melhor compreensão dos participantes. A escala de resposta do instrumento original consiste em uma linha de 155 mm na qual o indivíduo responde marcando um ponto em cima da linha, no lugar que mais lhe parece apropriado entre os dois extremos de resposta que são: “nunca” (menor valor) e “sempre” (maior valor) (DAVIS; BREWER; RATUSNY, 1993). Na adaptação de Teixeira e colaboradores, o instrumento avalia as respostas por meio de uma escala *Likert* de 5 pontos, na qual os sujeitos respondem às seguintes alternativas: 1= nunca, 2= raramente, 3= indiferente, 4= quase sempre e 5= sempre (TEIXEIRA *et al.*, 2011).



### **3 METODOLOGIA DE PESQUISA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo caracterizou-se como um estudo de caso descritivo exploratório com delineamento transversal (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012).

#### **3.2 PARTICIPANTES**

A população do presente estudo abrangeu todos os 608 clientes ativos e inativos que estavam no banco de cadastros de uma academia da cidade de Campo Largo.

##### **3.2.1 Critérios de Inclusão**

- Clientes ativos ou inativos com o contato cadastrado no banco de dados da academia.

##### **3.2.2 Critérios de não inclusão**

- Questionários incompletos que impossibilitaram a análise.

##### **3.2.3 Considerações éticas**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CAAE: 35556220.1.0000.5547. Parecer 4.242.644).

#### **3.3 PROCEDIMENTOS**

Num primeiro momento utilizou-se o sistema informatizado de cadastros da academia para o levantamento do número de alunos regulares e desistentes quando da interrupção das atividades. Considerando que no momento da coleta de dados a academia ainda permanecia fechada, tanto o contato com os clientes quanto a participação destes indivíduos na pesquisa foram de modo virtual.

Dessa forma, foi realizado um convite através do aplicativo de mensagens *WhatsApp*, preferencialmente, a todos os clientes registrados no sistema da academia para explicar os objetivos da pesquisa e solicitando o consentimento dos mesmos para o envio de um questionário. Após o aceite, foi enviado o *link* para o *Google* formulários com o questionário da pesquisa.

### 3.4 INSTRUMENTOS.

O formulário para esta pesquisa abrange seções relacionadas às informações pessoais dos participantes, atividade física prévia e durante o distanciamento social, a rotina dos indivíduos e mudanças ocorridas durante esse período, a autodeterminação e o comprometimento com o exercício, sendo todas elas especificadas na sequência.

Para mensurar as questões referentes às informações pessoais, sobre a prática de atividade física prévia e durante o distanciamento social, bem como sobre a rotina dos indivíduos e mudanças ocorridas, foi elaborado um questionário pelo próprio pesquisador, em conjunto com o orientador da pesquisa, com questões voltadas à essa finalidade.

Para avaliar a autodeterminação e o comprometimento com o exercício, foram incorporados o Questionário de Regulação do Comportamento no Exercício Físico (BREQ-3) e a Escala de Compromisso ao Exercício (ECE) ao questionário maior que abrange essa pesquisa, sendo estes instrumentos já validados e utilizados amplamente em pesquisa, dentro das respectivas temáticas.

#### **Informações pessoais**

Questões referentes ao sexo, idade, estatura, massa corporal estado civil, escolaridade e atividade laboral. Como complemento a estas questões, a satisfação dos participantes com o peso atual e sua pretensão de modificá-lo também foram indagados.

#### **Atividade física prévia e durante o distanciamento social**

Dados sobre a sobre frequência na academia antes do distanciamento, o tempo em que os alunos ativos estavam frequentando (ou não estavam frequentando, para os inativos) bem como quais modalidades foram praticadas e sua

frequência/duração foram avaliados. Além da atividade física prévia, há perguntas relacionadas à prática de atividade física durante o distanciamento social: se estava realizando alguma atividade, e se não estava por qual motivo, quais atividades estavam realizando, a frequência, duração, se fazia uso de mídias sociais para orientá-los na prática.

### **Rotina dos indivíduos e mudanças decorrentes do distanciamento social**

Questões relacionadas à situação da atividade laboral frente ao distanciamento social (se estava realizando as atividades do trabalho em regime de “home office” /a distância ou se estava no formato presencial, trabalhando normalmente). Breves informações foram levantadas a respeito da realização das compras e faxina pesada da casa (quem realiza e com que frequência), deslocamento ativo e tempo em comportamento sedentário. Relacionadas também às possíveis mudanças no peso corporal, alimentação e consumo de bebidas alcoólicas durante este período.

### **Autodeterminação**

Foi utilizado Questionário de Regulação do Comportamento no Exercício Físico (BREQ-3), versão atualizada do BREQ-2 (MARKLAND; TOBIN, 2004) que inclui itens relacionados à regulação integrada (WILSON *et al.*, 2006), traduzido para a língua portuguesa e validado para adultos brasileiros por Guedes e Sofiati (2015). O BREQ-3 é um instrumento constituído por 23 questões em que as respostas seguem o formato de escala *Likert* de zero a quatro pontos, onde o zero significa “nada verdadeiro para mim”, o dois significa “algumas vezes verdadeiro para” e o quatro significa “muitas vezes verdadeiro para mim”.

Os itens estão separados em 6 subescalas motivacionais:

1. Amotivação (ex. não sei por que tenho que fazer exercício físico);
2. Regulação externa (ex. outras pessoas vão ficar insatisfeitas se eu não fizer exercício);
3. Regulação introjetada (ex. sinto-me fracassado quando não faço exercício);
4. Regulação identificada (ex. valorizo os benefícios do exercício físico);
5. Regulação integrada (ex. considero o exercício como de acordo com meus valores de vida) e;

## 6. Motivação intrínseca (ex. acredito que fazer exercício é divertido).

Para identificar as subescalas, são agrupados os itens referentes em cada uma delas e posteriormente se faz uma média aritmética dos escores atribuídos aos itens. Posteriormente, será encontrado o Índice de Autodeterminação (IaD) através da fórmula:  $(-3 \times \text{amotivação}) + (-2 \times \text{regulação externa}) + (-1 \times \text{regulação introjetada}) + (1 \times \text{regulação identificada}) + (2 \times \text{regulação integrada}) + (3 \times \text{motivação intrínseca})$ . O índice varia de -24 à +24, no qual valores mais baixos e negativos se referem à uma menor autodeterminação e valores mais altos e positivos se referem à maior autodeterminação.

### **Comprometimento**

Foi utilizado o *Commitment Exercise Scale* (CES), também denominado de Escala de Compromisso ao Exercício (ECE), para avaliar o comprometimento dos participantes com a prática de se exercitar neste período de isolamento considerando o grau de influência do exercício sobre o bem-estar, a adesão à prática de se exercitar diante de condições adversas e o grau de interferência do exercício na socialização (DAVIS *et al.*, 1993).

Elaborado por Davis *et al.*, (1993) e traduzido e adaptado por Teixeira *et al.* (2011), o instrumento é composto por oito itens em que as respostas seguem o formato de escala *Likert* de 1 a 5 pontos, possuindo a seguinte representação: 1= nunca, 2= raramente, 3= indiferente, 4= quase sempre, 5= sempre.

Os itens são separados em duas categorias que representam o aspecto obrigatório (itens 1 a 4) e o aspecto patológico relacionado ao compromisso com o exercício (itens 5 a 8). Para análise das respostas foi realizada a soma dos escores atribuídos aos itens de cada categoria, considerando que uma soma final mais próxima de 20 nos primeiros quatro itens representam o compromisso com o exercício relacionado ao bem-estar psicológico, enquanto uma soma final mais próxima de 20 nos últimos quatro itens representam o compromisso com o exercício relacionado a uma dependência obsessiva.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Após a entrada de todos os dados, os resultados foram exportados para o pacote estatístico PSPP onde se processaram todas as análises. Após análise exploratória, os resultados foram representados utilizando a estatística descritiva (média, desvio-padrão, mediana, frequências, valores mínimos e máximos) de acordo com o tipo de variável e distribuição.

Para efeitos de tratamento, a atividade física praticada antes e durante o distanciamento social (minutos por semana) foi categorizada em suficiente e insuficiente, baseado nas recomendações de atividade física da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020c).

Os resultados do índice de autodeterminação foram divididos em tercis e de acordo com essa divisão, a variável foi categorizada em pouco, médio e muito autodeterminado, através dos seguintes pontos de corte estabelecidos:

- Pouco autodeterminado: <16,9
- Medianamente autodeterminado: 17 - 18,9
- Muito autodeterminado: >19

Os resultados de ambas as categorias do comprometimento com o exercício também foram divididos em tercis e posteriormente categorizados em pouco, médio e muito, através dos pontos de corte a seguir:

Comprometimento obrigatório:

- Pouco comprometido: <14,9
- Medianamente comprometido: 15 - 16,9
- Muito comprometido: >17

Comprometimento patológico:

- Pouco exagerado: <10,9
- Medianamente exagerado: 11 - 13,9
- Muito exagerado: >14

As variáveis sexo, idade, regularidade de prática de atividade física foram utilizadas como controle nas análises de associação. A associação foi testada utilizando o teste do Qui-Quadrado para proporções, com nível de significância de 5%.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Dos 608 clientes ativos e inativos que estavam no banco de cadastro da academia, 535 participantes foram elegíveis para a pesquisa, contudo apenas 152 concordaram em participar assinando o termo de consentimento e respondendo ao questionário.

A participação foi aproximadamente igual entre homens e mulheres, 78 participantes do sexo masculino (51,3%) e 74 do sexo feminino (48,7%). A idade dos participantes variou de 15 a 65 anos, ( $\bar{x}=30 \pm 11,19$ ), com distribuição semelhante entre sexos. A estatura ( $\bar{x}=1,68 \pm 0,09$ ) e o peso ( $\bar{x}=72 \pm 13,03$ ) foram significativamente diferentes entre os sexos (Tabela 1). Considerando que a distribuição dos dados não seguia a distribuição normal, optou-se por apresentar os valores das variáveis também pela mediana e pela amplitude interquartil (Tabela 2).

O Índice de Massa Corporal (IMC) médio foi  $25,39 \pm 3,91 \text{ kg/m}^2$ , não tendo sido diferente entre os sexos. Quando os participantes foram classificados em categorias de estado ponderal, a maioria foi classificada como estando acima do peso (50,7%), normal (46,1%) e abaixo do peso (3,3%). Não estavam satisfeitos com o peso atual, 63,8% e dentre os objetivos relacionados ao peso corporal, 43,4% buscavam perder peso.

A maior parte dos participantes era solteiro e/ou vivia sem companheiro (59,9%), tinham o ensino médio completo 61,8% e no momento da coleta estavam trabalhando com ou sem remuneração 78,3%. Tabela 3.

**Tabela 1 - Média e desvio padrão para as variáveis Idade, Estatura, Peso e IMC dos participantes (n= 152)**

Variável	Masculino		Feminino		Todos	
	Média	D.p	Média	D.p	Média	D.p
Idade	29,65	11,58	31,05	10,79	30,34	11,19
Estatura*	1,74	0,07	1,62	0,06	1,68	0,09
Peso*	76,70	12,96	67,02	11,19	71,99	13,03
IMC	25,16	3,71	25,62	4,12	25,39	3,91

\*Diferença significativa entre os sexos ( $p=0,000$ )

**Tabela 2 - Mediana e Amplitude Interquartil para as variáveis Idade, Estatura, Peso e IMC dos participantes (n= 152)**

Variável	Masculino		Feminino		Todos	
	Mediana	AIQ	Mediana	AIQ	Mediana	AIQ
Idade	27	11,75	28	15,25	27,5	15
Estatura*	1,75	0,09	1,63	0,08	1,68	0,13
Peso*	75,75	16,6	66,50	14,03	70	17
IMC	24,85	5,17	25,35	5,45	25,05	5,47

\*Diferença significativa entre os sexos (p=0,000)

**Tabela 3 - Caracterização dos participantes da pesquisa (n=152)**

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	78	51,3
	Feminino	74	48,7
Classificação IMC	Abaixo do peso	5	3,3
	Peso normal	70	46,1
	Acima do peso	77	50,7
Satisfação com o peso	Não	97	63,8
	Sim	55	36,2
Objetivo relacionado ao peso	Perder peso	66	43,4
	Ganhar peso	22	14,5
	Manter o peso	39	25,7
	Sem objetivo	25	16,4
Situação conjugal	Solteiro(a) ou vivendo só sem companheiro(a)	91	59,9
	Casado(a) ou vivendo junto com companheiro(a)	61	40,1

(Continua...)

**Tabela 3 - Caracterização dos participantes da pesquisa (n=152) (Continuação)**

Variável	Categoria	n	%
Escolaridade	Fundamental incompleto	7	4,6
	Fundamental completo	19	12,5
	Médio completo	94	61,8
	Superior completo	32	21,1
Trabalho	Não trabalha	33	21,7
	Trabalha com remuneração	111	73,0
	Trabalha sem remuneração	6	3,9
	Trabalha como voluntário	2	1,3

#### 4.2 ATIVIDADE FÍSICA ANTERIOR AO DISTANCIAMENTO SOCIAL

Até o momento da interrupção das atividades das academias por conta do distanciamento social (março de 2020), a maior parte dos indivíduos participantes da pesquisa já não estavam frequentando a academia (60,5%), o tempo de não comparecimento à academia variou de 1 a 36 meses. O levantamento da atividade física praticada na academia antes do afastamento, apontou que 34,8% faziam apenas uma atividade/modalidade, a preferida era a musculação (68,2%) e as frequências semanais adotadas era 4 vezes por semana para 39,1% e de 3 vezes por semana para 28,3%. A mediana da duração das sessões era de 78 minutos (AIQ=30) e o volume total semanal (frequência vezes duração) de 280 minutos (AIQ=180). A categorização dos participantes em suficientemente ativos de acordo com as recomendações de prática de atividades físicas de 150 minutos por semana de AFMV intensidade indicou que 89,1% atendiam a essas recomendações (Tabela 4).



**Tabela 4 - Não praticantes de exercício físico na academia até o momento da interrupção das atividades (n=92)**

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	49	53,3
	Feminino	43	46,7
Número de modalidades	1	32	34,8
	2	21	22,8
	3	20	21,7
	4	15	16,3
	5	4	4,3
Modalidade preferida	Musculação	60	65,2
	Treinamento funcional	20	21,7
	Cross training	4	4,3
	Abdominal	4	4,3
	Não informado	4	4,3
Frequência (vezes por semana)	1	2	2,2
	2	5	5,4
	3	26	28,3
	4	36	39,1
	5	20	21,7
	6	3	3,3
Classificação de atividade física semanal	Insuficiente	10	10,9
	Suficiente	82	89,1

Entre os indivíduos que estavam praticando exercícios físicos na academia até o momento da interrupção das atividades (39,5%), o tempo de prática prévia variou de 1 a 72 meses. A maior parte deste grupo praticava apenas uma modalidade (40%) e consideraram a musculação como modalidade preferida (68,3%). A frequência semanal mais praticada foi de 4 vezes (38,3%) e 3 vezes (21,7%). A mediana de

duração das sessões de treino foi de 80 minutos (AIQ=30) e o volume semanal de 320 minutos (AIQ=160). A classificação dos que estavam ativos no momento da interrupção das atividades de acordo com as recomendações apontou que 90% eram considerados suficientemente ativos (Tabela 5).

**Tabela 5 - Praticantes de exercício físico na academia até o momento da interrupção das atividades (n=60)**

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	29	48,3
	Feminino	31	51,7
Número de modalidades	1	24	40
	2	12	20
	3	13	21,7
	4	11	18,3
Modalidade preferida	Musculação	41	68,3
	Treinamento funcional	8	13,3
	Cross training	4	6,7
	Alongamento	4	6,7
	Abdominal	1	1,7
	Não informado	2	3,3
Frequência (vezes por semana)	2	7	11,7
	3	13	21,7
	4	23	38,3
	5	10	16,7
	6	7	11,7
Classificação de atividade física semanal	Insuficiente	6	10
	Suficiente	54	90

#### 4.3 ROTINA DOS INDIVÍDUOS E MUDANÇAS DECORRENTES DO DISTANCIAMENTO SOCIAL

Durante o período de distanciamento social, a maior parte dos participantes declararam estar trabalhando (71,7%), sendo que dessa parcela, 70,6% mantiveram-se de forma presencial, enquanto apenas 29,1% passaram a realizar as atividades laborais em casa ou como categoria de *home office*.

Com relação à realização das compras da casa, a maioria relatou realizar as compras juntamente com outra pessoa da família (42,8%), sendo que a frequência com que essas compras aconteceram foi de 1 vez na semana para 68,4% dos avaliados. Nos momentos em que houve necessidade de sair de casa, seja para ir ao supermercado, trabalho ou outra atividade, apenas 47,4% dos participantes realizaram os deslocamentos de forma ativa. Destes, 56,9% realizaram parte do deslocamento a pé ou de bicicleta e apenas 43,1% a totalidade deste. Um pouco mais da metade (52,6%) se deslocaram de forma passiva.

A maioria dos pesquisados participa da faxina pesada da casa (71,7%), seja sozinho ou com auxílio de outra pessoa, a frequência em que ocorrem essas faxinas varia de 1 a 5 vezes na semana, sendo que o mais frequente é 1 vez na semana (57,8%). Houve associação entre o sexo e quem realiza a faxina pesada da casa ( $p=0,000$ ), evidenciando que menos homens fazem a faxina sozinhos (9%) e possuem mais pessoas que façam no seu lugar (42,3%), em comparação com as mulheres que realizam essas tarefas sozinhas (45,9%) ou possuem alguém que faça a atividade no lugar delas (13,5%) (Tabela 6).

Para 63,8% dos participantes houve mudança na alimentação durante o período de distanciamento social, sendo relacionada a um aumento para 80,4% dos indivíduos. Situação semelhante acontece com relação ao peso durante esse período, na qual 63,2% dos participantes relataram ter ocorrido mudança, sendo que dessa parcela, para 80,2% dos indivíduos essa mudança foi relacionada ao aumento do peso. Já com relação ao consumo de bebidas alcoólicas, a maior parte relatou não ter havido mudança durante esse período (70,4%).

Considerando a variável comportamento sedentário tempo frente a telas, mais da metade dos participantes relatou passar algum tempo assistindo televisão (82,9%), utilizar celular, *tablet* ou computador para trabalhar (51,3%) e para participar das redes sociais, ver filmes ou jogar no tempo livre (94,1%). Desse grupo, a maior parte dos

participantes relatou passar entre 1 e 2 horas assistindo televisão (34,1%) e durante o tempo livre (35,7%), respectivamente. Já entre os indivíduos que relataram utilizar celular, *tablet* ou computador para trabalhar, o tempo em comportamento sedentário foi maior, representando mais de 4 horas para a maioria (55,1%) (Tabela 7).

**Tabela 6 - Associação entre sexo e realização da faxina pesada da casa (n=152)**

	Sozinho		Com ajuda		Outra pessoa	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	7	9	38	48,7	33	42,3
Feminino	34	45,9	30	40,5	10	13,5

**X<sup>2</sup> de tendência linear (p=0,000)**

**Tabela 7 - Rotina dos indivíduos e mudanças decorrentes do distanciamento social (n=152)**

Variável	Categoria	n	%
Trabalho	Não	43	28,3
	Sim	109	71,7
Forma de trabalho (para os que responderam sim no item anterior n=109)	Presencial	77	70
	<i>Home office</i>	32	29,1
Compras da casa	Somente eu	41	27
	Eu com outra pessoa	65	42,8
	Outra pessoa	46	30,3
Frequência das compras (vezes na semana)	1	104	68,4
	2	23	15,1
	3	11	7,2
	4	7	4,6
	5	6	3,9
	7	1	0,7
	Deslocamento ativo	Não	80
Sim		72	47,4
Trajeto ativo (para os que responderam sim no item anterior n=72)	Parte do trajeto	41	56,9
	Todo o trajeto	31	43,1

(Continua...)

**Tabela 7 - Rotina dos indivíduos e mudanças decorrentes do distanciamento social (Continuação)**

Variável	Categoria	n	%
Faxina pesada da casa	Sozinho	41	27
	Com ajuda	68	44,7
	Outra pessoa	43	28,3
	Não informado	4	3,7
Frequência da faxina (para os que participam da faxina pesada da casa n=109) (vezes na semana)	1	63	57,8
	2	26	23,9
	3	10	9,2
	4	2	1,8
	5	4	3,7
Modificação na alimentação	Não	55	36,2
	Sim	97	63,8
Como modificou (para os que responderam sim no item anterior n=97)	Aumentou	78	80,4
	Diminuiu	19	19,6
Modificação no peso	Não	56	36,8
	Sim	96	63,2
Como modificou (para os que responderam sim no item anterior n=96)	Aumentou	77	80,2
	Diminuiu	19	19,8
Modificação no consumo de bebida alcoólica	Não	107	70,4
	Sim	45	29,6
Como modificou (para os que responderam sim no item anterior (n=45)	Aumentou	22	48,9
	Diminuiu	23	51,1
Assistir televisão	Não	26	17,1
	Sim	126	82,9

(Continua...)

Tabela 7 - Rotina dos indivíduos e mudanças decorrentes do distanciamento social (Continuação)

Variável	Categoria	n	%
Tempo assistindo (para os que responderam sim no item anterior n=126) Horas por dia	Menos de 1	31	24,6
	Entre 1 e 2	43	34,1
	Entre 2 e 4	33	26,2
	Mais de 4	19	15,1
Utilização de eletrônicos para trabalhar	Não	74	48,7
	Sim	78	51,3
Tempo utilizando (para os que responderam sim no item anterior n=78) Horas por dia	Menos de 1	9	11,5
	Entre 1 e 2	14	17,9
	Entre 2 e 4	12	15,4
	Mais de 4	43	55,1
Utilização de eletrônicos para lazer	Não	9	5,9
	Sim	143	94,1
Tempo utilizando (para os que responderam sim no item anterior n=143) Horas por dia	Menos de 1	21	14,7
	Entre 1 e 2	51	35,7
	Entre 2 e 4	38	26,6
	Mais de 4	33	23,1

#### 4.4 ATIVIDADE FÍSICA DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL

Durante o período de distanciamento social, pouco mais da metade dos participantes realizaram algum tipo de atividade física em casa (55,3%), o que representa um aumento significativo comparado à proporção de praticantes antes do distanciamento social (39,5%). Ou seja, mais pessoas se tornaram fisicamente ativas (Tabela 8).

A atividade física mais praticada foram os exercícios aeróbicos (57,1%), incluindo caminhada, corrida, trilha, ciclismo, pular corda, e exercícios em esteira ou elíptico. A maior parte dos participantes relatou não utilizar nenhuma mídia social para se orientar (45,2%), mas um grupo relativamente grande relatou pelo menos uma mídia social (42,9%), como *Instagram*, *Facebook*, *Youtube* e outros (Tabela 9).

**Tabela 8 - Prática de atividade física antes e durante o distanciamento social (n=152)**

		Durante o distanciamento social			
		Não		Sim	
		n	%	n	%
Antes do distanciamento social	Não	47	51,1	45	48,9
	Sim	21	35,0	39	65,0

$\chi^2$  de tendência linear ( $p=0,051$ )

**Tabela 9 - Praticantes de atividade física durante o distanciamento social (n=84)**

Variável	Categoria	n	%
Modalidade preferida	Aeróbico	48	57,1
	Calistenia	17	20,2
	Musculação	9	10,7
	Treino funcional	4	4,8
	Futebol	2	2,4
	Alongamento	2	2,4
	Tiro com arco	1	1,2
	<i>Cross training</i>	1	1,2
Utilização de mídias sociais	Nenhuma	38	45,2
	1	36	42,9
	2	3	3,6
	3	7	8,3

A frequência com que as atividades físicas eram realizadas em casa durante o período de distanciamento social foi de 2 vezes por semana para 17,1% e 3 vezes na semana para 14,5%. A mediana de duração das sessões de treino foi de 40 minutos (AIQ=30) e o volume semanal de 100 minutos (AIQ=148). Considerando a classificação dos participantes em insuficiente e suficientemente ativo, 65,5% atenderam aos critérios de suficiência.

Já considerando os indivíduos que não praticaram atividade física durante o distanciamento social (44,7%), entre os motivos que os influenciaram a não praticar,

os mais citados foram a falta de motivação (50%), seguido por falta de tempo (27,9%) (Tabela 10).

**Tabela 10 - Motivos para não ter realizado atividade física durante o distanciamento social (n=68)**

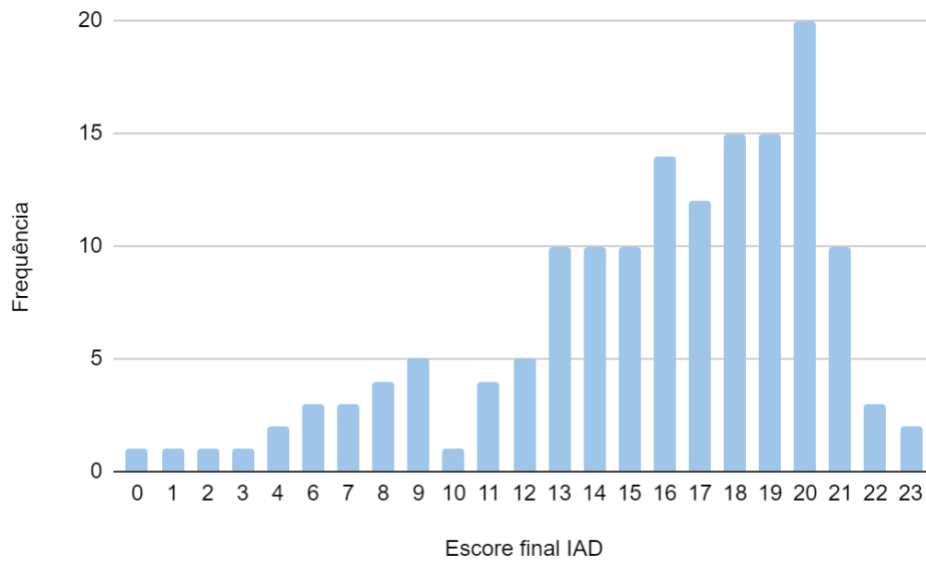
	n	%
Falta de motivação	34	50
Falta de tempo	19	27,9
Falta de companhia	7	10,3
Doença ou limitação física	4	5,9
Falta de apoio da família/amigos	1	1,5
Não gosta	1	1,5
Não informado	2	2,9

#### 4.5 AUTODETERMINAÇÃO COM O EXERCÍCIO FÍSICO

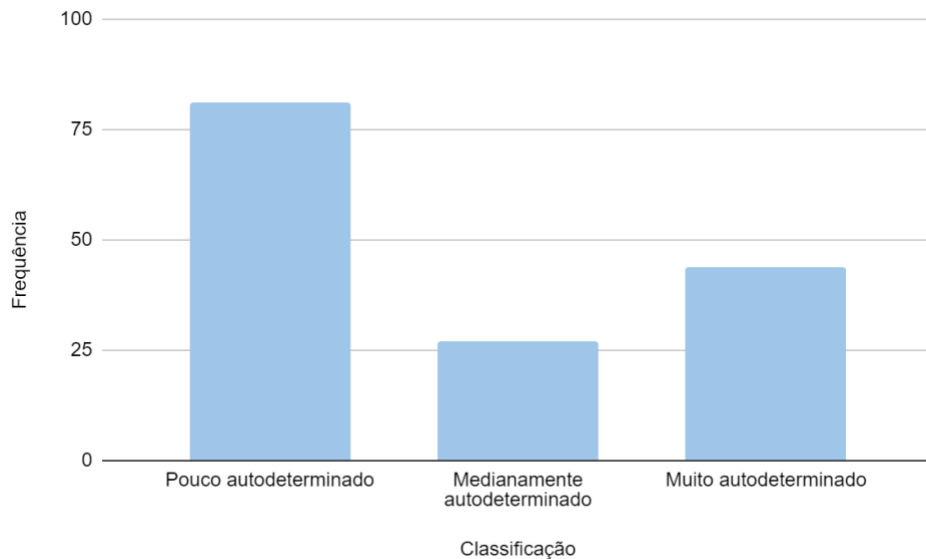
O resultado do escore da autodeterminação mostrou que não houve escores negativos, pois os resultados desse instrumento podem variar entre -24 e +24 pontos. Quando classificados em tercis em pouco, medianamente e muito determinado, observa-se mais indivíduos na categoria de pouco determinado (Figuras 1 e 2).



**Figura 1 - Distribuição dos resultados do índice de Autodeterminação (n=152)**



**Figura 2 - Distribuição de frequências quanto à classificação do nível de autodeterminação (n=152)**



De maneira geral, as categorias de amotivação e regulações externas menos autodeterminadas tiveram médias mais baixas, enquanto as regulações externas mais autodeterminadas e a motivação intrínseca tiveram as médias mais altas entre os participantes. Conseqüentemente, o índice de autodeterminação também apresentou média e mediana mais próxima do limite superior. Os valores da média, mediana e

desvio padrão para cada uma das regulações e do índice de autodeterminação encontram-se na tabela 11.

**Tabela 11 - Regulações motivacionais e índice de Autodeterminação entre os participantes (n=152)**

	Média	Desvio padrão	Mediana	AIQ
Amotivação	0,17	0,34	0	0,25
Regulação Externa	0,32	0,59	0	0,5
Regulação Introjetada	2,07	1,02	2,00	1,58
Regulação Identificada	3,08	0,68	3,25	0,75
Regulação Integrada	3,09	0,89	3,25	1,5
Motivação Intrínseca	3,17	0,72	3,25	1,00
Índice de Autodeterminação	15,55	4,78	16,67	6,4

Considerando as regulações motivacionais separadamente entre os indivíduos que realizaram e não realizaram atividade física em casa, os valores da média e mediana foram próximos em todas as categorias, com poucas diferenças entre os dois grupos, como mostram as tabelas 12 e 13.

**Tabela 12 - Regulações motivacionais e índice de Autodeterminação entre os participantes que não realizaram atividade física em casa**

	Média	Desvio padrão	Mediana	AIQ
Amotivação	0,24	0,43	0	0,44
Regulação Externa	0,35	0,61	0	0,50
Regulação Introjetada	2,16	1,05	2,33	1,67
Regulação Identificada	3,07	0,78	3,25	1,00
Regulação Integrada	3,00	0,94	3,25	1,50
Motivação Intrínseca	3,15	0,80	3,25	1,38
Índice de Autodeterminação	14,04	5,46	15,83	6,96

**Tabela 13 - Regulações motivacionais e índice de Autodeterminação entre os participantes que realizaram atividade física em casa (n=84)**

	Média	Desvio padrão	Mediana	AIQ
Amotivação	0,12	0,25	0	0
Regulação Externa	0,3	0,57	0	0,44
Regulação Introjetada	1,99	1,00	2,00	1,58
Regulação Identificada	3,08	0,59	3,25	0,75
Regulação Integrada	3,16	0,85	3,50	1,44
Motivação Intrínseca	3,20	0,65	3,25	1,00
Índice de Autodeterminação	16,05	4,11	16,92	5,35

Ao associar o nível de autodeterminação com os indivíduos que realizaram e não realizaram atividades físicas em casa durante o período de distanciamento social, não houve diferença significativa entre os grupos, como está demonstrado na tabela 14. Entre os que foram classificados como pouco autodeterminados, a proporção entre quem realizou e não realizou atividade física em casa foi a mesma. Em contrapartida, a proporção dentro da classificação de muito autodeterminado é maior em que não fez atividade física em casa.

**Tabela 14 - Prática de atividade física durante o distanciamento social e classificação da autodeterminação (n=152)**

	Pouco autodeterminado		Medianamente autodeterminado		Muito autodeterminado	
	n	%	n	%	n	%
Não estava realizando	38	55,9	7	10,3	23	33,8
Estava realizando	43	51,2	20	23,8	21	25,0

#### 4.6 COMPROMETIMENTO COM O EXERCÍCIO FÍSICO

Na primeira categoria de análise, que se refere ao comprometimento saudável com o exercício, os escores variaram de 6 a 20 pontos (figura 3), sendo 20 o valor máximo para a categoria, e a mediana foi de 15 pontos (AIQ=5). De acordo com a classificação, a maior parte foi classificada como pouco comprometida (47,4%), através do escore final abaixo dos 15 pontos. A distribuição dos escores referentes a essa primeira dimensão do comprometimento e a classificação dos participantes encontram-se nas figuras 3 e 4, respectivamente.

Figura 3 - Distribuição dos escores da primeira dimensão do comprometimento com o exercício físico (n=152)

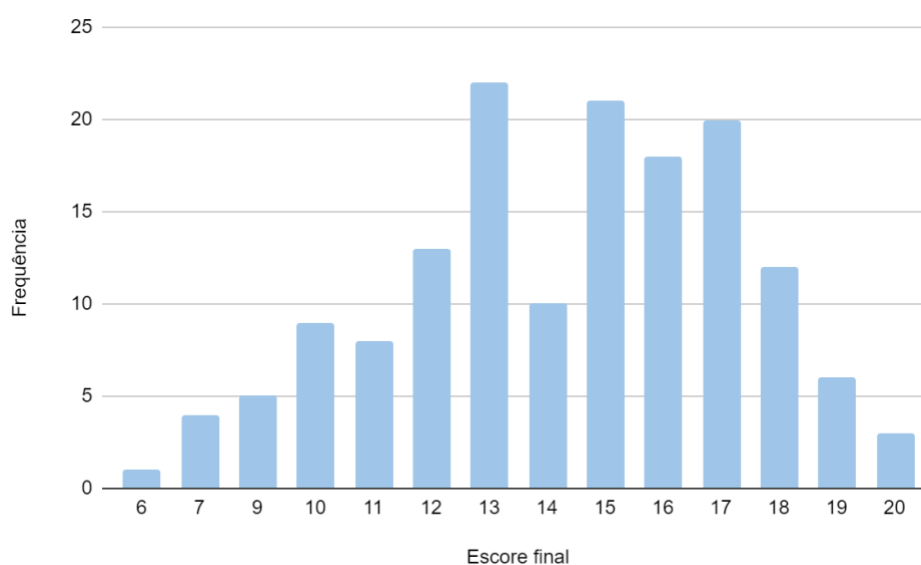
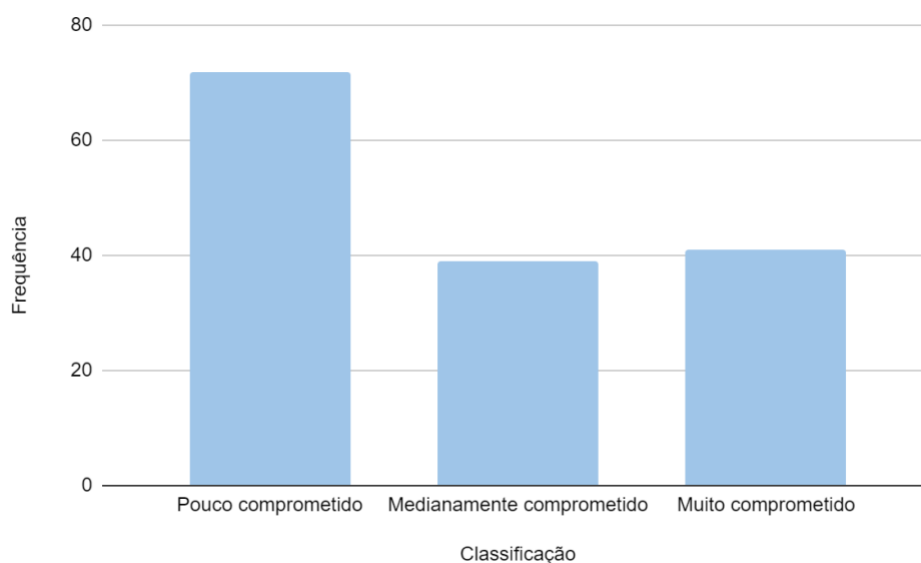
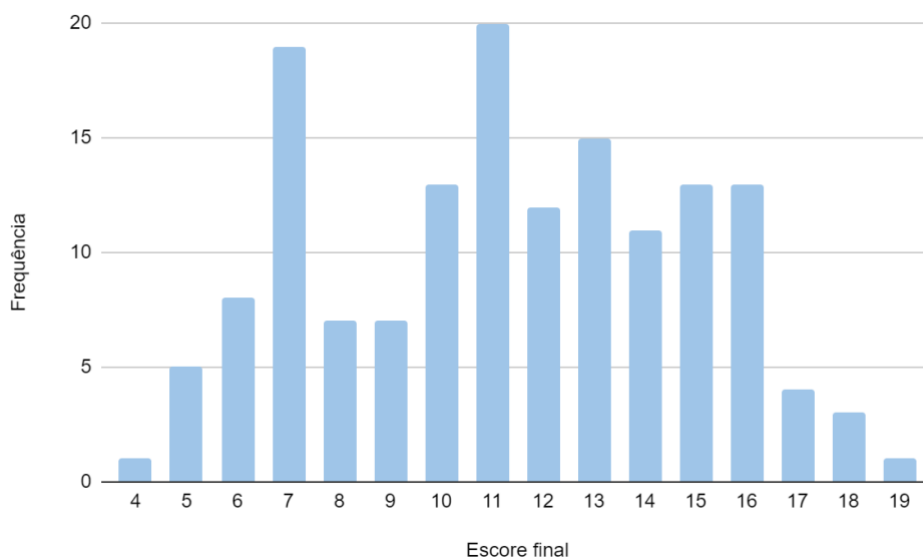


Figura 4 - Distribuição de frequências quanto à classificação do comprometimento obrigatório com o exercício (n=152)

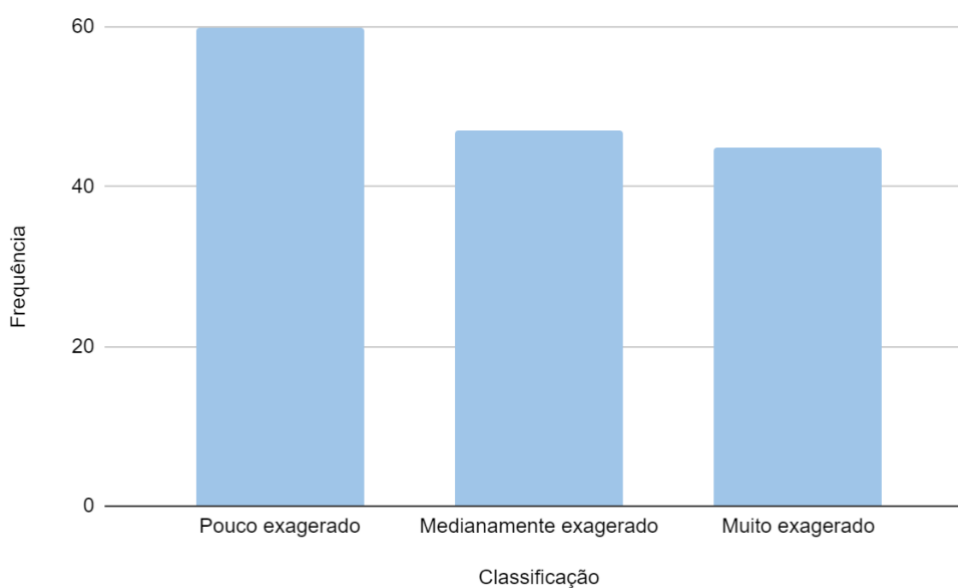


Na segunda classificação, relacionada ao comprometimento patológico (prática de atividade física de forma compulsiva) com o exercício físico, os escores variaram de 4 a 19 pontos (Figura 5) e a mediana foi de 11 pontos (AIQ=6), mais baixa que a categoria anterior. Considerando a classificação desta categoria, a maior parte dos participantes se enquadraram como pouco exagerada (39,5%) (Figura 6).

**Figura 5 - Distribuição dos escores da segunda dimensão do comprometimento com o exercício físico (n=152)**



**Figura 6 - Distribuição dos escores da segunda dimensão do comprometimento com o exercício físico (n=152)**



Ao relacionar a primeira categoria de comprometimento com a prática de atividade física durante o distanciamento social, não houve associação e diferença significativa entre praticar atividade física e ser mais comprometido, bem como não praticar e ser menos comprometido (tabela 15). A maior parte dos indivíduos que não estavam realizando atividade física durante o distanciamento social foram classificados como pouco comprometidos, bem como os que estavam realizando. Já

dentro da classificação de muito comprometido, a proporção foi maior para os que estavam realizando, porém pouco superior.

**Tabela 15 - Prática de atividade física durante o distanciamento social e comprometimento saudável com o exercício físico (n=152)**

	Pouco comprometido		Medianamente comprometido		Muito comprometido	
	n	%	n	%	n	%
Não estava realizando AF	28	41,2	23	33,8	17	25,0
Estava realizando AF	44	52,4	16	19,0	24	28,6

Ao fazer a mesma relação com a segunda categoria do comprometimento com o exercício, também não houve associação entre as variáveis e diferenças significativas entre estar ou não praticando e ser mais ou menos comprometido negativamente (tabela 16). A maior parte dos indivíduos que realizaram atividade física durante o distanciamento social foram classificados como pouco exagerados, com pouca superioridade sobre os que não estavam realizando. A proporção de indivíduos que realizaram atividade física também foi maior na classificação de muito exagerado, do que os que não realizaram.

**Tabela 16 - Prática de atividade física durante o distanciamento social e comprometimento patológico com o exercício físico (n=152)**

	Pouco exagerado		Medianamente exagerado		Muito exagerado	
	n	%	n	%	n	%
Não estava realizando AF	28	41,2	22	32,4	18	26,5
Estava realizando AF	32	38,1	25	29,8	27	32,1

## 5 DISCUSSÃO

A presente pesquisa é realizada em um momento em que foram impostas medidas de distanciamento social pensando em conter o avanço do novo coronavírus. As atividades das academias em Campo Largo foram interrompidas em março de 2020 e no momento da coleta de dados a cidade se encontrava em bandeira laranja e a academia ainda se encontrava fechada, porém com permissão para o retorno às atividades, considerando o decreto municipal mais recente do momento em questão.

Até o momento da interrupção das atividades da academia, apenas uma pequena parcela dos respondentes estava praticando exercícios na academia (39,5%). Em contrapartida, durante o distanciamento social a proporção dos que praticaram atividade física aumentou para 55,3%, indicando uma diferença significativa entre a prática anterior e durante o distanciamento social e um maior movimento de pessoas a se tornarem ativas fisicamente. A prática de atividade física mais frequente entre os que estavam ativos foram: os exercícios aeróbicos como caminhada, corrida e outros, possivelmente por serem de fácil realização e por não necessitarem de aparelhos.

Apesar do aumento na proporção de pessoas que praticam atividades físicas, houve uma redução na quantidade total realizada na semana, comparado ao momento anterior à pandemia, e a proporção de indivíduos que atingiram as recomendações gerais de atividade física e que foram considerados suficientemente ativos caiu de 90% para 34,5%. Esses resultados vão de acordo com o cenário apresentado por Pinto *et al.*, (2020), que tratam da redução da quantidade de atividade física habitual como reflexo da pandemia. Outro estudo que avaliou as mudanças no estilo de vida de 45.161 brasileiros adultos durante a pandemia também encontrou uma redução na proporção de indivíduos suficientemente ativos, comparado à antes da COVID-19 (MALTA *et al.*, 2020a).

De acordo com a revisão sistemática de Teixeira *et al.* (2012), que buscou revisar a literatura que envolve as relações entre as subteorias que envolvem a teoria da autodeterminação e a prática de atividade e exercício físico, os resultados encontrados mostram uma relação positiva entre os níveis de motivação dos mais autodeterminados e o exercício físico. Outros estudos também apontam que praticantes regulares de atividade física possuem mais regulações autodeterminadas e menos regulações controladas de comportamento, e regulações autodeterminadas

podem prever intenções de continuar se exercitando (RODGERS *et al.*, 2010; THOGERSEN-NTOUMANI, NTOUMANIS, 2006).

Esperava-se que indivíduos que se mantivessem fisicamente ativos durante o distanciamento social possuísem níveis mais altos de autodeterminação e do comprometimento obrigatório, baseando-se nos achados dos estudos anteriormente citados que envolvem a temática. Entretanto, ao relacionar o nível de autodeterminação e a prática de atividade física durante o distanciamento social, não houve diferenças significativas entre quem estava praticando e quem não estava, bem como os valores referentes a cada uma das regulações motivacionais entre os grupos, diferindo dos resultados até então estabelecidos sobre a relação entre autodeterminação e prática de atividade física (TEIXEIRA *et al.*, 2012; RODGERS *et al.*, 2010; THOGERSEN-NTOUMANI, NTOUMANIS, 2006).

A hipótese também envolvia uma relação positiva entre os indivíduos que praticavam atividade física e o comprometimento obrigatório com o exercício. Entretanto, não foram encontradas diferenças significantes entre os sujeitos que praticaram e não praticaram atividade física tanto para a dimensão obrigatória, quanto para a dimensão patológica ou compulsiva. Dessa forma, os resultados achados no presente estudo diferem do que a literatura apresenta, considerando a dimensão obrigatória ou a dimensão do “querer” como um fator para a participação e prática de exercícios (WILLIAMS, 2013; WILSON *et al.*, 2004).

Além da relação da autodeterminação e do comprometimento com a atividade física durante o distanciamento social, o presente estudo também buscou verificar a rotina dos indivíduos e as mudanças ocorridas durante esse período. Para a maioria dos participantes houve mudança relacionada ao aumento na alimentação e no peso. Contudo, não houve um aprofundamento sobre questões relacionadas aos alimentos consumidos. Em outros dois estudos com indivíduos adultos brasileiros nessa mesma temática, observaram-se um aumento do consumo de alimentos congelados, salgadinhos e chocolate, e uma redução no consumo regular de hortaliças durante a pandemia (MALTA *et al.*, 2020a; MALTA *et al.*, 2020b).

Considerando os outros domínios de atividade física, os resultados apontaram que a maior parte dos indivíduos não realiza nenhum deslocamento ativo quando há a necessidade de sair de casa, seja para ir ao trabalho, supermercado ou outra atividade. Em um estudo de 2013, com foco na atividade física de deslocamento em adultos e idosos brasileiros, os autores encontraram uma prevalência de 66% de



indivíduos adultos e 73,9% de idosos insuficientemente ativos nesse domínio (MADEIRA *et al.*, 2013).

Em contrapartida, a maior parte dos entrevistados relatou participar da faxina pesada da casa, seja sozinho(a) ou com ajuda de outra pessoa da família, com diferença significativa entre os sexos, considerando que um maior número de mulheres realiza a faxina sozinhas comparado aos homens, e dessa forma executam maior quantidade de atividade física desse domínio. Esses resultados já se mostram presentes em outros estudos que apontam que as mulheres são mais fisicamente ativas fisicamente no domínio do lar comparado aos homens (COSTA *et al.*, 2010; PITANGA *et al.*, 2010).

Os resultados também apontaram que uma grande proporção de participantes passou algum tempo assistindo televisão, utilizando computador, celular ou *tablet* para trabalhar e principalmente para participar de redes sociais, ver filmes ou jogar durante o lazer, sendo o maior tempo entre os indivíduos que utilizam para fins de trabalho. Contudo, esses dados revelam apenas as características associadas ao comportamento sedentário durante o distanciamento social, e dessa forma, não foi possível estabelecer um posicionamento se houve aumento neste tempo durante a pandemia, sendo esse aumento já visto em outros estudos realizados recentemente (MALTA *et al.*, 2020a; MALTA *et al.*, 2020b).

Algumas limitações na execução deste estudo devem ser consideradas. A coleta de dados em formato online, pode acabar tornando as questões suscetíveis a diversos tipos de interpretação, principalmente nos instrumentos que avaliaram a autodeterminação e o comprometimento. Além disso, o presente estudo não avaliou as mudanças no tempo em comportamento sedentário, tornando possível a mensuração apenas durante o distanciamento social.

Sugestões para futuros estudos incluem avaliar a autodeterminação de clientes de academia sob a perspectiva de outras subteorias que a envolvem, bem como realizar estudos longitudinais com os praticantes de exercício físico em academia para poder verificar mudanças nas regulações motivacionais no decorrer do tempo e da adesão à prática.

## 6 CONCLUSÃO

Com base nos dados apresentados, não foi possível estabelecer uma associação positiva entre níveis mais altos de autodeterminação e comprometimento obrigatório com exercício e a prática de atividade física durante o distanciamento social, bem como diferenças significativas entre quem praticou e não praticou durante esse período.

Os resultados mostraram que houve um aumento no número de pessoas que realizaram atividade física e um decréscimo no tempo total de atividade física na semana durante o distanciamento social, comparado ao período anterior à pandemia. Contudo, é importante ressaltar que independente do tempo de atividade física não atender as recomendações, realizar alguma atividade física é melhor do que não realizar nenhuma, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde.

Outra mudança ocorrida durante o distanciamento social e que foi relatada pela maioria dos participantes foi o aumento no consumo de alimentos. Esse aumento somado com uma menor quantidade de atividade física semanal, conseqüentemente impactam sobre o aumento no peso corporal, fato este que também foi relatado por grande parte dos indivíduos.

## REFERÊNCIAS

ACSM. **Diretrizes do ACSM para os Testes de Esforço e sua Prescrição**. 9. ed. Rio de Janeiro, Guanabara. 2014.

ACSM. **Staying Active During the Coronavirus Pandemic**, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/>

AGÊNCIA BRASIL. **Veja as medidas que cada estado está adotando para combater covid-19**. Agência Brasil, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/veja-medidas-que-cada-estado-esta-adotando-para-combater-covid-19>

AQUINO, E. ML.; *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, 25 (Supl. 1): 2423-2446,2020.

ARAÚJO, D. S. M. S.; ARAÚJO, C. G. S. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 6, p. 194–203, 2000.

BOUCHARD, C.; BLAIR, S. N.; HASKELL, W. L. **Physical Activity and Health**. Human Kinetics, 2012.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Sobre a Vigilância de DCNT**. 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/43036-sobre-a-vigilancia-de-dcnt>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde regulamenta condições de isolamento e quarentena**. 2020a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46536-saude-regulamenta-condicoes-de-isolamento-e-quarentena>

BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19: Sobre a doença**. 2020b. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019**. Brasília, 2020c. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf).

CALVO, T. G.; *et al.* Using self-determination theory to explain sport persistence and dropout in adolescent athletes. **Spanish Journal of Psychology**, v. 13, n. 2, p. 677–684, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1138741600002341>

CAPOZZOLI, C. J.; BALBINOTTI, M. A. A.. Motivação à prática regular de atividade física: um estudo exploratório com praticantes em academias de ginástica, *Revista Brasileira De Educação Física E Esporte*, 22(1), 63-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092008000100006>

CASADO, L.; VIANNA, L. M.; THULER, Luiz Claudio Santos. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2009, 55(4): 379-388.

CASPERSEN C. J.; POWELL K. E.; CHRISTENSEN, G. M. . Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Rep**, v. 100, 1985. p.126-131.

CHEN, P.; *et al.* Wuhan coronavirus (2019-nCoV): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. **Journal of Sport and Health Science**, v. 9, n. 2, p. 103–104, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001>

COSTA, E.F.; *et al.* Atividade física em diferentes domínios e sua relação com a escolaridade em adultos do distrito de Ermelino Matarazzo, Zona Leste de São Paulo, SP. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.15, n.3, 2010.

DAVIS, C.; BREWER, H.; RATUSNY, D. Behavioral frequency and psychological commitment: Necessary concepts in the study of excessive exercising. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 16, n. 6, p. 611–628, 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF00844722>

DECI, E. L.; RYAN, R. M. **Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior**. 1985.

DECI, E. L.; RYAN, R. M. The " What " and " Why " of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. **Psychological Inquiry**, v. 11, n. 4, p. 227–268, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104>.

DEL DUCA, G. F.; NAHAS, M. V. **Atividade física e doenças crônicas: Evidências e recomendações para um estilo de vida ativo**. Florianópolis, 2011.  
DEL DUCA, G. F; *et al.* Inatividade física, comportamento sedentário e saúde. Outubro, 2015.

EKELUND, U.; *et al.* Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality : systematic review and harmonised meta-analysis. **BMJ**, p. 1–10, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.l4570>

ESTADÃO. **Do distanciamento ao lockdown: saiba etapas do isolamento social.** 2020. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,do-distanciamento-ao-lockdown-saiba-etapas-do-isolamento-social,70003294722> Acesso em: 7 maio. 2020.

EXAME. **Lives e aulas virtuais: o esforço das academias para sobreviver à pandemia.** Exame. 2020. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/negocios/lives-e-aulas-virtuais-o-esforco-das-academias-para-sobreviver-a-pandemia/> Acesso em: 9 maio. 2020.

FERNANDES, H. M.; VASCONCELOS-RAPOSO, J. Continuum de Autodeterminação: validade para a sua aplicação no contexto desportivo. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 10, n. 3, p. 385–395, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-294x2005000300007>

FERREIRA, M. J.; *et al.* Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 114(4), 601-602, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200235>

FERREIRA, M. J.; *et al.* Pandemia da COVID-19: potencial preventivo e terapêutico da atividade física. **Revista Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, 2020; 30(4): 513-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20203004513-20>

Fundação Oswaldo Cruz. Cartilha de Recomendações Gerais: Saúde Mental e atenção psicossocial na pandemia da COVID-19. **FIOCRUZ**, 2020. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha\\_recomendacoes\\_gerais\\_06\\_04.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf)

GABRIELE, J. M.; GILL, D. L.; ADAMS, C. E. The Roles of Want to Commitment and Have to Commitment in Explaining Physical Activity Behavior. **Journal of Physical Activity and Health**, 2011, 8, 420-428.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R, P. Atividade física, Aptidão física e Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 1, p. 18–35, 1995.

GUEDES, D.P.; SOFIATI, S. L. Tradução e validação psicométrica do Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire para uso em adultos brasileiros. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 2015, p. 397-412.

GUEDES, D. P.; MOTA, J. S. **Motivação: educação física, exercício físico e esporte**. Londrina, Paraná, Editora UNOPAR, 2016.

INÊS SCHMIDT, M.; *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, 2011, vol. 377, n. 11, p. 1949-1961. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9)

KLAIN, I. P.; *et al.* Self-Determination and Physical Exercise Adherence in the Contexts of Fitness Academies and Personal Training. **Journal of Human Kinetics**, v. 46, n. 1, p. 241–249, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/hukin-2015-0052>

LEITÃO, M.B.; LAZZOLI, J.K.; TORRES, F.C.; LARAYA, M.H. **Informe da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (SBMEE) sobre exercício físico e o coronavírus (COVID-19)**. Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (SBMEE). 2020. Disponível em: [https://www.medicinadoesporte.org.br/wp-content/uploads/2020/03/sbmee\\_covid19\\_final.pdf](https://www.medicinadoesporte.org.br/wp-content/uploads/2020/03/sbmee_covid19_final.pdf) Acesso em 8 de maio de 2020.

LEE; *et al.* Impact of Physical Inactivity on the World's Major Non-Communicable Diseases. **The Lancet**, 2012, 380(9838): 219-229.

MADEIRA, M.C.; *et al.* Atividade física no deslocamento em adultos e idosos do Brasil: prevalências e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(1):165-174, jan, 2013.

MALTA, D. C.; *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. 1, p. 1–10, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>

MALTA, D. C.; *et al.* The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, 29(4):e2020407, 2020a.

MALTA, D. C.; *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças no estilo de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Scielo preprints**, 2020b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>

MARKLAND, D. A.; TOBIN, V. A modification to the behavioural regulation in exercise questionnaire to include an assessment of amotivation. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, 2004, 26, 191-196.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; NETO, T. L. B. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, p. 60–76, 2000. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1004/1158>

MATTIOLI, A. V.; *et al.* COVID-19 pandemic: the effects of quarantine on cardiovascular risk. **European Journal of Clinical Nutrition**, n.74, p. 852–855, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0646-z>

MENEGUCI, J. *et al.* Comportamento sedentário: conceito, implicações fisiológicas e os procedimentos de avaliação. **Revista Motricidade**, v. 11, p. 160–174, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.6063/motricidade.3178>

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 7. ed. – Florianópolis, Ed. do Autor, 2017.

OLIVEIRA NETO, L. *et al.* Treine Em Casa - Treinamento físico em casa durante a pandemia do COVID-19 (SARS-COV2): abordagem fisiológica e comportamental. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340600545>

Organização Pan-Americana da Saúde. **OPAS/OMS Brasil - Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)

OWEN, N.; *et al.* Too Much Sitting: The Population-Health Science of Sedentary Behavior. **Exercise and Sport Sciences Reviews**, p. 105–113, 2010.

PINTO, A. J.; *et al.* Combating physical inactivity during the COVID-19 pandemic. **Nature reviews. Rheumatology**, n. May, p. 19–21, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41584-020-0427-z>

PITANGA, F. J. G.; *et al.* Padrões de atividade física em diferentes domínios e ausência de diabetes em adultos. **Revista Motricidade**, vol.6, n.1, 5-17, 2010.

PROPER, K. I.; *et al.* Sedentary Behaviors and Health Outcomes Among Adults A Systematic Review of Prospective Studies. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 40, n. 2, p. 174–182, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.10.015>

RAIOL, R. A. Praticar exercícios físicos é fundamental para a saúde física e mental. **Brazilian Journal of Health Review**. Brazilian Journal of Health Review, v. 2, n. 2, p. 2804–2813, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-124>

RODGERS, W. M.; HALL, C.R.; DUNCAN, L. R.; PEARSON, E.; MILNE, M. I. Becoming a regular exerciser: Examining change in behavioral regulations among exercise initiates. **Psychology of Sport and Exercise**. 2010. 378-386.

RYAN, R. M. Control and information in the intrapersonal sphere: An extension of cognitive evaluation theory. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 43, n. 3, p. 450–461, 1982. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.43.3.450>

SARRAZIN, P.; *et al.* Motivation and dropout in female handballers: A 21-month prospective study. **European Journal of Social Psychology**, v. 32, n. 3, p. 395–418, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ejsp.98>

TEIXEIRA, P. C.; *et al.* Adaptação transcultural: Tradução e validação de conteúdo da versão brasileira do commitment exercise scale. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 38, n. 1, p. 24–28, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000100006>

TEIXEIRA, P. J.; *et al.* Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 9, n. 1, p. 1, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-78>.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 478 p., 2012.

THOGERSEN-NTOUMANI, C.; NTOUMANIS, N. (2006). The role of self-determined motivation in the understanding of exercise-related behaviours, cognitions, and physical self-evaluations. **Journal of Sports Sciences**, 24, 393-404.



U.S. Department of Health and Human Services. **Physical Activity and Health - A Report of the Surgeon General**. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; (USDHHS) 1996.

USDHHS. **Physical activity guidelines for Americans**. Washington, DC, U.S. Department of Health and Human Services, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1249/fit.0000000000000472>

VALLERAND, R. J. T. A Hierarchical Model of Intrinsic and Extrinsic Motivation. **Advances in Experimental Social Psychology**, v. 29, n. C, p. 271–360, 1997. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60019-2](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60019-2)

VALLERAND, R. J. Intrinsic and Extrinsic Motivation in Sport. **Encyclopedia of Applied Psychology**, Three-Volume Set, v. 2, p. 427–435, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B0-12-657410-3/00835-7>

VEJA. Covid-19: **Brasil volta a ser o 3º país com mais casos no mundo**, 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/covid-19-brasil-volta-a-ser-3-pais-com-mais-casos-no-mundo/> Acesso em: 23 maio. 2020.

VIERLING, K. K.; STANDAGE, M.; TREASURE, D. C. Predicting attitudes and physical activity in an “at-risk” minority youth sample: A test of self-determination theory. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 8, n. 5, p. 795–817, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2006.12.006>

WEINBERG, R.S.; GOULD, D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. 2017. ed. 6, Porto Alegre.

World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report-124**. (WHO) 2020a. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200523-covid-19-sitrep-124.pdf?sfvrsn=9626d639\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200523-covid-19-sitrep-124.pdf?sfvrsn=9626d639_2). Acesso em: 23 maio. 2020.

World Health Organization. **Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. (WHO) 2009 Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44203/9789241563871\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44203/9789241563871_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

World Health Organization. **Stay physically active during self-quarantine**. (WHO) 2020b. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health->

[emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance-OLD/stay-physically-active-during-self-quarantine?fbclid=IwAR2RQYVYBnmpDCMjBwqmoz0hZxzmit\\_9yKzXu6ZhjGNywRT EzWOUQefU8V0](https://www.who.int/emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance-OLD/stay-physically-active-during-self-quarantine?fbclid=IwAR2RQYVYBnmpDCMjBwqmoz0hZxzmit_9yKzXu6ZhjGNywRT EzWOUQefU8V0). Acesso em: 8 maio. 2020.

World Health Organization. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário**. (WHO) 2020c. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337001>

WILDER-SMITH, A. MD; FREEDMAN, DO. MD. Isolation, quarantine, social distancing and community containment. **Journal of Travel Medicine**, 1-4, 2020.

WILLIAMS, L. Commitment to Sport and Exercise: Re-examining the Literature for a Practical and Parsimonious Model Special Article. **Journal of Preventive Medicine and Public Health**, v. 46, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.3961/jpmph.2013.46.S.S35>

WILSON, P. M.; RODGERS, W. M.; CARPENTER, P. J.; HALL, C.; HARDY, J.; FRASER, S. N. The relationship between commitment and exercise behavior. **Psychology of Sport and Exercise**. 2004. 405-421.

WILSON, P. M.; *et al.* "It's who I am...really!" The importance of integrated regulation in exercise contexts. **Journal of Biobehavioral Research**, 2006, 11, 79-104.

WU, C.; *et al.* Risk Factors Associated with Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients with Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. **JAMA Internal Medicine**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0994>

YAN, Y.; *et al.* Clinical characteristics and outcomes of patients with severe covid-19 with diabetes. **BMJ Open Diabetes Research Care**, v. 8, p. 1343, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2020-001343>

ZHOU, F.; *et al.* Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **The Lancet**, p. 1054–1062, 2020.

**APÊNDICE A - DECLARAÇÃO DA EMPRESA**

## DECLARAÇÃO DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Declaramos que nós, da Academia WS Fitness, estamos de acordo com a condução da pesquisa intitulada “**Autodeterminação e comprometimento com a atividade física durante o distanciamento social em frequentadores de uma academia de Campo Largo - PR**” em nossas dependências, sob responsabilidade de Anny Caroline dos Santos Fernandes e de seu orientador Prof. Doutor Ciro Romelio Rodriguez Añez, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UTFPR até o seu final.

Estamos cientes que os participantes da pesquisa serão todos os clientes ativos e inativos da academia, até o momento da interrupção das atividades por conta do distanciamento social, bem como de que o presente trabalho deve seguir a resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,

Campo Largo, 12 de junho de 2020.

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

## Termo de consentimento livre e esclarecido

Título da pesquisa: Autodeterminação e comprometimento com a atividade física durante o distanciamento social em frequentadores de uma academia de Campo Largo - PR.

Pesquisador responsável pela pesquisa:

Ciro Romelio Rodriguez Añez

Rua Pedro Gusso, 2601

81310-900 – Curitiba – PR – Brasil

E-mail: [ciroanez@utfpr.edu.br](mailto:ciroanez@utfpr.edu.br)

Telefone: (41) 3310-4852 Cel.: (41) 99986-9651

Local da realização da pesquisa:

Academia WS Fitness

Marginal Rodovia do Café - BR 277, Km 110

83608-658 - Campo Largo - PR - Brasil

Telefone: (41) 3399-1816 Cel.: (41) 99684-0718

### A) INFORMAÇÕES DO PARTICIPANTE

#### 1. Apresentação da pesquisa

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa que tem como objetivo avaliar a autodeterminação e comprometimento com a atividade física durante o distanciamento social em frequentadores de uma academia de Campo Largo - PR.

#### 2. Objetivo da pesquisa

Analisar a influência dos níveis de autodeterminação e do comprometimento com o exercício físico na atividade física praticada em período de distanciamento social em clientes regulares e não regulares de uma academia de Campo Largo - PR.

#### 3. Participação na pesquisa

A sua participação consiste em responder a um questionário *on-line* que será enviado por e-mail, por telefone através de mensagem ou por telefone por meio de entrevista. O questionário possui questões que foram extraídas de outros instrumentos validados para avaliar autodeterminação e comprometimento com o exercício. O preenchimento do questionário tem a duração de alguns minutos.

#### 4. Confidencialidade

A sua participação será totalmente anônima, os questionários serão codificados e apenas o pesquisador principal saberá a sua identidade caso seja necessária uma resposta ao participante ou a devolução de informações.

#### 5. Riscos e Benefícios

5a) Riscos: Existe a possibilidade do participante se sentir constrangido durante a resposta de alguma pergunta. Para minimizar esse risco, os questionários não serão identificados e o participante estará ciente disso, sendo instruído também a não responder qualquer pergunta que ele considerar inconveniente.

5b) Benefícios: para o participante, caso deseje, será fornecido um relatório na forma de recomendações para a prática de atividades física e diminuição do tempo sedentário. Para a área de conhecimento, pode acrescentar informações sobre as relações entre os níveis de autodeterminação e comprometimento com o exercício físico e a prática de atividades físicas em momentos de distanciamento social. Ainda, se são observados maiores níveis de autodeterminação e comprometimento com o exercício físico entre os sujeitos previamente ativos a períodos de distanciamento social.

#### 6. Critérios de inclusão e exclusão

6a) Critério de inclusão: ser ou ter sido cliente da academia

6b) Critério de exclusão: Estar afastado da academia no momento do início da medida de distanciamento social por um período inferior à três meses

#### 7. Ressarcimento ou indenização

O participante não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar da pesquisa. Contudo, em necessidade de ressarcimento ou de indenização, a responsabilidade será do pesquisador em providenciar o mesmo, de acordo com a Resolução 466/2012, da Legislação Brasileira.

#### ESCLARECIMENTOS SOBRE O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) é constituído por uma equipe de profissionais com formação multidisciplinar que está trabalhando para assegurar o respeito aos seus direitos como participante de pesquisa. Ele tem por objetivo avaliar se a pesquisa foi planejada e se será executada de forma ética. Se você considerar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você foi informado ou que você está sendo prejudicado de alguma forma, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR). Endereço: Av. Sete de Setembro, 3165, Bloco N, Térreo, Bairro Rebouças, CEP 80230-901, Curitiba-PR, Telefone: (41) 33104494, e-mail: coep@utfpr.edu.br.

#### CONSENTIMENTO

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos, benefícios, ressarcimento e indenização relacionados a este estudo. Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Endereço: Rua: \_\_\_\_\_  
Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Nome: \_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Para qualquer questão relativa ao estudo ou para se retirar do mesmo, você pode entrar em contato com os integrantes da pesquisa pelos e-mails e telefones a seguir:  
Anny Caroline dos Santos Fernandes - pesquisadora [annycarolinesf@gmail.com](mailto:annycarolinesf@gmail.com)  
(41)99895-9613.  
Ciro Romelio Rodriguez Añez - orientador responsável [ciroanez@utfpr.edu.br](mailto:ciroanez@utfpr.edu.br)  
(41)99986-9651.

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa que envolve seres humanos para denúncia, recurso ou reclamações do participante pesquisado:  
Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR)  
Endereço: Av. Sete de Setembro, 3165, Bloco N, térreo  
Bairro Rebouças - Curitiba - Paraná - CEP 80230-901  
Telefone: 3310-4494, E-mail: [coep@utfpr.edu.br](mailto:coep@utfpr.edu.br).



**APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA**

**INFORMAÇÕES PESSOAIS**

**Sexo** ( ) Masculino ( ) Feminino

**Idade em anos completos:** \_\_\_\_\_

**Estatura em metros (Ex. 1.75):** \_\_\_\_\_

**Massa corporal em kg (Ex.: 65.5):** \_\_\_\_\_

**Você está satisfeito com seu peso atual?** ( ) Não ( ) Sim

**Qual opção descreve o que você está tentando fazer em relação ao seu peso corporal?**

- ( ) Estou tentando perder peso
- ( ) Estou tentando ganhar peso
- ( ) Estou tentando manter o peso
- ( ) Não estou tentando fazer nada

**Situação conjugal**

- ( ) Solteiro(a) ou vivendo só sem companheiro(a)
- ( ) Casado(a) ou vivendo junto com companheiro(a)

**Nível de escolaridade**

- ( ) Fundamental incompleto
- ( ) Fundamental completo
- ( ) Médio completo
- ( ) Superior completo

**Você trabalha?**

- ( ) Não trabalho
- ( ) Sim, trabalho com remuneração
- ( ) Sim, trabalho sem remuneração
- ( ) Sim, trabalho como voluntário

**SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA ACADEMIA ANTES DO DISTANCIAMENTO SOCIAL**

Até o momento da interrupção das atividades da academia por causa das medidas de distanciamento social

**No momento da interrupção das atividades da academia por conta da pandemia, você estava frequentando a academia?** ( ) Não ( ) Sim

**Se não. Há quanto tempo você não frequenta a academia?**

Responda o tempo em meses (Ex. 8 meses) \_\_\_\_\_

**Se sim. Há quanto tempo você estava frequentando a academia?**

Responda o tempo em meses (ex. 8 meses) \_\_\_\_\_

**Quais modalidades você praticava quando estava na academia (marque todas as modalidades que praticava)?**

- Musculação
- Treinamento funcional
- Cross training
- Alongamento
- Abdominal

**Qual era sua atividade de preferência quando estava na academia (marque apenas uma opção)?**

- Musculação
- Treinamento funcional
- Cross training
- Alongamento
- Abdominal

**Com que frequência, em média, você se exercitava na academia?** Considere sua atividade de preferência

- 1 vez na semana
- 2 vezes por semana
- 3 vezes por semana
- 4 vezes por semana
- 5 vezes por semana
- 6 vezes por semana

**Quanto tempo, em média, você se exercitava na academia?**

Considere sua atividade de preferência e responda o tempo em minutos (Ex. 60)

\_\_\_\_\_

## **SOBRE O PERÍODO DE DISTANCIAMENTO SOCIAL**

Queremos saber sobre as mudanças na sua rotina durante esse período de distanciamento social. Para responder as próximas perguntas, considere os últimos 2 meses.

**Durante estes últimos dois meses, você está realizando as atividades do trabalho em casa?**

- Sim, estou fazendo o trabalho em casa
- Não, estou indo trabalhar normalmente
- Não estou trabalhando

**Quem está realizando as compras na sua casa?**

- Eu, sozinho(a)
- Eu e outra pessoa
- Outra pessoa

**Com que frequência são realizadas as compras na sua casa?**

- 1 vez na semana
- 2 vezes por semana
- 3 vezes por semana
- 4 vezes por semana
- 5 vezes por semana
- 6 vezes por semana
- 7 vezes por semana

**Quando você precisa sair por qualquer motivo, seja para o trabalho, supermercado ou outra atividade, você faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?**

- Não
- Sim, todo o trajeto
- Sim, parte do trajeto

**Quem está realizando a faxina pesada na sua casa?**

- Eu, sozinho(a)
- Eu e outra pessoa
- Outra pessoa

**Com que frequência realiza a faxina pesada na sua casa? Se você respondeu que outra pessoa realiza a faxina pesada na sua casa, pule essa questão**

- 1 vez na semana
- 2 vezes por semana
- 3 vezes por semana
- 4 vezes por semana
- 5 vezes por semana
- 6 vezes por semana
- 7 vezes por semana

**Houve mudança na sua alimentação durante estes últimos dois meses?**

- Não
- Sim, aumentou
- Sim, diminuiu

**Você notou modificação no seu peso?**

- Não
- Sim, aumentou
- Sim, diminuiu

**Houve modificação no consumo de bebidas alcoólicas durante esse período?**

- Não
- Sim, aumentou
- Sim, diminuiu

**Durante estes últimos dois meses, em média, quantas horas você costuma ficar assistindo televisão?**

- Não assisti televisão
- Menos de 1 hora
- Entre 1 e 2 horas
- Entre 2 e 4 horas
- Mais de 4 horas

**Durante este período você tem usado o telefone, *tablet* ou o computador para trabalhar?**

- Não
- Menos de 1 hora
- Entre 1 e 2 horas
- Entre 2 e 4 horas
- Mais de 4 horas

**Durante este período, no seu tempo livre tem usado o computador, celular ou *tablet* para participar de suas redes sociais, para ver filmes ou para se distrair com jogos? (Excluindo atividades de trabalho)**

- Não
- Menos de 1 hora
- Entre 1 e 2 horas
- Entre 2 e 4 horas
- Mais de 4 horas

**Você tem feito alguma atividade física nesse período?**

- Não  Sim

**Se não, qual o motivo para não estar realizando?**

- Falta de companhia
- Falta de apoio da família/amigos
- Falta de motivação
- Falta de tempo
- Doença ou limitação física
- Outro

**Se sim, quais atividades físicas você tem feito?** Em caso de mais de uma colocar todas separadas por vírgula

---

---

---

**Qual a atividade física principal?** Escreva apenas uma \_\_\_\_\_

**Com que frequência realiza atividades físicas em casa?**

- 1 vez na semana
- 2 vezes por semana
- 3 vezes por semana
- 4 vezes por semana
- 5 vezes por semana
- 6 vezes por semana
- 7 vezes por semana

**Quando você realiza atividades físicas em casa, quanto tempo em média duram essas atividades?**

Responda o tempo em minutos (Ex. 60) \_\_\_\_\_

**Quais mídias sociais você utiliza para realizar atividades físicas em casa?**

- Nenhuma
- Instagram
- Facebook
- Youtube
- Outro

**AUTODETERMINAÇÃO PARA O EXERCÍCIO FÍSICO**

Queremos saber como se sente em relação ao exercício. Marque a opção que melhor descreve como você se sente em relação aos itens abaixo.

**É importante para mim fazer exercício regularmente**

- É nada importante para mim fazer exercício regularmente
- É pouco importante para mim fazer exercício regularmente
- Às vezes é importante para mim fazer exercício regularmente
- Quase sempre é importante para mim fazer exercício regularmente
- Sempre é importante para mim fazer exercício regularmente

**Não sei por que tenho que fazer exercício físico**

- Sempre sei porque tenho que fazer exercício físico
- Quase sempre sei porque tenho que fazer exercício físico
- Às vezes não sei porque tenho que fazer exercício físico
- Quase nunca sei porque tenho que fazer exercício físico
- Nunca sei porque tenho que fazer exercício físico

**Acredito que fazer exercício é divertido**

- Nada divertido fazer exercício físico
- Pouco divertido fazer exercício físico
- Às vezes divertido fazer exercício físico
- Quase sempre divertido fazer exercício físico
- Sempre divertido fazer exercício físico

**Me sinto culpado(a) quando não faço exercício físico**

- Me sinto nada culpado(a) quando não faço exercício físico
- Me sinto pouco culpado(a) quando não faço exercício físico
- Às vezes me sinto culpado(a) quando não faço exercício físico
- Quase sempre me sinto culpado(a) quando não faço exercício físico
- Sempre me sinto culpado(a) quando não faço exercício físico

**Faço exercício físico porque é consistente com meus objetivos de vida**

- Considero nada consistente com meus objetivos
- Considero pouco consistente com meus objetivos
- Às vezes considero consistente com meus objetivos
- Quase sempre considero consistente com meus objetivos
- Sempre considero consistente com meus objetivos

**Faço exercício físico porque outras pessoas dizem que devo fazer**

- Não é verdade
- Pouco verdade
- Às vezes verdade
- Quase sempre verdade
- Sempre verdade

**Faço porque valorizo os benefícios do exercício físico**

- Nada verdade
- Pouco verdade
- Às vezes é verdade
- Quase sempre é verdade
- Sempre é verdade

**Não vejo sentido em fazer exercício físico**

- Sempre vejo sentido em fazer exercício físico
- Quase sempre vejo sentido em fazer exercício físico
- Às vezes não vejo sentido em fazer exercício físico
- Quase nunca vejo sentido em fazer exercício físico
- Nunca vejo sentido em fazer exercício físico

**Gosto das minhas sessões de exercício físico**

- Nada gosto
- Pouco gosto
- Às vezes gosto
- Quase sempre gosto
- Sempre gosto

**Me sinto envergonhado(a) quando falto à uma sessão de exercício**

- Me sinto nada envergonhado(a)
- Me sinto pouco envergonhado(a)
- Às vezes me sinto envergonhado(a)
- Quase sempre me sinto envergonhado(a)
- Sempre me sinto envergonhado(a)

**Considero que o exercício faz parte de mim**

- Não considero parte de mim
- Considero um pouco parte de mim
- Às vezes considero parte de mim
- Quase sempre considero parte de mim
- Sempre considero parte de mim

**Faço exercício físico porque meus amigos/familiares dizem que devo fazer**

- Nada verdade
- Pouco verdade
- Às vezes verdade
- Quase sempre verdade
- Sempre verdade

**Penso que é importante fazer algum esforço para praticar**

- Nunca penso que é importante fazer algum esforço para praticar
- Pouco penso que é importante fazer algum esforço para praticar
- Às vezes penso que é importante fazer algum esforço para praticar
- Quase sempre penso que é importante fazer algum esforço para praticar
- Sempre penso que é importante fazer algum esforço para praticar

**Não sei por que tenho que me incomodar em fazer exercício físico**

- Sempre sei porque tenho que fazer
- Quase sempre sei porque tenho que fazer
- Às vezes não sei porque tenho que fazer
- Quase sempre não sei porque não tenho que fazer
- Nunca sei porque tenho que fazer

**Acho que o exercício físico é uma atividade prazerosa**

- Acho nada prazeroso
- Acho pouco prazeroso
- Às vezes acho prazeroso
- Quase sempre acho prazeroso
- Sempre acho prazeroso

**Me sinto fracassado(a) quando não faço exercício**

- Me sinto nada fracassado(a)
- Me sinto pouco fracassado(a)
- Às vezes me sinto fracassado(a)
- Quase sempre me sinto fracassado(a)
- Sempre me sinto fracassado(a)

**Vejo o exercício como parte fundamental da minha vida**

- Não vejo como parte fundamental da minha vida
- Vejo um pouco como parte fundamental da minha vida
- Às vezes vejo como parte fundamental da minha vida
- Quase sempre vejo como parte fundamental da minha vida
- Sempre vejo como parte fundamental da minha vida



**Faço exercício físico porque outras pessoas vão ficar insatisfeitas se eu não fizer**

- Nada verdade
- Pouco verdade
- Às vezes é verdade
- Quase sempre é verdade
- Sempre é verdade

**Me sinto ansioso(a) se não fizer exercício regularmente**

- Me sinto nada ansioso(a)
- Me sinto pouco ansioso(a)
- Às vezes me sinto ansioso(a)
- Quase sempre me sinto ansioso(a)
- Sempre me sinto ansioso(a)

**Acredito que fazer exercício físico é perda de tempo**

- Nunca acredito que é perda de tempo
- Quase nunca acredito que é perda de tempo
- Às vezes acredito que é perda de tempo
- Quase sempre acredito que é perda de tempo
- Sempre acredito que é perda de tempo

**Me sinto bem e satisfeito quando faço exercício físico**

- Me sinto nada satisfeito
- Me sinto pouco satisfeito
- Às vezes me sinto satisfeito
- Quase sempre me sinto satisfeito
- Sempre me sinto satisfeito

**Considero que o exercício está de acordo com meus valores de vida**

- Considero nada de acordo
- Considero pouco de acordo
- Às vezes considero de acordo
- Quase sempre considero de acordo
- Sempre considero de acordo

**Me sinto pressionado por amigos/família para fazer exercício físico**

- Me sinto nada pressionado(a)
- Me sinto pouco pressionado(a)
- Às vezes me sinto pressionado(a)
- Quase sempre me sinto pressionado(a)
- Sempre me sinto pressionado(a)

## **COMPROMETIMENTO COM O EXERCÍCIO**

Queremos saber como se sente em relação ao exercício. Marque a opção que melhor descreve como você se sente em relação aos itens abaixo.

**O quanto você acha importante para o seu bem-estar geral não faltar às aulas de exercício físico?**

- Pouco
- Mais que pouco
- Indiferente
- Menos que muito
- Muito

**Você fica chateado(a) se por algum motivo você está incapacitado(a) de praticar exercícios físicos?**

- Pouco
- Mais que pouco
- Indiferente
- Menos que muito
- Muito

**Se você perder uma ou várias sessões de exercício físico, você tenta fazê-las colocando em mais tempo de duração, quando volta a praticá-lo?**

- Pouco
- Mais que pouco
- Indiferente
- Menos que muito
- Muito

**Você possui uma rotina fixa nas suas aulas de exercício físico (por exemplo, na mesma hora do dia, no mesmo lugar, com o mesmo número de séries, com os mesmos exercícios etc.)?**

- Pouco
- Mais que pouco
- Indiferente
- Menos que muito
- Muito

**Você continua a se exercitar nos momentos em que se sente cansado(a) ou indisposto(a)?**

- Pouco
- Mais que pouco
- Indiferente
- Menos que muito
- Muito

**Você continua a se exercitar mesmo quando está com o corpo dolorido por causa de lesão relacionada ao próprio exercício físico?**

- Pouco
- Mais que pouco
- Indiferente
- Menos que muito
- Muito

**Você se sente culpado(a) a ponto de ficar frustrado quando falta a uma sessão de exercício físico?**

- Pouco
- Mais que pouco
- Indiferente
- Menos que muito
- Muito

**Existem momentos em que você <sup>â</sup> recusa convites para eventos sociais interessantes porque isso interfere no seu horário de exercícios físicos?**

- Pouco
- Mais que pouco
- Indiferente
- Menos que muito
- Muito

Muito obrigado pela sua participação.

**APÊNDICE D - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS NOS ITENS DO  
QUESTIONÁRIO DE REGULAÇÃO DE COMPORTAMENTO NO EXERCÍCIO  
FÍSICO (BREQ-3)**

**1. É importante para mim fazer exercício regularmente**

	n	%
É nada importante para mim fazer exercício regularmente	4	2,6
É pouco importante para mim fazer exercício regularmente	1	0,7
Às vezes é importante para mim fazer exercício regularmente	16	10,5
Quase sempre é importante para mim fazer exercício regularmente	36	23,7
Sempre é importante para mim fazer exercício regularmente	95	62,5

**2. Não sei por que tenho que fazer exercício físico**

	n	%
Sempre sei porque tenho que fazer exercício físico	137	90,1
Quase sempre sei porque tenho que fazer exercício físico	14	9,2
Às vezes não sei porque tenho que fazer exercício físico	1	0,7
Quase nunca sei porque tenho que fazer exercício físico	0	0
Nunca sei porque tenho que fazer exercício físico	0	0

**3. Acredito que fazer exercício é divertido**

	n	%
Nada divertido fazer exercício físico	2	1,3
Pouco divertido fazer exercício físico	14	9,2
Às vezes divertido fazer exercício físico	36	23,7
Quase sempre divertido fazer exercício físico	49	32,2
Sempre divertido fazer exercício físico	51	33,6

**4. Me sinto culpado(a) quando não faço exercício físico**

	n	%
Me sinto nada culpado(a) quando não faço exercício físico	9	5,9
Me sinto pouco culpado(a) quando não faço exercício físico	22	14,5
Às vezes me sinto culpado(a) quando não faço exercício físico	42	27,6
Quase sempre me sinto culpado(a) quando não faço exercício físico	24	15,8
Sempre me sinto culpado(a) quando não faço exercício físico	55	36,2

**5. Faça exercício físico porque é consistente com meus objetivos de vida**

	n	%
Considero nada consistente com meus objetivos	0	0
Considero pouco consistente com meus objetivos	10	6,6
Às vezes considero consistente com meus objetivos	25	16,4
Quase sempre considero consistente com meus objetivos	27	17,8
Sempre considero consistente com meus objetivos	90	59,2

**6. Faça exercício físico porque outras pessoas dizem que devo fazer**

	n	%
Não é verdade	117	77
Pouco verdade	15	9,9
Às vezes verdade	10	6,6
Quase sempre verdade	5	3,3
Sempre verdade	5	3,3

**7. Faço porque valorizo os benefícios do exercício físico**

	n	%
Nada verdade	0	0
Pouco verdade	2	1,3
Às vezes é verdade	14	9,2
Quase sempre é verdade	15	9,9
Sempre é verdade	121	79,6

**8. Não vejo sentido em fazer exercício físico**

	n	%
Sempre vejo sentido em fazer exercício físico	135	88,8
Quase sempre vejo sentido em fazer exercício físico	12	7,9
Às vezes não vejo sentido em fazer exercício físico	5	3,3
Quase nunca vejo sentido em fazer exercício físico	0	0
Nunca vejo sentido em fazer exercício físico	0	0

**9. Gosto das minhas sessões de exercício físico**

	n	%
Nada gosto	1	0,7
Pouco gosto	5	3,3
Às vezes gosto	28	18,4
Quase sempre gosto	62	40,8
Sempre gosto	56	36,8

**10. Me sinto envergonhado(a) quando falto à uma sessão de exercício**

	n	%
Me sinto nada envergonhado(a)	39	25,7
Me sinto pouco envergonhado(a)	24	15,8
Às vezes me sinto envergonhado(a)	49	32,2
Quase sempre me sinto envergonhado(a)	25	16,4
Sempre me sinto envergonhado(a)	15	9,9

**11. Considero que o exercício faz parte de mim**

	n	%
Não considero parte de mim	16	10,5
Considero um pouco parte de mim	22	14,5
Às vezes considero parte de mim	29	19,1
Quase sempre considero parte de mim	31	20,4
Sempre considero parte de mim	54	35,5

**12. Faço exercício físico porque meus amigos/familiares dizem que devo fazer**

	n	%
Nada verdade	119	78,3
Pouco verdade	17	11,2
Às vezes verdade	5	3,3
Quase sempre verdade	8	5,3
Sempre verdade	3	2

**13. Penso que é importante fazer algum esforço para praticar**

	n	%
Nunca penso que é importante fazer algum esforço para praticar	2	1,3
Pouco penso que é importante fazer algum esforço para praticar	4	2,6
Às vezes penso que é importante fazer algum esforço para praticar	25	16,4
Quase sempre penso que é importante fazer algum esforço para praticar	27	17,8
Sempre penso que é importante fazer algum esforço para praticar	94	61,8

**14. Não sei por que tenho que me incomodar em fazer exercício físico**

	n	%
Sempre sei porque tenho que fazer	123	80,9
Quase sempre sei porque tenho que fazer	19	12,5
Às vezes não sei porque tenho que fazer	6	3,9
Quase sempre não sei porque não tenho que fazer	3	2
Nunca sei porque tenho que fazer	1	0,7

**15. Acho que o exercício físico é uma atividade prazerosa**

	n	%
Acho nada prazeroso	2	1,3
Acho pouco prazeroso	11	7,2
Às vezes acho prazeroso	27	17,8
Quase sempre acho prazeroso	50	32,9
Sempre acho prazeroso	62	40,8

**16. Me sinto fracassado(a) quando não faço exercício**

	n	%
Me sinto nada fracassado(a)	31	20,4
Me sinto pouco fracassado(a)	24	15,8
Às vezes me sinto fracassado(a)	53	34,9
Quase sempre me sinto fracassado(a)	18	11,8
Sempre me sinto fracassado(a)	26	17,1



**17. Vejo o exercício como parte fundamental da minha vida**

	n	%
Não vejo como parte fundamental da minha vida	3	2
Vejo um pouco como parte fundamental da minha vida	9	5,9
Às vezes vejo como parte fundamental da minha vida	31	20,4
Quase sempre vejo como parte fundamental da minha vida	34	22,4
Sempre vejo como parte fundamental da minha vida	75	49,3

**18. Faço exercício físico porque outras pessoas vão ficar insatisfeitas se eu não fizer**

	n	%
Nada verdade	135	88,8
Pouco verdade	9	5,9
Às vezes é verdade	7	4,6
Quase sempre é verdade	0	0
Sempre é verdade	1	0,7

**19. Me sinto ansioso(a) se não fizer exercício regularmente**

	n	%
Me sinto nada ansioso(a)	32	21,1
Me sinto pouco ansioso(a)	30	19,7
Às vezes me sinto ansioso(a)	47	30,9
Quase sempre me sinto ansioso(a)	17	11,2
Sempre me sinto ansioso(a)	26	17,1

**20. Acredito que fazer exercício físico é perda de tempo**

	n	%
Nunca acredito que é perda de tempo	138	90,8
Quase nunca acredito que é perda de tempo	9	5,9
Às vezes acredito que é perda de tempo	3	2
Quase sempre acredito que é perda de tempo	1	0,7
Sempre acredito que é perda de tempo	1	0,7

**21. Me sinto bem e satisfeito quando faço exercício físico**

	n	%
Me sinto nada satisfeito	1	0,7
Me sinto pouco satisfeito	1	0,7
Às vezes me sinto satisfeito	8	5,3
Quase sempre me sinto satisfeito	26	17,1
Sempre me sinto satisfeito	116	76,3

**22. Considero que o exercício está de acordo com meus valores de vida**

	n	%
Considero nada de acordo	3	2
Considero pouco de acordo	5	3,3
Às vezes considero de acordo	16	10,5
Quase sempre considero de acordo	33	21,7
Sempre considero de acordo	95	62,5

**23. Me sinto pressionado por amigos/família para fazer exercício físico**

	n	%
Me sinto nada pressionado(a)	128	84,2
Me sinto pouco pressionado(a)	16	10,5
Às vezes me sinto pressionado(a)	6	3,9
Quase sempre me sinto pressionado(a)	0	0
Sempre me sinto pressionado(a)	2	1,3

**APÊNDICE E - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS NOS ITENS DA ESCALA DE  
COMPROMISSO AO EXERCÍCIO (ECE)**

**1. O quanto você acha importante para o seu bem-estar geral não faltar às aulas de exercício físico?**

	n	%
Pouco	2	1,3
Mais que pouco	3	2
Indiferente	20	13,2
Menos que muito	28	18,4
Muito	99	65,1

**2. Você fica chateado(a) se por algum motivo você está incapacitado(a) de praticar exercícios físicos?**

	n	%
Nunca	11	7,2
Raramente	21	13,8
Indiferente	21	13,8
Quase sempre	48	31,6
Sempre	51	33,6

**3. Se você perder uma ou várias sessões de exercício físico, você tenta fazê-las colocando em mais tempo de duração, quando volta a praticá-lo?**

	n	%
Nunca	22	14,5
Raramente	39	25,7
Indiferente	33	21,7
Quase sempre	47	30,9
Sempre	11	7,2

**4. Você possui uma rotina fixa nas suas aulas de exercício físico (por exemplo, na mesma hora do dia, no mesmo lugar, com o mesmo número de séries, com os mesmos exercícios etc.)?**

	n	%
Nunca	24	15,8
Raramente	23	15,1
Indiferente	23	15,1
Quase sempre	60	39,5
Sempre	22	14,5

**5. Você continua a se exercitar nos momentos em que se sente cansado(a) ou indisposto(a)?**

	n	%
Nunca	20	13,2
Raramente	40	26,3
Indiferente	15	9,9
Quase sempre	64	42,1
Sempre	13	8,6

**6. Você continua a se exercitar mesmo quando está com o corpo dolorido por causa de lesão relacionada ao próprio exercício físico?**

	n	%
Nunca	21	13,8
Raramente	34	22,4
Indiferente	15	9,9
Quase sempre	48	31,6
Sempre	34	22,4

**7. Você se sente culpado(a) a ponto de ficar frustrado quando falta a uma sessão de exercício físico?**

	n	%
Nunca	33	21,7
Raramente	34	22,4
Indiferente	22	14,5
Quase sempre	45	29,6
Sempre	18	11,8

**8. Existem momentos em que você recusa convites para eventos sociais interessantes porque isso interfere no seu horário de exercícios físicos?**

	n	%
Nunca	67	44,1
Raramente	39	25,7
Indiferente	19	12,5
Quase sempre	20	13,2
Sempre	7	4,6