

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE

Bacharelado em Educação Física

GABRIEL NORRY DIAZ

**FATORES ASSOCIADOS COM A ADESÃO E ADERÊNCIA À PRÁTICA DE
ATIVIDADE FÍSICA REGULAR EM ADULTOS: UMA DISCUSSÃO SOBRE A
MOTIVAÇÃO**

SÃO PAULO

2020

GABRIEL NORRY DIAZ

**FATORES ASSOCIADOS COM A ADESÃO E ADERÊNCIA À PRÁTICA DE
ATIVIDADE FÍSICA REGULAR EM ADULTOS: UMA DISCUSSÃO SOBRE A
MOTIVAÇÃO**

Monografia apresentada ao Bacharelado em Educação Física da Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Alberto de Oliveira

SÃO PAULO

2020

Ficha Catalográfica

Diaz, Gabriel Nory

Fatores associados com a adesão e aderência à prática de atividade física regular em adultos / Gabriel Nory Diaz. – São Paulo : {s.n.}, 2020.

53p.

Monografia (Bacharelado em Educação Física) – Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Alberto de Oliveira

1. Atividade física 2. Exercício físico 3. Treinamento (Adultos)
I. Título.

GABRIEL NORY DIAZ

**FATORES ASSOCIADOS COM A ADESÃO E ADERÊNCIA À PRÁTICA DE
ATIVIDADE FÍSICA REGULAR EM ADULTOS: UMA DISCUSSÃO SOBRE A
MOTIVAÇÃO**

Monografia apresentada ao Bacharelado em Educação Física (EEFE-USP), como requisito
para obtenção do título de Bacharel.

Banca examinadora

Prof. Dr. Jorge Alberto de Oliveira
(Orientador)

Prof. Dr. Umberto Cesar Corrêa
(EEFE-USP)

Profa. Dra. Soraia Chung Saura
(EEFE-USP)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Suzana e Marcelo, da mesma forma que se dedicaram e se dedicam a mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, por tudo que fizeram e ainda fazem. São os pilares de todas as minhas conquistas.

Agradeço aos meus irmãos, Marcella, Guilherme e Rafaella, por todo o cuidado e carinho.

A EEFÉ-USP por muito do que sei e sou hoje.

A todos meus amigos que compartilharam e fizeram parte desta jornada comigo. Em especial, Fernando, Hugo e Damaris sem os quais, de forma direta ou indireta, este trabalho e momento não existiriam.

E, por último, ao meu grande amigo Pedro, que tanto fez parte deste trabalho.

DIAZ, Gabriel Nory. **Fatores associados com a adesão e aderência à prática de atividade física regular em adultos: uma discussão sobre a motivação.** 2020. 53. Monografia Bacharelado em Educação Física – Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi reunir e analisar os principais fatores associados com a adesão, aderência e o abandono das práticas de programas de atividades físicas e discuti-los sob a ótica de algumas teorias psicológicas de motivação. Uma revisão narrativa sobre os fatores de adesão e aderência foi feita nas bases de dados PUBMED e Google Acadêmico. Os resultados mostraram que o histórico e nível de atividade física e o tempo livre disponível estavam positivamente associados com uma maior durabilidade dos indivíduos nas atividades físicas, enquanto as principais barreiras relatadas para o abandono das práticas foram as de prioridade e motivação. A conclusão a partir da relação dos resultados com as teorias psicológicas foi da probabilidade de existência de componentes discretos que atuam na filtragem de pessoas mais fisicamente ativas das menos fisicamente ativas, criando um ambiente homogêneo que tende a desestimular pessoas que não se encaixam naquelas características vigentes, da mesma forma que a vivência de práticas esportivas na infância contribui com maiores históricos e níveis de atividade física, aumentando as chances de maiores engajamentos na idade adulta.

Palavras-chave: Adesão. Adoção. Aderência. Barreiras. Adultos. Atividade Física. Exercício. Treinamento.

DIAZ, Gabriel Nory. **Factors associated with adhesion and adherence to the practice of regular physical activity in adults:** a discussion on motivation. 2020. 53. Monography Bachelor of Physical Education – School of Physical Education and Sport, University of São Paulo, São Paulo, 2020.

ABSTRACT

This paper aims to gather and analyze the main factors associated with adhesion, adherence, and abandonment of physical activity practices and discuss them from the perspective of some of the most relevant psychological theories of motivation. A narrative review of adhesion and adherence factors was carried out in the PUBMED and Google Scholar databases. The results showed that individuals' history, level of physical activity, and free time available were positively associated with longer durability in physical activities, while the main barriers reported for abandoning practices were those of priority and motivation. The conclusion based on the relationship of the results with the psychological theories showed the probability of the existence of discrete components that act in the filtering of more physically active people from less physically active ones, creating a homogeneous environment that tends to discourage people who do not fit those current characteristics, in the same way that the experience of sports practices in childhood contributes to greater histories and levels of physical activity, increasing the chances of greater engagements in adulthood.

Keywords: Adhesion. Adoption. Adherence. Barriers. Adults. Physical Activity. Exercise. Training.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 ESTRUTURA DO ESTUDO	13
2.1 Tipo de estudo	13
2.2 Objetivo	13
3 SEDENTARISMO	13
3.1 Prevalências e tendências	13
3.2 Caracterização	17
4 ATIVIDADE FÍSICA: MODELO E INFLUÊNCIAS	19
4.1 Domínio intrapessoal	20
4.2 Domínio do ambiente percebido	21
4.3 Domínio da definição de comportamento	21
4.4 Domínio do ambiente político	22
4.5 Influências para o modelo ecológico da vida ativa	22
5 DESENGAJAMENTO	24
5.1 Efeitos do destreino	26
6 ADESÃO, ADERÊNCIA E ABANDONO	29
6.1 Motivos para prática da atividade física	30
6.2 Fatores relacionados à atividade física	32
6.2.1 Fatores pessoais	33
6.2.2 Fatores ambientais	35
6.3 Barreiras para a atividade física	36
6.3.1 Barreira prioritária	37
6.3.2 Barreira motivacional	37
7 MOTIVAÇÃO	40
7.1 Hierarquia das necessidades: pirâmide de Maslow	40

7.2 Teoria da Autodeterminação	43
7.3 Teoria Social Cognitiva	44
7.4 Teoria da Necessidade de Pertencimento	45
8 DISCUSSÃO	47
9 CONCLUSÃO	51
10 REFERÊNCIAS	52

1 INTRODUÇÃO

Os atuais índices de prevalências e tendências no Brasil e no mundo sobre sedentarismo e suas comorbidades são preocupantes (GUTHOLD et al., 2018; HALLAL et al., 2012). A Organização Mundial da Saúde, em 2018, propôs algumas mudanças que deveriam ser feitas pelos países para reduzir em 10% a quantidade de pessoas fisicamente inativas até 2030 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018), e a previsão é de que esta meta não conseguirá ser cumprida (GUTHOLD et al., 2018).

O sedentarismo está diretamente associado às consequências à saúde e a atividade física sustentada, quando feita de maneira suficiente e por longos períodos, é o modo mais eficaz de combatê-la (WHO, 2010), entretanto, em relação às pessoas que iniciam o contato com a atividade física (adesão), metade tende a abandonar as práticas nos primeiros seis meses, sendo que ao longo de um ano, apenas 3,7% consegue se manter engajado (aderência) (SPERANDEI; VIEIRA; REIS, 2016). Este é um problema muito comum, dadas suas dimensões, e muito importante, pois implica que as adaptações adquiridas com as atividades físicas benéficas à saúde durante o período de aderência sejam perdidas de maneira aguda através dos efeitos do destreino (NOLAN et al., 2018).

O Modelo Ecológico da Vida Ativa (DISHMAN; SALLIS; ORENSTEIN, 1985) estabelece (DISHMAN; SALLIS; ORENSTEIN, 1985a)(DISHMAN; SALLIS; ORENSTEIN, 1985a)(DISHMAN; SALLIS; ORENSTEIN, 1985a)(DISHMAN; SALLIS; ORENSTEIN, 1985a)os domínios da vida social em que podem ocorrer a atividade física, seja esta estruturada ou não, assim como os fatores de cada domínio que podem influenciar de forma positiva ou negativa a probabilidade de um indivíduo ter um comportamento ativo. Os fatores e domínios deste modelo foram analisados e verificou-se que o domínio correspondente ao indivíduo é bastante influenciado pelas suas próprias características (fatores internos), assim como pelo ambiente que o cerca (fatores externos), sendo que este último está mais associado às intervenções políticas, e portanto, depende de uma intercessão pró atividade física de larga escala, o que é pouco controlável e acessível ao nível individual, conduzindo o foco das discussões às estratégias que seriam mais aplicáveis (YEN; LI, 2019).

Os domínios e fatores descritos no modelo ecológico influenciam os elementos de adesão e aderência à atividade física. Estes elementos estão relacionados a uma maior ou menor probabilidade de uma pessoa se manter ativa. Com isso, tem-se que as estratégias para combater

os altos níveis de desengajamento das atividades físicas devem partir das análises dos fatores de adesão e aderência sobre o contexto do modelo ecológico da vida ativa. Os principais fatores positivos de adesão e aderência são o histórico e nível de atividade física e tempo livre disponível (BAUMAN et al., 2012; DISHMAN; SALLIS; ORENSTEIN, 1985a; SPERANDEI; VIEIRA; REIS, 2016).

A adesão e aderência também podem ser influenciadas negativamente, de maneira a induzir o desengajamento. Os fatores de influência negativa são tão relevantes quanto os fatores positivos descritos anteriormente, porém com a diferença de que para períodos de adesão e aderência maiores, estes devem ser evitados. Tratam-se das barreiras para a atividade física, as quais quando em baixa quantidade ou quando superadas contribuem para engajamentos maiores (GJESTVANG et al., 2020). Estas barreiras, portanto, configuram-se como fatores limitantes e impeditivos para prática de atividade, sendo as mais recorrentes as barreiras de prioridade (GIBALA; MCGEE, 2008; GJESTVANG et al., 2020) e motivação (ALLENDER; COWBURN; FOSTER, 2006; ASHTON et al., 2017). Logo, em um contexto de avaliação da atividade física de um indivíduo é importante identificar a existência de barreiras e quais seriam estas, já que estariam interferindo negativamente no comportamento ativo do mesmo. E com isso, levá-las em consideração nas estratégias e formulação dos programas de atividade física, ou mesmo em formas de orientação para que o indivíduo tome conhecimento sobre elas e consiga superá-las, aumentando a probabilidade de se manter ativo (SØRENSEN; GILL, 2008).

Os principais fatores relacionados com adesão, aderência e abandono das atividades físicas foram associados aos sentimentos de identificação, pertencimento, auto eficácia e à motivação intrínseca. Estes conceitos são bem compreendidos por algumas teorias psicológicas como a teoria da Autodeterminação (RYAN; DECI, 2000), Cognitiva Social (BANDURA, 2004), Hierarquia das Necessidades (MASLOW, 1943) e a Teoria da Necessidade de Pertencimento (BAUMEISTER; LEARY, 1995). A associação, portanto, dos principais elementos de engajamento ou abandono das práticas de atividade física com algumas teorias psicológicas relacionadas à motivação pode amplificar a compreensão do que está por trás dos maiores problemas de desengajamento das atividades e, possivelmente, gerar um maior corpo de conhecimento para elaboração de novas estratégias, mudança do foco de atenção e ação e instrução dos profissionais de saúde que atuam próximos às pessoas e podem interferir positivamente em sua aderência.

2 ESTRUTURA DO ESTUDO

2.1 Tipo de Estudo:

Ao longo do mês de julho de 2020 foram realizadas buscas nas bases de dados PUBMED e GOOGLE ACADÊMICO, sem especificação de período, com as seguintes palavras chaves e suas combinações: “adhesion”, “adoption”, “adherence”, “barriers”, “adults”, “physical activity”, “exercise” e “training”.

2.2 Objetivo:

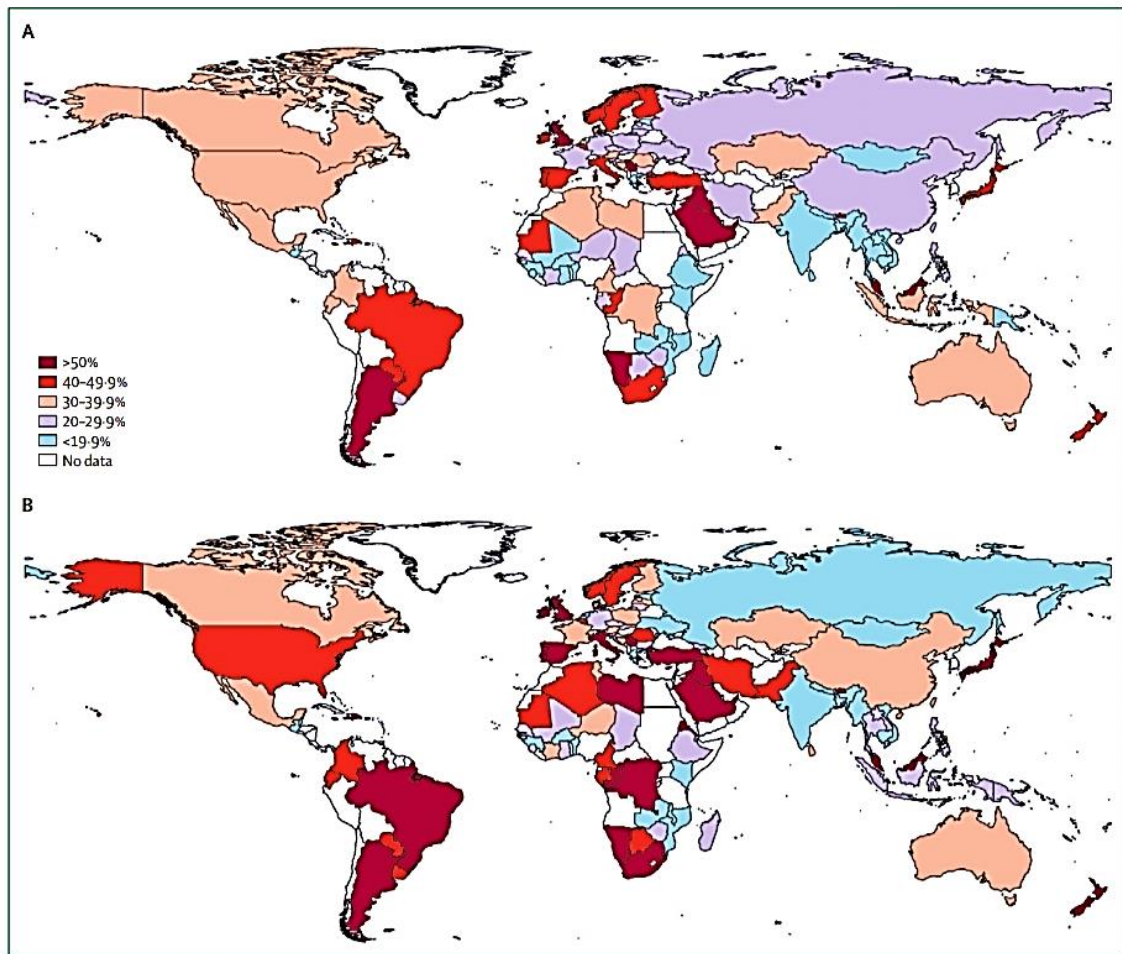
Esta monografia tem o objetivo de revisar os fatores relacionados à adesão, aderência e abandono das práticas de atividade física e discuti-los em função de algumas teorias psicológicas de motivação com o intuito de melhor compreender o que está por trás de um envolvimento mais eficaz com a atividade física no nível individual.

3 SEDENTARISMO

3.1 Prevalências e tendências

As análises dos dados do observatório de saúde global da Organização Mundial da Saúde (OMS) de indivíduos a partir de 15 anos idade de 122 países, que representam 88,9% da população mundial, demonstraram que, em níveis globais, 31,1% dos adultos são fisicamente inativos e 41,5% passam mais do que 4 horas por dia sentados, sendo que, levando em consideração o tamanho da população, este valor representa a média ponderada da proporção nos países analisado. Em relação aos continentes das Américas, a inatividade física foi de 43,2%, enquanto o tempo gasto sentado por mais de 4 horas foi de 41,4% (HALLAL et al., 2012, p. 248–252). A figura 1 ilustra bem a situação da inatividade física, tanto no Brasil como no mundo.

Figura 1 - Inatividade física em adultos no mundo (A) homens e (B) mulheres



(Hallal et al., 2012, p. 249)

Outro estudo, também com dados da OMS (GUTHOLD et al., 2018), analisou as tendências mundiais referentes à prática de atividade física entre os anos de 2001 e 2016 e observou que a tendência mundial dentro deste período quase não se alterou em nível mundial. As análises locais mostraram que o Brasil encabeça a América Latina como o país com a maior prevalência de inatividade física e com tendências de piora desta situação nos últimos anos (período compreendido no estudo). Um dos objetivos desta pesquisa era avaliar o status do progresso da meta proposta pela OMS de reduzir, de forma relativa, em 10% a quantidade de pessoas insuficientemente ativas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). O estudo concluiu que com os atuais índices a meta não será atingida dentro do prazo.

Em sintonia com as informações anteriores, os valores relacionados às consequências de um estilo de vida hipocinético são igualmente bem descritas e importantes.

Como é possível ver na tabela 1 com os valores da Sociedade Brasileira de Cardiologia, houve um aumento de quase 100 mil mortes anuais por doenças cardiovasculares

no território brasileiro no período de 2004 e 2017. Entre os anos de 2004 a 2014, em relação ao total de óbitos ocorridos, 28,73% é a parcela referente às causas cardiovasculares e cerebrovasculares, sendo que quando estão associadas, figuram como a primeira causa mais recorrente de morte no país (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017)

Dados estes que correspondem ao cenário mundial, pois de acordo com a OMS (2017): “Doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo: mais pessoas morrem anualmente por essas enfermidades do que por qualquer outra causa.”. Sendo importante salientar que um dos principais fatores de riscos associados com a prevalência e mortalidade de doenças cardiovasculares é o sedentarismo, da mesma forma que umas das

Tabela 1 - Mortes por doenças cardiovasculares no Brasil

Ano	Mortes por doenças cardiovasculares
2017	383.961*
2016	362.091
2015	349.584
2014	340.284
2013	339.672
2012	333.295
2011	335.213
2010	326.371
2009	320.074
2008	317.797
2007	308.466
2006	302.817
2005	283.927
2004	285.543

(SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017)

maneiras mais eficientes de se reduzir estes índices é através da prática de atividade física (WHO, 2017).

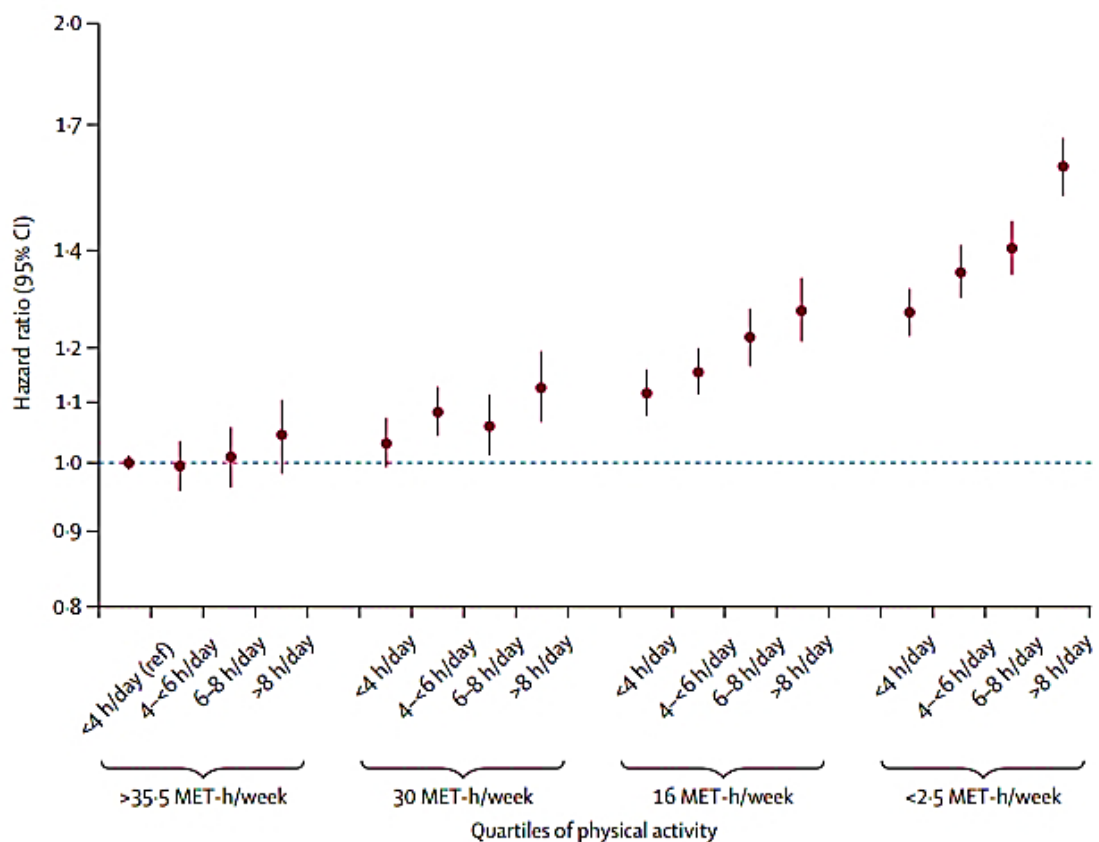
Informações do Ministério da Saúde do Brasil pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade do DATASUS mostraram que em 2017, dos 1,3 milhão de óbitos, 34.273 estão relacionados com doenças associadas a um estilo de vida sedentário, como as doenças cardiovasculares, a diabetes, o câncer de mama e o câncer de cólon. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Segundo GUTHOLD e colaboradores (2018), no quesito vida sedentária, o Brasil só está atrás de Kuwait, Samoa americana, Arábia Saudita e Iraque, evidenciando ser um dos países com maiores números de pessoas insuficientemente ativas no mundo com uma prevalência de 47% do total.

A partir da consideração de todos estes dados comentados, com o aumento do número de óbitos por causas relacionadas ao sedentarismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017) associados à prevalência destas no cenário mundial como a principal causa de morte (WHO, 2017) com os índices de baixa atividade física e a previsão de não alcançar a meta de reduzir a inatividade física a tempo (HALLAL et al., 2012; GUTHOLD et al., 2018), fica clara a necessidade de se investir em estratégias para aumentar a atividade física e diminuir o sedentarismo.

Ekelund e colaboradores (2016) demonstraram em sua revisão sistemática o poder profilático da atividade física frente às condições de comportamento sedentário em uma amostra de mais de 1 milhão de pessoas. Os resultados mostraram que altos níveis de atividade física, equivalentes a 60-75 minutos de intensidade moderada por dia, podem eliminar os riscos aumentados de mortalidade associados ao comportamento sedentário em demasia. Como é possível ver no gráfico 1, aqueles que estavam no quartil mais alto de atividade física (cerca de 60-75 min/dia), mas que passaram mais de 8 horas diárias sentados

Gráfico 1 - Relação entre quantidade de atividade física e a taxa de risco à saúde



(EKELUND et al., 2016, p. 1307)

tiveram um risco significativamente menor de mortalidade durante o período de follow-up do estudo do que aqueles que tinham metade de seus comportamentos sedentários (~4 horas diárias), mas com baixa atividade física (cerca de 5 min/dia). Enquanto nos dois quartis intermediários de atividade física (que abrangem os níveis atuais das diretrizes de atividade física), os riscos de mortalidade associados ao aumento do tempo sentado foram atenuados em comparação com aqueles observados no quartil menos ativo (EKELUND et al., 2016, p. 07). Os autores ainda concluíram que se longos períodos sentados todos os dias forem inevitáveis (por exemplo, para trabalho ou transporte), é importante ser fisicamente ativo (EKELUND et al., 2016, p. 08).

3.2 Caracterização

O sedentarismo, com grande base de suporte na literatura, está diretamente associado a um aumento significativo de algumas doenças, como: doença arterial coronariana, infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial, câncer de cólon, câncer de mama, diabetes do tipo II e osteoporose (KATZMARZYK; JANSSEN, 2004, p. 100). Sendo, também, independentemente associado à mortalidade, obesidade, maior incidência de queda e debilidade física em idosos, dislipidemia, depressão, demência, ansiedade e alterações do humor (GUALANO; TINUCCI, 2011, p. 38).

De acordo com a OMS (2010), sedentário é aquele que exerce, na maior parte de seu dia, comportamentos sedentários, de forma que não alcance a quantidade mínima necessária de atividade física. A recomendação mundial da OMS sobre atividade física para saúde em adultos é de 150 minutos de moderada intensidade por semana, devendo medida como um composto de atividade física empreendida em diversos domínios: trabalho (incluindo trabalho doméstico), viagens (caminhada e ciclismo) e por recreação (esportes) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

A classificação de sedentarismo possui dois conceitos base de caracterização: comportamento sedentário e inatividade física.

Comportamento sedentário. O comportamento sedentário corresponde a um gasto metabólico equivalente (MET) igual ou inferior a 1,5 em relação ao indivíduo nos momentos em que não está dormindo. Diz respeito a um comportamento passivo na postura reclinado,

deitado ou sentado, desde que gerem uma quantidade igual ou menor a 1,5 MET (TREMBLAY et al., 2017, p. 05)

O conceito do gasto de 1 MET significa um estado de, basicamente, repouso, ou seja, ter um comportamento passivo, pois esta unidade de medida corresponde ao valor de 3,5 ml/kg/min, que é a quantidade de oxigênio que o corpo necessita consumir para se preservar em situações de repouso (TREMBLAY et al., 2017, p. 10). Caso a situação exija valores acima de 1,5 MET, significa que o comportamento não é mais de repouso ou passivo, uma vez que está sendo exigindo um consumo maior de oxigênio, logo, quanto maior for este consumo, mais esforço determinada situação ou atividade exige (TREMBLAY et al., 2017, p. 12).

Passar longos períodos sob um gasto menor ou igual a 1,5 MET corresponde a um comportamento sedentário, e quanto mais tempo é gasto desta forma, mais próxima do sedentarismo e suas comorbidades a pessoa está (MATTHEWS et al., 2008, p. 875). Informações coletadas por acelerômetros na US National Health and Nutrition Examination Survey mostraram que crianças e adultos, no Estados Unidos, gastam aproximadamente 55% de seu tempo desperto (7,7h.d-1) sendo sedentários (MATTHEWS et al., 2008, p. 877).

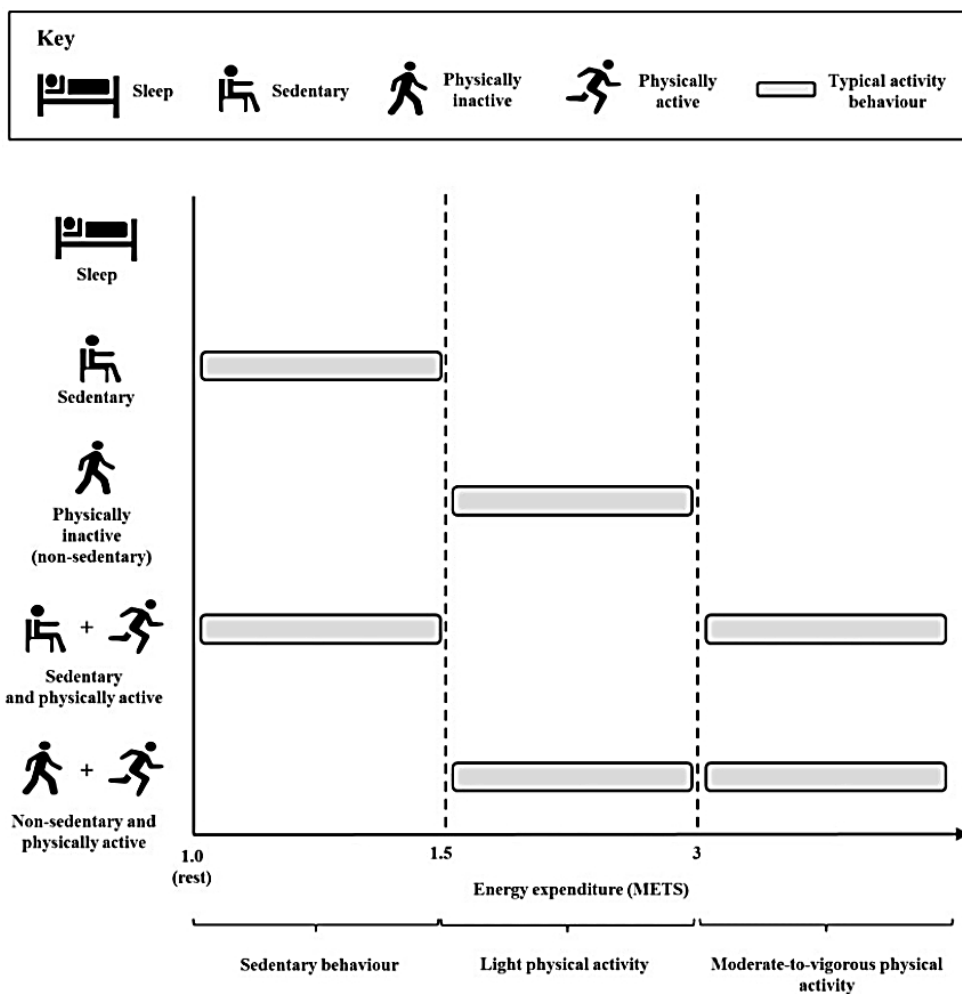
Inatividade física. Ser fisicamente inativo significa não conseguir atender às recomendações mínimas de atividade física semanais da OMS de 150 minutos em intensidade moderada ou 75 minutos em intensidade vigorosa. Portanto, o indivíduo que somando toda sua atividade física moderada na semana, seja no trabalho, lazer ou deslocamento, não alcance a quantidade mínima é considerado como fisicamente inativo (WHO, 2010).

A inatividade física é identificada como o quarto maior fator de risco para mortalidade global e os níveis de inatividade física estão crescendo em muitos países com grandes implicações para a prevalência de doenças não transmissíveis e saúde geral da população em todo o mundo (WHO, 2010). Fortes evidências mostram que a associação entre comportamento sedentário e a mortalidade de todas as causas é mais pronunciada entre pessoas que são fisicamente inativas. Em adição, indivíduos que são altamente sedentários necessitam de maiores quantidades de atividade física para alcançar os mesmos níveis absolutos de risco de mortalidade que aqueles que são menos sedentários. Portanto, atividade física moderada-vigorosa deveria fazer parte do estilo de vida de todo adulto, especialmente para aqueles que são sedentários na maior parte do dia. Esses resultados também ilustram a necessidade de individualizar e customizar recomendações de estilo de vida para máximo benefício do indivíduo, o que, em troca, terá impactos maiores na saúde da população. E também, o achado

da associação entre atividade física e saúde varia de acordo com o nível do comportamento sedentário também destaca a importância da integração do comportamento sedentário e as diretrizes/orientações de atividade física (WHO, 2010).

Para classificar alguém como sedentário, portanto, é preciso analisar seu comportamento sedentário e inatividade física ao longo de um determinado período. Ambos os conceitos se relacionam com o sedentarismo, porém se apenas um destes é avaliado há uma perda de informação que pode comprometer o diagnóstico, já que é possível, por exemplo, ter altos níveis de comportamento sedentário, mas alcançar o mínimo necessário de atividade física para ser considerado como ativo. Uma pessoa, por outro lado, que passa muitas horas em comportamento sedentário e não atinge as recomendações mínimas de atividade física, não pode ter o mesmo diagnóstico que o caso anterior (FENTON et al., 2018, p. 01–02). A figura 2 ilustra bem esta questão ao mostrar que um indivíduo pode ter um perfil de comportamento

Figura 2 - Comportamento sedentário vs inatividade física



(FENTON et al., 2018, p. 01–02)

sedentário e ter semelhantes níveis de atividade física que um indivíduo ativo e sem comportamentos sedentários.

4 ATIVIDADE FÍSICA: MODELO E INFLUÊNCIAS

Sallis e colaboradores (2006) desenvolveram o Modelo Ecológico da Vida Ativa (figura 3), que identifica e relaciona os fatores associados à capacidade de exercer atividade física em diferentes contextos da vida de um indivíduo. O modelo foi construído em torno de quatro grandes domínios, cada um com diversos fatores. Trata-se de um modelo multinível para representar as funções que vários domínios podem desempenhar na vida ativa. O centro é representado por importantes variáveis intrapessoais em referência ao indivíduo, sendo que a interação deste com o ambiente que o cerca resulta em suas ações e decisões, sendo caracterizado como o domínio do comportamento, o qual possui destaque, já que é o que condiz com os níveis de atividade física do indivíduo. E mais adiante no modelo, o domínio da definição de comportamento que representa os locais onde a atividade física pode ocorrer (SALLIS et al., 2006, p. 302).

O Modelo Ecológico de Vida Ativa é influenciado por quatro domínios: (a) domínio intrapessoal, incluindo efeitos demográficos, biológicos e psicológicos; (b) domínio do ambiente percebido, incluindo acessibilidade, conveniência, atratividade e conforto; (c) domínio de definição de comportamento, incluindo acesso e características da vizinhança, local de trabalho, recreação e ambientes domésticos; e (d) domínio do ambiente político, incluindo políticas sobre educação física, acesso a instalações, transporte, uso do solo e gestão de parques. (YEN; LI, 2019, p. 02)

4.1 Domínio intrapessoal

De acordo com Yen e Li (2019, p. 02), o domínio intrapessoal é estruturado por três elementos: características demográficas e biológicas dos indivíduos e efeitos psicológicos. As atitudes e crenças pessoais predizem se os indivíduos se envolvem em comportamentos saudáveis. O Modelo de Crenças de Saúde na Atividade Física é um questionário muito utilizado para analisar a participação em atividades físicas de uma perspectiva psicológica (ABDI et al., 2015, apud YEN; LI, 2019, p. 02). Altas pontuações neste questionário indicam maior probabilidade de alcançar recomendações mínimas de exercício. Além disso, para este domínio, fatores demográficos como sexo, idade, renda e o estado de saúde de um indivíduo também impactam na participação em atividades físicas (ZHANG; YEN, 2015, apud YEN; LI, 2019, p. 02).

receber mais atenção, já que os estes oferecem espaços para atividades recreativas e de lazer, além de também serem ótimos locais de interação social, como instalações esportivas, parques e centros comunitários. Os sistemas de transporte que suportam o deslocamento de bicicleta ou a pé também são sistemas de espaço aberto público. Essas características destes espaços encorajam as pessoas a praticarem atividades físicas (KOOHSARI et al., 2015 apud YEN; LI, 2019, p. 02). Uma alta densidade e acessibilidade de infraestrutura pública podem promover com eficácia a atividade física (KOLBE-ALEXANDER et al., 2015 apud YEN; LI, 2019, p. 03).

4.4 Domínio do ambiente político

Este domínio trata sobre a responsabilidade e a importância da ação política no incentivo à prática de atividade física, sendo que a criação de um ambiente saudável é a missão final do governo, já que as decisões políticas têm grandes impactos que podem gerar resultados positivos ou negativos (YEN; LI, 2019, p. 03). Índices de Caminhabilidade (IC) foram desenvolvidos para avaliar as decisões políticas, como conectividade de ruas, combinações de uso do solo, densidades residenciais, status socioeconômico e segurança (YEN; LI, 2019, p. 03). Foi visto que a atividade física tem correlações positivas com o IC porque os moradores de locais com IC mais alto possuem maiores oportunidades e frequências nos exercícios físicos (GILDERBLOOM; RIGGS; MEARES, 2015 apud YEN; LI, 2019, p. 03). IC são um indicador do desempenho das políticas que determina a vida ativa dos moradores (YEN; LI, 2019, p. 03).

4.5 Influências para o modelo ecológico da vida ativa

Yen e Li (2019) buscaram identificar quais fatores do modelo ecológico de Sallis são considerados como determinantes ou correlatos. Os autores realizaram uma pesquisa para seleção dos participantes nas redes sociais entre novembro de 2016 a junho de 2017, sendo selecionados apenas participantes entre 18 e 60 anos, a fim de modelar melhor a distribuição para a população adulta. No total, 1.331 participantes responderam, com uma taxa de resposta válida de 81,52% (YEN; LI, 2019, p. 03).

Aos participantes selecionados foram aplicados cinco questionários no total. O primeiro sobre informações pessoais de saúde (gênero, idade, residência, renda pessoal, nível educacional, altura e peso). Também foram questionados se tinham doenças crônicas, incluindo hipertensão, diabetes e hiperlipidemia. O segundo foi o Formulário Longo do Questionário Internacional de Atividade Física, utilizado para medir os níveis de atividade física dos participantes nos últimos sete dias. Já o terceiro questionário foi o Modelo de Crenças de Saúde

na Atividade Física (MCSAF) que é utilizado para avaliar exercícios e atividade física como os principais componentes de um comportamento saudável. As opções de resposta variaram de um a cinco em uma escala Likert (discordo totalmente, discordo, neutro, concordo e concordo totalmente). O Physical Activity Neighborhood Environment Survey (PANES) foi o quarto questionário, e é usado para medir a capacidade de locomoção subjetiva no domínio do ambiente percebido. Os itens da pesquisa referem-se a atributos da vizinhança dentro de dez a quinze minutos de casa a pé. As opções de resposta são pontuadas principalmente em uma escala Likert de quatro pontos (discordo totalmente, discordo, concordo e concordo totalmente). E, por fim, o quinto e último questionário aplicado aos participantes foi sobre a acessibilidade de espaços abertos para atividade física, cujo qual foi desenvolvido para o domínio de configuração de comportamento e refere-se à parte dois da versão longa da Neighborhood Environment Walkability Scale-Traditional Chinese long version (NEWS-C) - Escala de Ambiente de Vizinhança – Chinês Tradicional - Os itens no NEWS-C estão relacionados a várias instalações e serviços na vizinhança (ou seja, supermercados, livrarias, farmácias, bibliotecas e correios). E além dos questionários também foram utilizados dados governamentais abertos para análise do domínio do ambiente político (YEN; LI, 2019, p. 04).

As respostas aos questionários foram separadas e analisadas estatisticamente com o intuito de gerar informações a respeito dos fatores associados aos domínios do modelo ecológico da vida ativa de Sallis e verificar quais são potenciais determinantes ou apenas correlatos à atividade física e a magnitude de suas influências (YEN; LI, 2019, p. 04-05).

Tabela 2 - Domínio intrapessoal prediz atividade física

Intrapersonal domain		B	SE	Wald	OR	95% CI		
Gender	Male	(reference)						
	Female	-0.54	0.14	14.93	0.58	***	0.44	0.77
Age		-0.03	0.01	11.48	0.97	***	0.95	0.99
	Male × Age	0.01	0.00	8.40	1.01	**	1.00	1.02
	Female × Age	-0.02	0.00	19.92	0.98	***	0.97	0.99
Educational Level	High school	(reference)						
	College	0.35	0.22	2.61	1.42		0.93	2.19
	Graduate school	0.73	0.26	8.15	2.08	***	1.26	3.44
Income ¹	<500,000	(reference)						
	500,001~750,000	-0.06	0.18	0.11	0.94		0.66	1.35
	750,001~1,000,000	0.27	0.21	1.67	1.31		0.87	1.99
	>1,000,001	-0.08	0.24	0.11	0.93		0.58	1.48
Body-mass index	Normal	(reference)						
	Overweight	0.03	0.19	0.03	1.04		0.72	1.49
	Obese	-0.39	0.20	3.55	0.68	*	0.46	1.02
Chronic diseases	None	(reference)						
	Cardiometabolic	-0.41	0.19	4.77	0.66	*	0.46	0.96
	Constant	2.22	0.36	38.32	0.00			

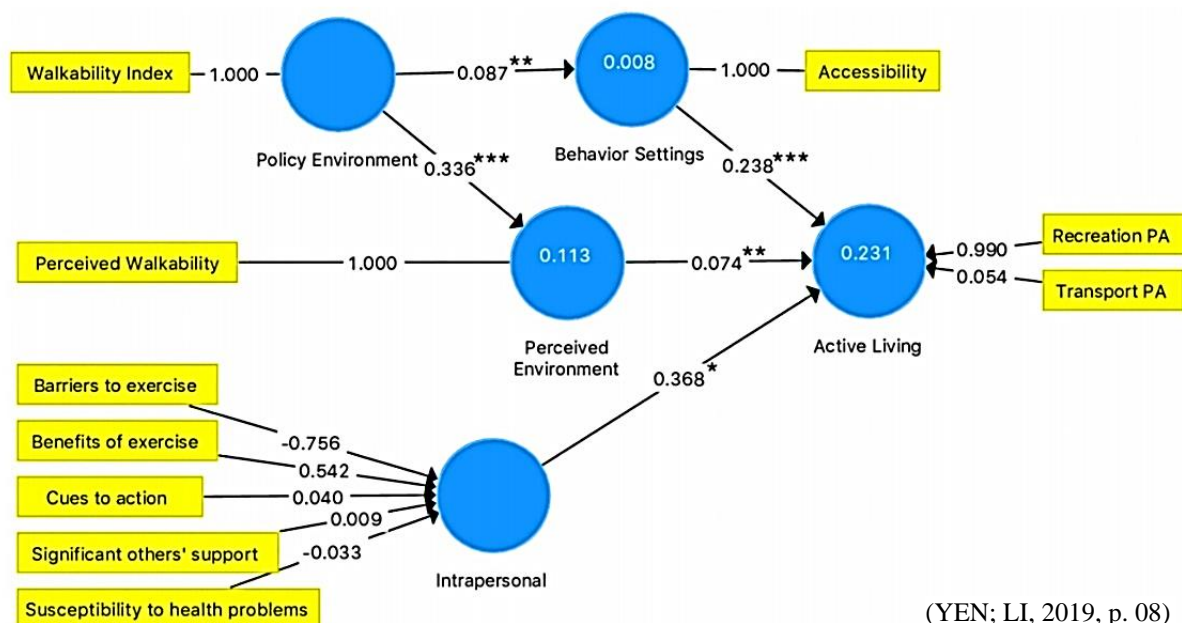
(YEN; LI, 2019, p. 07)

Os resultados de Yen e Li (2019, p. 05), como visto na tabela 2, mostram que as variáveis de gênero, idade, nível educacional e presença de obesidade ou doenças cardiometabólica influenciaram se os participantes tinham uma vida ativa. De forma geral, verificou-se que na probabilidade de participação em uma vida ativa, as mulheres são as mais propensas. Enquanto na relação sexo e idade, a probabilidade é maior para os homens com o avanço da idade. Em relação ao nível educacional, percebeu-se que os participantes pós-graduados possuíam 2,08 vezes mais probabilidade de uma participação em vida ativa do que quem possuía apenas certificação de ensino médio. E, um indivíduo com obesidade ou doença cardiometabólica tinha menor probabilidade de participar de uma vida ativa do que um indivíduo saudável.

Após as análises verificou-se que os domínios do ambiente intrapessoal e percebido foram ambos determinantes importantes para uma vida ativa. O MCSAF foi aplicado em função do domínio intrapessoal e cinco fatores impactaram a vida ativa do ponto de vista psicológico. Alguns fatores, como, altos benefícios percebidos do exercício, baixas barreiras percebidas ao exercício, pistas suficientes para a ação e o suporte significativo de outras pessoas podem contribuir com a atividade física (YEN; LI, 2019, p. 09).

Em função dos resultados, sob um ponto de vista psicológico, Yen e Li concluíram que profissionais da saúde pública devem oferecer cursos de educação física para ajudar pessoas de todas as faixas etárias a compreender melhor os benefícios da atividade física e superar as barreiras que estão associadas.

Figura 4 – Modelo de correlação entre os domínios da vida ativa



(YEN; LI, 2019, p. 08)

A associação do Modelo Ecológico da Vida Ativa com a análise dos determinantes feita por Yen e Li (2019) (figura 4) ressalta a importância da intervenção política no combate ao sedentarismo com medidas públicas de incentivo e acesso às práticas esportivas, de atividade física, alimentação saudável e saúde no geral. Uma vez que os resultantes deste domínio possuem grande impacto sobre outros domínios e fatores que contribuem com um aumento bastante significativo da probabilidade de envolvimento com atividade física.

5 DESENGAJAMENTO

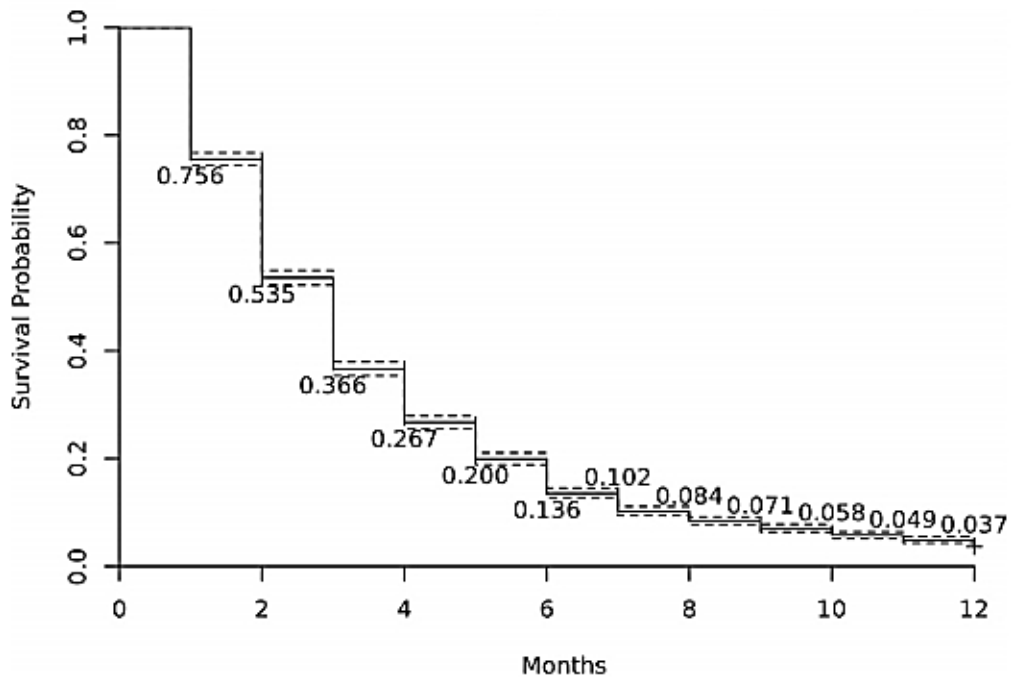
É evidente a importância da atividade física e seus benefícios para a saúde. Como mostrado pelo modelo de Sallis e análise de Yen, existem diversas dimensões e domínios que explicam e se relacionam com a prática de atividade física, sendo o domínio intrapessoal o mais relevante em âmbito individual, já que representa o próprio indivíduo e está relacionado com as concepções e percepções do mesmo em relação à prática de atividade física.

Dentro do domínio intrapessoal existem fatores como "barreiras para o exercício" ou "percepção dos benefícios do exercício" que estão diretamente associados com a subjetividade do indivíduo em função de sua adesão e aderência à atividade física, dois conceitos fundamentais para a eficácia de uma vida ativa (YEN; LI, 2019, p. 02).

Telles e colaboradores (2016, p. 113) descreveram que o processo de adesão é quando o indivíduo inicia a prática de exercícios, enquanto dar continuidade a estes exercícios por um longo período é o processo de aderência.

Em relação ao processo de aderência os números observados em pessoas que já passaram do processo de adesão e estão em contexto de atividade física não são positivos. O gráfico 2 (SPERANDEI; VIEIRA; REIS, 2016, p. 03) mostra que a probabilidade de um indivíduo ser um membro ativo da academia por mais de um mês era de 0,76; a partir de dois meses, 0,54, e assim por diante. A duração média de matriculados era de três meses e a probabilidade de um indivíduo ficar por mais do que 12 meses foi de apenas 3,7%.

Gráfico 2 - Curva de probabilidade Kaplan-Meier para permanecer na academia



(SPERANDEI; VIEIRA; REIS, 2016, p. 03)

Estes dados também foram observados em outros trabalhos: Middelkamp e colaboradores (2017) e Annesi (2003 apud GJESTVANG; STENSRUD; HAAKSTAD, 2019, p. 01) mostraram que 40% a 65% dos indivíduos que iniciam os exercícios abandonam a prática nos primeiros três a seis meses. Esta taxa é semelhante independentemente do exercício supervisionado ou não supervisionado, em toda a idade e sexo (DISHMAN; BUCKWORTH, 1997 apud GJESTVANG; STENSRUD; HAAKSTAD, 2019, p. 01). As principais conclusões foram que poucos mantiveram exercícios regulares durante o primeiro ano de adesão ao clube de fitness (GJESTVANG et al., 2020, p. 05).

Estas altas taxas de desengajamento observado nas atividades físicas sinalizam um grande problema em relação aos fatores de aderência, uma vez que um desengajamento alto significa uma aderência baixa, trazendo consequências à saúde, já que o abandono da atividade física gera os efeitos do destreinamento, e consequentemente, do sedentarismo (NOLAN et al., 2018).

5.1 Efeitos do destreino

Nolan e colaboradores (2018, p. 02) reuniram 35 homens e mulheres não fumantes destreinados em um programa de exercícios de treze semanas. Após o período de treinamento os voluntários foram divididos em dois grupos distintos: treino e destreino, sendo que o primeiro envolvia continuar o programa de atividade que havia sido aplicado nas últimas treze semanas, enquanto o segundo grupo deveria ficar sem realizar qualquer atividade física estruturada. Esta segunda etapa teve a duração de quatro semanas. Após este período, os grupos foram analisados e comparados.

Tabela 3 - Dados antropométricos, de risco cardiometabólico e de aptidão cardiorrespiratória para participantes em destreino

Parameter	Post-Program	+1 Week	+2 Weeks	+3 Weeks	+4 Weeks
Weight (kg)	72.2 ± 16.1	72.4 ± 16.2	72.4 ± 16.5	72.6 ± 16.5	72.6 ± 16.5
Waist circumference (cm)	79.8 ± 10.1	79.4 ± 10.0	79.5 ± 10.1	79.4 ± 10.0	79.4 ± 9.9
Body fat (%)	25.8 ± 9.1	—	27.1 ± 8.5	—	28.8 ± 6.9 *
VO ₂ max (mL·kg ⁻¹ ·min ⁻¹)	36.3 ± 7.4	—	35.4 ± 8.0	—	33.8 ± 8.9 * [‡]
Systolic BP (mmHg)	108 ± 14	114 ± 9	115 ± 8	115 ± 8	115 ± 7
Diastolic BP (mmHg)	74 ± 7	75 ± 8	75 ± 8	75 ± 7	75 ± 8
Total cholesterol (mg·dL ⁻¹)	201 ± 34	200 ± 31	201 ± 31	202 ± 31	203 ± 31
HDL cholesterol (mg·dL ⁻¹)	63 ± 15	57 ± 17 *	57 ± 17 *	57 ± 17 *	57 ± 17 *
LDL cholesterol (mg·dL ⁻¹)	125 ± 41	125 ± 40	125 ± 40	125 ± 39	126 ± 40
Triglycerides (mg·dL ⁻¹)	92 ± 23	110 ± 40	112 ± 39	112 ± 37 *	112 ± 36 *
Blood glucose (mg·dL ⁻¹)	92 ± 7	93 ± 7	93 ± 7	93 ± 7	93 ± 7
MetS z-score	-7.0 ± 1.9	-5.8 ± 2.1 *	-5.9 ± 2.1 *	-5.9 ± 2.1 *	-5.7 ± 2.1 *

Data displayed as mean ± SD, * $p < 0.05$ from post-program, [‡] $p < 0.05$ from +2 weeks. BP: blood pressure; HDL: high-density lipoprotein; LDL: low-density lipoprotein; MetS: metabolic syndrome; VO₂max: maximal oxygen consumption.

(NOLAN et al., 2018, p. 06)

As medidas antropométricas, de risco cardiometabólica e de aptidão cardiorrespiratória no pós-programa e ao longo do período de um mês de exercício contínuo para o grupo destreino são mostradas na tabela 3. Após a interrupção do treinamento físico, o VO₂ máx., o percentual de gordura corporal, colesterol HDL, triglicerídeos e MetS Z-Score (escore dos componentes da síndrome metabólica (MetS) pioraram significativamente, enquanto para o grupo que continuou realizando exercícios os resultados foram bastante diferentes (NOLAN et al., 2018, p. 06)

Como visto na tabela 4, a aptidão cardiorrespiratória e o percentual de gordura corporal continuaram a melhorar com um mês adicional de treinamento físico sustentado individualizado. Além disso, após um mês de treinamento físico regular continuado, as adaptações favoráveis na pressão arterial sistólica, colesterol HDL e triglicerídeos observadas durante as 13 semanas iniciais de exercício continuaram a ser mantidas, embora não tenha havido melhora adicional no MetS Z-Score. Semelhante ao bloco de treinamento inicial de 13 semanas, todas as outras medidas (peso, circunferência de cintura, pressão arterial diastólica, colesterol total, colesterol LDL e glicose sanguínea no jejum) permaneceram inalteradas, apesar de um mês adicional de exercício (NOLAN et al., 2018, p. 06).

Tabela 4 - Dados antropométricos, de risco cardiometabólico e de aptidão cardiorrespiratória para participantes que continuaram o treinamento

Parameter	Post Program	+1 Week	+2 Weeks	+3 Weeks	+4 Weeks
Weight (kg)	78.9 ± 7.3	78.6 ± 7.1	78.4 ± 7.5	78.3 ± 7.2	78.0 ± 7.2
Waist circumference (cm)	84.5 ± 3.6	84.4 ± 3.7	84.3 ± 3.7	84.3 ± 3.9	84.0 ± 3.7
Body fat (%)	27.1 ± 2.2	—	26.7 ± 2.4	—	26.3 ± 2.2 ^{*,Y}
VO ₂ max (mL·kg ⁻¹ ·min ⁻¹)	34.2 ± 8.7	—	35.5 ± 8.3 [*]	—	36.5 ± 8.0 ^{*,Y}
Systolic BP (mmHg)	117 ± 6	116 ± 6	116 ± 6	116 ± 6	115 ± 6
Diastolic BP (mmHg)	80 ± 7	79 ± 6	79 ± 5	79 ± 6	79 ± 5
Total cholesterol (mg·dL ⁻¹)	177 ± 25	176 ± 23	178 ± 23	178 ± 24	180 ± 25
HDL cholesterol (mg·dL ⁻¹)	61 ± 14	63 ± 13	63 ± 13	63 ± 13	63 ± 13
LDL cholesterol (mg·dL ⁻¹)	94 ± 18	93 ± 18	94 ± 19	93 ± 17	93 ± 17
Triglycerides (mg·dL ⁻¹)	97 ± 27	96 ± 22	95 ± 21	96 ± 21	95 ± 20
Blood glucose (mg·dL ⁻¹)	92 ± 11	92 ± 9	91 ± 9	91 ± 10	91 ± 10
MetS z-score	-5.1 ± 1.9	-5.3 ± 1.8	-5.4 ± 1.8	-5.4 ± 1.8	-5.5 ± 1.8

Data displayed as mean ± SD, * $p < 0.05$ from post-program, ^Y $p < 0.05$ from +2 weeks. BP: blood pressure; HDL: high-density lipoprotein; LDL: low-density lipoprotein; MetS: metabolic syndrome; VO₂max: maximal oxygen consumption.

NOLAN et al., 2018, p. 06)

A principal descoberta deste estudo foi que os benefícios à saúde cardiometabólica (MetS Z-Score) obtidos após treze semanas de treinamento físico foram revertidos com uma semana de destreinamento. As análises secundárias da relação dos componentes individuais da síndrome metabólica que contribuem para a saúde cardiometabólica revelam que a deterioração com o destreinamento se manifesta principalmente devido a uma redução no colesterol HDL, um aumento na concentração de triglicerídeos e um aumento na pressão arterial média acima do nível basal inicial. Por último, a interrupção do exercício regular aboliu rapidamente todas as adaptações de treinamento com um mês de destreinamento. Essas novas descobertas ressaltam a importância do treinamento de exercício contínuo e ininterrupto para melhorar a saúde cardiometabólica e a prevenção primária de doenças crônicas (NOLAN et al., 2018, p. 08).

Semelhantes resultados foram encontrados por Fleck (1994) que concluiu que quando há um treinamento físico sustentado, as adaptações fisiológicas que ocorrem parcial ou completamente tendem a desaparecer se os exercícios forem interrompidos ou bastante reduzidos (FLECK, 1994, p. 22). E Joo (2018) que analisou os efeitos do destreino em atletas, sendo que apenas duas semanas de destreino foram suficientes para causar diminuições significativas no desempenho de testes de resistência e potência (JOO, 2018, p. 01).

Com a discussão acima, é aparente que muitas das adaptações fisiológicas ao treinamento são comprometidas nas primeiras duas ou quatro semanas da interrupção do treinamento. O tempo para a perda completa de adaptações de treinamento e desempenho parece estar relacionado ao nível de aptidão individual antes de o treinamento ser interrompido (NEUFER, 1989, p. 306). Quando o treinamento físico é significativamente reduzido ou interrompido por um período superior a quatro semanas, o VO₂max de atletas altamente treinados diminui de 6 a 20%, mas geralmente permanece acima dos valores de indivíduos sedentários. Em contraste, os ganhos de VO₂max em indivíduos recentemente treinados são na maioria das vezes completamente revertidos. Esses declínios são parcialmente devidos aos volumes totais de sangue e plasma reduzidos, que resultam em frequências cardíacas máximas, submáximas e de recuperação mais altas, e diminuição do volume sistólico e débito cardíaco durante o exercício ereto (MUJIK; PADILLA, 2000, p. 151). Além disso, a inatividade à longo prazo pode promover um declínio na aptidão cardiorrespiratória, afetando o VO₂max e o desempenho de resistência de atletas e indivíduos moderadamente treinados (MUJIK; PADILLA, 2000, p. 151).

Nolan e colaboradores (2018, p. 08) concluíram que mudanças na saúde cardiometabólica são atingíveis em indivíduos previamente sedentários com treinamento físico de curta duração. No entanto, seu principal achado foi que nas pessoas que posteriormente foram destreinadas, os benefícios cardiometabólicos para a saúde foram quase completamente revertidos em uma semana após o destreino. O que destacou a importância do treinamento físico sustentado e ininterrupto para a realização dos benefícios do exercício para a saúde pública na prevenção de doenças crônicas.

6 ADESÃO, ADERÊNCIA E ABANDONO

Weinberg e Gould (2008, apud TELLES et al., 2016, p. 05) afirmaram que a adesão e aderência – respectivamente o contato inicial com algo e a manutenção deste contato a longo

prazo – são os primeiros problemas que os profissionais da saúde precisam lidar durante o exercício de suas funções com as pessoas, pois é um grande desafio fazer com que estas iniciem uma rotina de atividade física e mantenham-na durante um período significativo, sendo que, ainda de acordo com os autores, 50% dos indivíduos abandonaram o programa de atividade física nos primeiros seis meses em seu estudo. “Depois que as pessoas superam o sedentarismo e iniciam alguma atividade física, enfrentam mais um obstáculo, que é o de dar continuidade ao programa de atividades físicas.” (WEINBERG; GOULD, 2018 apud TELLES et al., 2016, p. 05).

Sobre o envolvimento com exercícios, Saba (2001 apud TELLES et al., 2016, p. 05) afirma que se trata de um processo complexo, caracterizado por diferentes fases, como a adoção, manutenção, desligamento e retomada da atividade, de maneira que em cada uma destas estão presentes elementos motivacionais:

- 1) A fase da adoção caracteriza-se pela relação com o bem-estar e pela crença nos benefícios à saúde.
- 2) Na fase da manutenção, geralmente os indivíduos estão mais motivados e traçam suas próprias metas. O autor aponta também que, nessa fase, percebe-se o apoio familiar e que a adesão está relacionada com bem-estar e prazer.
- 3) A fase de desligamento está relacionada com fatores como falta de tempo, motivação, questões situacionais, e ocorre mais em pessoas que tem em seu histórico o sedentarismo e baixa capacidade motora ou física.
- 4) A fase da retomada da atividade geralmente ocorre quando o sujeito consegue administrar melhor o seu tempo, sente mais autoconfiança e passa a estabelecer metas mais flexíveis (SABA, 2001, apud TELLES et al., 2016, p. 05-06).

Sob uma perspectiva geral, o trabalho de Sperandei, Vieira e Reis (2016) é bastante relevante, uma vez que analisaram informações demográficas e dados de pagamento de mensalidades de 5.240 indivíduos entre 2005 e 2014 em uma academia no Rio de Janeiro com o objetivo de identificar tendências de aderência ou abandono à atividade física, assim como padrões e perfis entre as pessoas que permaneceram matriculadas durante doze meses ou não.

A idade, o nível de atividade física e o índice de massa corporal foram encontrados como fatores relacionados a uma maior probabilidade de um indivíduo se manter ativo na academia, da mesma forma que as motivações de emagrecer, manter/melhorar saúde, aprimorar estética e hipertrofia. Os autores também identificaram perfis com maiores probabilidades de aderência ou abandono às práticas de atividade física através da combinação das variáveis encontradas. A figura ao lado mostra as estimativas para o perfil de melhor prognóstico (maior de 35 anos, ativo, não motivado por emagrecimento e motivado por hipertrofia, saúde e estética) e de pior prognóstico (idade até 25 anos, que nunca teve praticou AF antes, motivado pela perda de peso e não motivado por hipertrofia, saúde ou estética).

Sperandei, Vieira e Reis (2016, p. 03) concluíram que os resultados mostraram índices preocupantes de aderência, com probabilidade menor do que 5% de um indivíduo permanecer ativo por mais de doze meses sem interrupções, sendo que mais significativamente, apenas 1/3 dos usuários frequentou o centro de fitness por mais de três meses consecutivos. Evidenciando um grande problema relacionado à aderência em rotinas de atividade físicas.

Independentemente do perfil do indivíduo, a probabilidade de permanecer por mais de 12 meses consecutivos é muito baixa. Embora não represente um aumento substancial em relação às probabilidades gerais, o perfil de melhor prognóstico está bem acima do perfil de pior prognóstico. Por exemplo, a diferença na probabilidade de permanecer por mais de seis meses é de 30% para os indivíduos que apresentam o melhor perfil, enquanto a probabilidade de permanecer na academia por um período superior a seis meses por um indivíduo com o pior perfil é praticamente zero (SPERANDEI; VIEIRA; REIS, 2016, p. 03).

6.1 Motivos para prática da atividade física

A Escala de Motivação para Atividade Física e Lazer (PALMS) é uma ferramenta utilizada para medir e identificar a motivação relacionada à adesão de indivíduos em práticas de atividade física e lazer. Sua aplicação é baseada em perguntas que direcionam o indivíduo a pensar em seus motivos para praticar exercício, de forma correspondente à oito subescalas: domínio (aptidão), condição física, afiliação, condição psicológica, aparência, expectativas dos outros, diversão e competição/ego (ZACH et al., 2012, p. 144).

De maneiras gerais, a subescala do domínio trata de desejos de melhorar ou aprender uma habilidade, enquanto a condição física é sobre manter ou melhorar a saúde, afiliação trata de motivos relacionados a uma interação com amigos e companhia, já a condição psicológica é sobre gerenciamento de estresse e relaxamento, enquanto a aparência fala sobre melhorar a imagem corporal, a expectativa de outros se relaciona com orientações médicas ou de outras pessoas, enquanto a diversão se trata do sentimento de prazer com a prática, e por fim, a competição/ego remete ao desempenho (ZACH et al., 2012, p. 150-151).

Trata-se de uma ferramenta bastante abrangente e utilizada para mensurar os motivos associados à prática de atividades físicas, tendo sido elaborada a partir de inúmeras entrevistas e apresentando altos níveis de segurança e confiabilidade em seu uso (ZACH et al., 2012, p. 144).

Aaltonen e colaboradores (2013, p. 731) identificaram, a partir da PALMS, quais foram os motivos mais relatados para adesão à atividade física de acordo com o nível de

atividade física, principalmente. As motivações mais comentadas foram aptidão física, estado psicológico e prazer. Basicamente, a saúde parece ser a motivação mais importante para a participação em atividades físicas, independentemente da idade, sexo ou nível de atividade física. Pessoas mais ativas classificaram a saúde, controle do estresse, prazer, aparência, melhoria de habilidade, afiliação e competição como fatores de motivação mais significativos do que as pessoas inativas. Na verdade, estar em conformidade com as expectativas dos outros foi o único item mais importante para os inativos do que para os ativos. (AALTONEN et al., 2013, p. 731).

Em relação ao sexo, os homens foram mais motivados do que as mulheres pelas subescalas de domínio e competição/ego, enquanto as mulheres foram mais motivadas na aparência e condição física (MOLANOROUZI; KHOO; MORRIS, 2015, p. 08). Já com a idade, mudanças na motivação tendem a ocorrer com o envelhecimento nos anos posteriores. Trujillo, Brougham e Walsh (2004 apud MOLANOROUZI; KHOO; MORRIS, 2015, p. 08) sugeriram que com a velhice há um aumento na preocupação com a saúde, muito pela deterioração da mesma e pelo aumento na dependência de outras pessoas.

Weinberg e Gould (2008, apud TELLES et al., 2016, p. 05) mostraram diversas razões pelas quais as pessoas praticam atividades físicas, sendo as principais: controle de peso, redução de doenças cardiovasculares, redução de estresse e depressão, satisfação, elevação da autoestima e oportunidade de socialização, semelhante ao que foi encontrado por Ashton e colaboradores (2015, p. 03–07) que coletaram informações relacionadas aos fatores subjetivos de adesão e aderência associados à prática de atividade física em adultos jovens e separou os resultados em quatro temas: aparência física, inclusão social, saúde física e mental e esporte/desempenho.

Para a aparência física, a motivação mais citada para se praticar exercício era a de se tornar fisicamente mais atraente, especialmente para o sexo oposto. Quanto à inclusão social, os objetivos eram baseados nos ganhos de aceitação social e desenvolvimento de amizades. No tema da saúde física e mental, a melhora da saúde física geral e longevidade foram bastante citadas, mas a ênfase se deu nos benefícios para saúde mental, como o alívio do estresse e a sensação de bem-estar. E, por fim, para o esporte/desempenho, o ganho de força, forma física aprimorada e o aprendizado de uma nova habilidade foram as principais motivações relatadas para o engajamento em atividades físicas (ASHTON et al., 2015, p. 04-05).

Quando relacionados os motivos autorreferidos para adesão ao exercício físico com a aderência, Sperandei e colaboradores (2016, p. 03) constataram que os indivíduos que responderam saúde, estética e hipertrofia como motivações para iniciar programas de exercícios foram os que apresentaram um maior nível de aderência, enquanto os indivíduos motivados pela perda de peso tiveram padrões de aderência baixos. Os autores sugerem que uma possível explicação pode ser dada pela frustração de não atingir a perda de peso inicialmente esperada, enquanto, melhorias de saúde, estética e hipertrofia são mais facilmente alcançadas e/ou percebidas no início do treinamento, levando assim a uma maior satisfação com o programa entre os indivíduos participantes. A “perda de peso” ainda foi a motivação mais citada para iniciar um programa de exercícios (68,1%) (SPERANDEI et al., 2016, p. 03).

6.2 Fatores relacionados à atividade física

Sallis e colaboradores (2006) demonstraram os principais fatores e elementos associados a uma maior ou menor probabilidade de se envolver em atividades físicas através do Modelo Ecológico da Vida Ativa (SALLIS et al., 2006). Basicamente, existem fatores pessoais e ambientais que derivam dos domínios do modelo e correspondem à capacidade e possibilidade de realizar atividades físicas. Os fatores pessoais são definidos pelos determinantes do domínio intrapessoal e referem-se ao indivíduo propriamente dito, enquanto os fatores ambientais são baseados no conjunto dos determinantes dos outros domínios, fora o intrapessoal.

O comportamento do indivíduo é constituído pela associação do domínio intrapessoal com o domínio do ambiente percebido e, portanto, é expresso na resultante dos fatores pessoais e ambientais, de maneira a ter maiores probabilidades de realizar atividades físicas através de comportamentos resultantes como mais ativos, ou o oposto com a situação contrária.

Ou seja, a associação dos fatores ambientais e pessoais implica em maiores ou menores chances de se praticar atividades físicas, devendo ambos serem objetos de interesse na avaliação do comportamento e formulação de estratégias para aumentar níveis de atividade. Entretanto, os fatores ambientais muitas vezes referem-se às consequências de decisões e ações políticas, como estruturas urbanas, segurança pública, políticas de incentivo, acessibilidade e outras (YEN; LI, 2019), as quais possuem repercussão em níveis populacionais, conforme

afirma Bandura (2004, p. 148) sobre campanhas de saúde pública serem boas maneiras de fazer com que parte da população adote práticas saudáveis e melhore seus hábitos.

O problema é que estes fatores externos e ambientais estão, de certa forma, fora de alcance e controle do indivíduo, sendo necessária atenção às estratégias de resolução e atenuação destes problemas em níveis mais locais, como maneiras de capacitar as pessoas com orientações que auxiliem estas a melhorar suas atuais circunstâncias de vida sobre as quais tem algum controle (BANDURA, 2004, p. 162).

Uma pessoa que deseja iniciar atividades em uma academia, por exemplo, mas a mais próxima está há muitos quilômetros, sendo inviável o deslocamento de acordo com o tempo limitado e enxuto que esta tem para se exercitar. Uma alternativa óbvia seria a resolução da mudança de um local com pouca acessibilidade à academias para um local com maior acessibilidade, mas esta não pode ser considerada como uma estratégia válida, já que possui diversas dificuldades, variáveis e impedimentos a serem levados em consideração que tornam esta medida pouco prática e eficaz. Neste caso, seria interessante avaliar outras formas de inserir a atividade física de forma a não envolver o ambiente de academia, já que este se apresenta como um fator limitante. Por isso, vale a pena considerar os contextos que estão fora do domínio intrapessoal, mas com a ressalva de que estes provavelmente podem não ser facilmente alterados, sendo de grande importância aos profissionais de saúde uma atenção e análise mais individualizada para a elaboração de estratégias e sugestões mais precisas e eficientes.

6.2.1 Fatores pessoais

O histórico de atividade física aparenta ser um dos mais importantes fatores associados a uma maior adesão e aderência à prática de atividade física, tendo em vista o elevado número de estudos que constataram sua relevância (ARMITAGE, 2005, p. 236; BAUMAN et al., 2012, p. 260; DISHMAN; SALLIS; ORENSTEIN, 1985, p. 05; FERREIRA; NAJAR, 2005, p. 210; SPERANDEI; VIEIRA; REIS, 2016, p. 03)

Em comparação com indivíduos que relataram ser fisicamente ativos, aqueles que eram fisicamente inativos antes de ingressar na academia tinham menos probabilidade de continuar sua associação, e aqueles que nunca haviam praticado atividades físicas antes eram ainda menos propensos a fazê-lo (SPERANDEI; VIEIRA; REIS, 2016, p. 03).

Em sintonia, Gjestvang e colaboradores (2020, p. 1800) identificaram maiores sensações de prazer com o exercício em indivíduos que se exercitam regularmente quando em

comparação com os indivíduos não regulares, igualmente visto por Wardle e colegas (2001 apud SALMON et al., 2003, p. 185-186) ao mostrarem a importância do prazer e preferência à participação em atividades físicas e comportamento sedentário, sendo que o prazer da atividade física é altamente associado à adesão, enquanto a preferência por comportamentos sedentários estava associada às crianças com sobrepeso e obesidade. De forma complementar, quando há ou não incentivo dos pais à prática de atividade física na infância, podem ser perpetuados comportamentos e atitudes mais ou menos fisicamente ativas na fase adulta (TELLES et al., 2016, p. 114). Auxiliando em uma possível explicação do porquê históricos e níveis maiores de atividade física estão mais relacionados com uma maior adesão e aderência, uma vez que é possível estabelecer relação entre indivíduos que foram incentivados desde a infância a praticarem atividades físicas, aumentando a probabilidade de agregarem um maior histórico destas práticas, desenvolvendo, com o passar do tempo, maiores níveis de aptidão e prazer associado, culminando em níveis maiores de adesão e aderência.

Outros fatores pessoais encontrados como relevantes à adesão e aderência em atividades físicas são: estado de saúde, auto eficácia, idade (inversamente), sexo masculino, escolaridade, origem étnica, excesso de peso (inversamente), esforço percebido (inversamente) (BAUMAN et al., 2012, p. 260–261). A automotivação (WEINBERG; GOULD, 2008 apud TELLES et al., 2016, p. 114), conhecimento sobre exercício físico (FERREIRA; NAJAR, 2005, p. 210), disponibilidade de tempo (SALMON et al., 2003, p. 186) e condição socioeconômica (FERREIRA; NAJAR, 2005, p. 210) também surgiram.

6.2.2 Fatores ambientais

Sobre fatores ambientais, Dishman (1994 apud TELLES et al. 2016, p. 114) cita o exemplo de indivíduos que moram próximos à academia, afirmando que, para este caso, a adesão à atividade física provavelmente será maior em comparação com quem mora longe, uma vez que a proximidade é bastante relevante para que o indivíduo sinta conveniência para praticar exercícios. Quanto mais perto de casa ou do trabalho esse local for, maior a probabilidade de a pessoa iniciar (adesão) e perpetuar (aderência) a prática de exercício físico.

O acesso a instalações é, provavelmente, uma variável ambiental que interfere na escolha da pessoa em se exercitar. A riqueza na oferta de instalações para a prática do exercício além de servir de estímulo visual, chamando a atenção das pessoas para a questão da prática do exercício, reduz barreiras físicas e psicológicas associadas ao exercício, uma vez que a proximidade do local de exercitação diminui o tempo de deslocamento da pessoa (FERREIRA; NAJAR, 2003, p. 210)

Outro fator relevante foi o custo financeiro percebido, uma vez que percebeu-se uma tendência aumentada às atividades físicas de intensidade leve a moderada, como a caminhada, sendo que uma possível explicação para isto é que muitas pessoas percebem a caminhada e outras atividades de intensidade moderada como opções mais baratas em comparação com atividades de intensidade vigorosa e mais estruturadas (KING et al., 1995 apud SALMON et al., 2003, p. 186). Isso pode ser devido ao maior gasto financeiro com equipamentos esportivos ou registro para praticar esportes coletivos necessários para a participação em algumas atividades vigorosas (SALMON et al., 2003, p. 186). As condições climáticas também foram relevantes como fatores ambientais. “É importante que os níveis de exercícios estejam em conformidade com o período do ano, podendo ser de intensidade mais baixa no inverno e mais alta no verão.” (DISHMAN, 1994 apud TELLES et al. 2016, p. 114).

Tratando mais diretamente sobre a acessibilidade e incentivo à atividade física, ambos sob influência de intervenções ambientais, Brownell e colaboradores (BROWNELL; STUNKARD; ALBAUM, 1980, p. 1543–1544) viram o número de pessoas preferir o uso da escada normal à rolante após a implementação de um cartaz com uma mensagem de incentivo ao uso da escada comum. Da forma semelhante, Linenger, Chesson e Nice (1991, p. 302) promoveram a construção de uma ciclovia e a compra de novos equipamentos para o exercício em uma base naval dos Estados Unidos, e após um ano reportaram uma melhora significativa em testes de resistência.

6.3 Barreiras para a atividade física

Barreiras percebidas podem comprometer o comportamento ativo de um indivíduo. Estão muito associadas à capacidade e possibilidade de realizar atividades físicas de forma regular, atuam como componentes internos ou externos, como a falta de tempo para prática ou difícil acessibilidade, respectivamente (BANDURA, 2004, p. 145), sendo a quantidade total de barreiras, além dos tipos, também importante, já que é mais simples superar poucas barreiras em vez de muitas (SØRENSEN; GILL, 2008, p. 652–653).

Quando questionados, adultos jovens associaram questões como, estilo de vida agitado, aspectos logísticos, fatores cognitivo-emocionais e fatores sociais como as

justificativas mais relevantes para o abandono das práticas de atividades físicas (ASHTON, 2015, p. 05).

A partir do trabalho de Ashton (2015), o estilo de vida agitado corresponde a falta de tempo e influência de outras atividades, barreiras bastante citadas como obstáculos importantes para o engajamento em atividades físicas, já que outras tarefas e compromissos frequentemente são priorizados antes da atividade física. Sobre os fatores logísticos, o custo financeiro e a acessibilidade foram as barreiras mais mencionadas. Os fatores cognitivo-emocionais correspondem às barreiras de percepção que os indivíduos possuem em relação à prática de atividade física. Muitos atribuíram sentimentos de inferioridade, inadequação, falta de autoconfiança e sensação de constrangimento às pessoas que frequentam a academia, incluindo estereótipos negativos e preconceitos associados às atividades na academia. Sentimentos de incapacidade e inabilidade de alcançar resultados ou desempenhos também foram relatados, mas neste caso foram atribuídos aos próprios indivíduos que relataram. E quanto aos fatores sociais, muitos identificaram a influência de outras pessoas como barreiras para a atividade física (ASHTON et al., 2015, p. 4–6).

Dentre as justificativas que surgiram, duas barreiras se destacaram, a barreira prioritária (ASHTON et al., 2015, p. 05–06, 2017, p. 337; BURGESS; HASSMÉN; PUMPA, 2017, p. 125; DISHMAN; SALLIS; ORENSTEIN, 1985, p. 166; GJESTVANG et al., 2020, p. 1800) e a motivacional (ASHTON et al., 2015, p. 06, 2017, p. 337; DISHMAN; SALLIS; ORENSTEIN, 1985, p. 166), sendo que cada uma destas possuem diferentes formas de serem associadas como um fator de abandono ou impedimento para prática de atividade física, devendo, portanto, terem uma maior atenção.

6.3.1 Barreira prioritária

A barreira para atividade física mais comum e relatada é a barreira prioritária, o que significa que não encontrar tempo suficiente para praticar exercícios é o maior impeditivo de adesão e aderência em adultos (GJESTVANG et al., 2020, p. 1800).

O trabalho, por exemplo, quando ocupa grandes períodos do dia e utiliza de pouco gasto energético, tende a se relacionar de forma negativa com a quantidade de atividade física realizada, sendo ainda que fatores associados, como o estresse, horas de trabalho e horas extras também contribuem de maneira inversa à quantidade de atividade (KIRK; RHODES, 2011, p. 481). Já que o estresse é um determinante inverso da atividade física e a manutenção desta está

diretamente relacionada com o estado psicológico do indivíduo, de forma que se negativamente influenciado pelo trabalho, conseqüentemente, de forma igualmente negativa influenciará a realização de atividades (BAUMAN et al., 2012, p. 261–262).

Em outras palavras, longos períodos gastos em comportamento sedentário e sob possível influência de estresse, podem ser caracterizados como a barreira prioritária, que indica a incapacidade de encontrar tempo livre útil para realização de outras atividades. A partir disto, portanto, pode ser uma boa estratégia a orientação e promoção de possibilidades mais práticas de realização de atividades físicas para o público que possui grandes barreiras prioritárias, assim como informações sobre como se exercitar regularmente, um planejamento e como incorporar os exercícios à vida cotidiana (GJESTVANG et al., 2020, p. 1800). Por exemplo, o treinamento intervalado de alta intensidade usa períodos curtos e intensos de trabalho com pouco ou nenhum equipamento. Utilizar esta modalidade em um programa de treinamento de um indivíduo com altas demandas externas (barreira prioritária), pode ser uma boa estratégia para contornar o problema do tempo disponível (GIBALA; MCGEE, 2008, p. 61).

6.3.2 Barreira motivacional

Quando em comparação com as barreiras prioritárias, as barreiras motivacionais possuem mais complexidade por sua característica de maior subjetividade relacionada às questões individuais de cada pessoa, fazendo com que estas sejam mais variadas e possuam mais exemplos descritivos para avaliação.

Em relação ao abandono das práticas de atividade física, Telles e colaboradores (2016, p. 115) mostraram que um dos motivos que mais atrai pessoas às academias é a busca pelo ‘corpo perfeito’. Muitas, em especial as mulheres, sonham em alcançar algo talvez não possível: corpos esculturais, inspirados em atrizes e modelos. Sabe-se que a mídia tem grande responsabilidade na influência a esses tipos de desejos inalcançáveis, podendo ser um fator de desmotivação, pois ela está muito focada em esportes competitivos e na exaltação do corpo atlético, fugindo da realidade de certas populações, o que acaba causando desmotivação em relação à adoção de um estilo de vida mais saudável.

Em paralelo com Telles, o problema da identificação das pessoas com o meio em que estão inseridas foi explicado por Allender, Cowburn e Foster (2006, p. 831). Os autores mostram que a ansiedade e falta de confiança em entrar em ambientes desconhecidos, como academias, foram as principais barreiras para a participação em exercícios. Não conhecer outras

peças, má imagem corporal e não se adequar à cultura de ‘ginástica’ foram as principais preocupações (CRONE-GRANT; SMITH, 1998 apud ALLENDER; COWBURN; FOSTER, 2006, p. 831). As pessoas-modelos utilizadas em meios de comunicação visual nos locais de atividade física para promover o exercício não foram tomadas como referência por grande parte dos adultos relatados nos estudos revisado, já que estes afirmavam não ter se identificado com as mesmas, chegando a sugerir que fossem escolhidas pessoas com maiores diversidades de características como modelos, uma vez que a autopercepção é extremamente importante para motivar as pessoas a participarem de todos os tipos de atividade física (ALLENDER; COWBURN; FOSTER, 2006, p. 831-832).

Pessoas com deficiência relataram falta de conhecimento sobre os tipos ou níveis de atividade adequados em relação à sua deficiência, além de poucas oportunidades de conhecer pessoas com características semelhantes (ALLENDER; COWBURN; FOSTER, 2006, p. 831). Indivíduos homossexuais expressaram preocupação sobre não se encaixarem e relataram abandonar o esporte organizado por se sentirem desconfortáveis em diversas situações, sendo que “o domínio dos estereótipos masculinos no esporte é um desafio particular para a participação de homens homossexuais” (ROBERTSON, 2003 apud ALLENDER; COWBURN; FOSTER, 2006, p. 831). Os idosos, por sua vez, afirmaram que os exercícios que lhes eram passados seriam mais indicados aos mais jovens, além de também mencionarem não saber as quantidades adequadas de atividade física necessária para sua faixa-etária (FINCH, 1997 apud ALLENDER; COWBURN; FOSTER, 2006, p. 831).

Ashton e colegas (2015, p. 6) afirmaram que aqueles que não seguem às recomendações de atividade física percebem o constrangimento de ir à academia como uma grande barreira, além de muitas vezes chegarem a relacionar o ambiente de academia e as pessoas que frequentam com sentimentos de inferioridade, inadequação e falta de autoconfiança. Portanto, uma estratégia interessante, neste caso, é a orientação alternativa de exercícios, como a realização de treinos em casa, por exemplo (ASHTON et al., 2017, p. 339).

Portanto, é evidente a importância de uma maior atenção às necessidades de representatividade e identificação das pessoas, uma vez que por não atenderem alguma característica imposta pelo meio em que estão inseridas, pode incidir um processo de desengajamento da prática de atividade física pelo sentimento não pertencimento àquele local ou falta de atenção às suas particularidades.

É importante que o profissional de saúde se atente a algumas questões quando em atuação. O programa de exercícios deve ser agradável, tolerável e ajustado ao estilo de vida do indivíduo em questão, já que estas características combinadas com estratégias criativas e uma atenção cuidadosa por parte do profissional tendem a aumentar o prazer do indivíduo associado à prática (BURGESS; HASSMÉN; PUMPA, 2017, p. 132). A avaliação e instrução regular sobre as barreiras identificadas garantem uma maior individualização do programa, de forma que o foco da atividade física seja compartilhado com estratégias para superar as barreiras e promover maiores níveis de adesão e aderência (BURGESS; HASSMÉN; PUMPA, 2017, p. 132). Uma vez que os hábitos de saúde não são simplesmente modificados por um ato de vontade, já que requerem habilidades motivacionais e autorregulatórias (BANDURA, 2004, p. 151). As pessoas precisam aprender a monitorar seu comportamento e as circunstâncias em que ele ocorre, assim como aprender a estabelecer metas mais simples para gerar motivação e guiar seu comportamento, e a criar incentivos para si próprios (BANDURA, 2004, p. 151).

De maneira geral, sobre a atuação do profissional de saúde com indivíduos e suas características (motivos e barreiras), Burgess, Hassmen e Pumpa (2017) concluíram que:

Dishman, Sallis e Orenstein (1985, p. 162) completam sugerindo que, em muitos casos, as barreiras para atividade física de muitas pessoas, podem não ser conhecidas por elas ou estarem fora de seus controles, fazendo com que seu comportamento sedentário e/ou inatividade física não sejam decisões exclusivamente fundamentadas. Com isso, é importante que o profissional de saúde possua estratégias para orientar e auxiliar os indivíduos a esse respeito, uma vez que a questão da motivação e adesão ao exercício é multidimensional, o que torna complexo o estudo e estabelecimento de diretrizes que visem à adesão (FERREIRA; NAJAR, 2005, p. 210).

7 MOTIVAÇÃO

Com o intuito de recorrer a um maior corpo de conhecimento para a discussão dos fatores relacionados à adesão e aderência em rotinas de prática de atividade física, serão discutidas algumas das mais importantes teorias sobre a motivação humana neste tópico.

7.1 Hierarquia das necessidades: Pirâmide de Maslow.

De acordo com Maslow (1943, p. 03) as necessidades humanas estão estruturadas e colocadas em hierarquias de pré-potência. Isto é, o surgimento de uma necessidade quase que

de modo geral depende da satisfação de uma necessidade anterior mais pré-potente. Maslow explica que nenhuma necessidade ou impulso pode ser tratado como algo distinto, uma vez que cada um destes se relaciona com o nível de satisfação ou insatisfação dos demais.

Necessidades Fisiológicas. Esta se trata do nível mais baixo da pirâmide, mas é de grande importância, pois diz respeito às necessidades que se relacionam com o ser humano enquanto um ser biológico, como a alimentação, sono, respiração, água, excreção, dentre outros (MASLOW, 1943, p. 04).

Os chamados impulsos fisiológicos seriam as necessidades que comumente são tomadas como ponto inicial para a teoria da motivação, pois se uma pessoa carece de suas necessidades mais básicas, como, comida, segurança, autoestima e relacionamentos, certamente teria como mais forte do que qualquer outra, a fome pela comida, pois se todas as necessidades não forem concretizadas e o organismo for dominado pelas necessidades fisiológicas, todas as demais poderiam vir a se tornar inexistentes ou serem colocadas em segundo plano. Portanto, é justo caracterizar o organismo inteiro pela sua fome, já que a partir disso, sua consciência é quase que inteiramente dominada pela mesma, de forma que nenhum outro interesse exista além do de saciá-la (MASLOW, 1943, p. 04).

As capacidades que não são relevantes para a realização de suas necessidades mais primárias são colocadas em segundo plano, assim “o desejo de tocar instrumentos, de comprar um carro, o anseio por um novo par de sapatos são, em casos extremos, esquecidos ou tornados de importância secundária”, pois qualquer outra coisa que não implique na satisfação de seus impulsos fisiológicos, é esquecida ou torna-se de menor importância para o indivíduo (MASLOW, 1943, p. 05).

Necessidades de Segurança. Maslow (1943, p. 06) afirmou que, se as impulsos fisiológicos estiverem satisfeitos, ocorre por surgir então uma nova gama de necessidades: as necessidades de segurança. Assim como acontece com as necessidades fisiológicas, de o indivíduo ser dominado pela sua fome, por exemplo, tal situação também pode ocorrer nesta nova camada da pirâmide, mas em menor escala. A busca pela comodidade é um dos aspectos da tentativa de buscar segurança e estabilidade, tal como a preferência pelo conhecido ao invés do desconhecido (MASLOW, 1943, p. 08).

Necessidades Sociais. Com os estágios anteriores em conformidade, surge então a necessidade de amor, afeto, e de pertencimento, sendo que neste caso, quando o indivíduo percebe ausência em seu meio social, suas amizades, na vida amorosa e/ou carência de relações

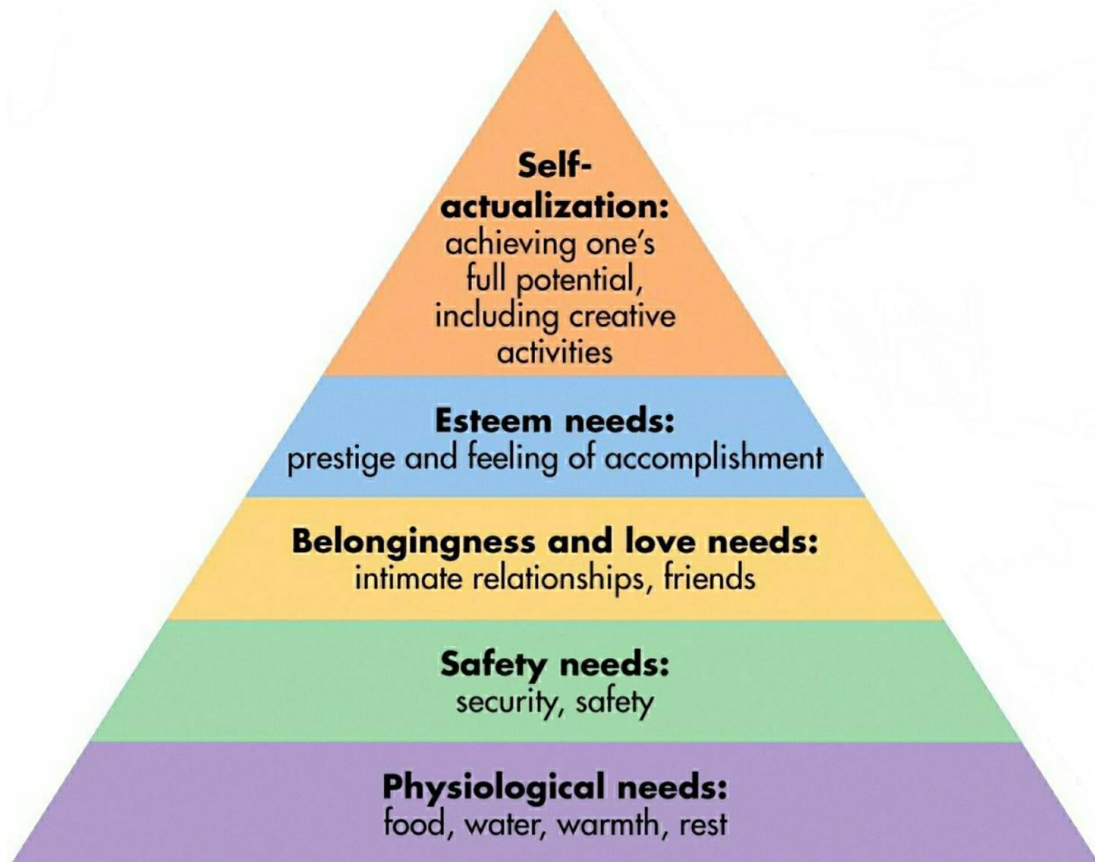
de modo geral, a pessoa passa a sentir fome de afeto e se esforçará para construir e manter relações que preencham estes desejos (MASLOW, 1943, p. 09).

Necessidades de Estima. A sociedade hoje, para Maslow (1943, p. 10), “tem uma necessidade ou desejo por uma avaliação estável, firmemente baseada, (geralmente) elevada de si mesmas, para o autorrespeito ou autoestima e para a estima dos outros”. Autoestima está relacionada com a auto percepção de um indivíduo com a sua real capacidade, estado de realização e sentimento de respeito das pessoas ao seu redor. Essas necessidades podem ser dispostas em dois grupos, sendo o primeiro relacionado aos desejos de força, realização, adequação, confiança e autonomia baseada na liberdade, enquanto o segundo grupo se remete aos desejos de reputação, prestígio, reconhecimento, atenção, importância e apreciação. A realização da necessidade de auto estima, conduz a sentimentos de autoconfiança, valor, força e capacidade de adequação ao mundo e suas demandas. Porém, a insatisfação dessas necessidade podem levar a sentimentos de inferioridade, fraqueza e desamparo, o que, por sua vez, pode vir a dar origem a desânimo, tendências compensatórias ou neuróticas. (MASLOW, 1943, p. 10)

Necessidades de Auto Realização. Sobre o último nível da pirâmide, o autor afirma que embora as necessidades passadas do indivíduo se encontrem satisfeitas, ainda assim há quase sempre que se esperar um novo descontentamento, a menos que o indivíduo esteja fazendo o que lhe é mais adequado, de fato. “Um músico deve fazer música, um artista deve pintar, um poeta deve escrever, se quiser ser feliz em última instância. O que um homem pode ser, ele deve ser.” (MASLOW, 1943, p. 10)

Esse descontentamento pode ser expressado no desejo de autenticidade de cada indivíduo, podendo variar de pessoa para pessoa o formato em que essas necessidades se apresentarão. “Em um indivíduo, pode assumir a forma de desejo de ser uma mãe ideal, em outro pode ser expresso atleticamente e em outro ainda pode ser expresso em pinturas ou invenções.” (MASLOW, 1943, p. 10).

Figura 4 - Pirâmide de Maslow



(MASLOW, 1943, p. 01)

7.2 Teoria da Autodeterminação

Ryan e Deci (2000, p. 54) afirmaram que grande parte das teorias de motivação a vê como um fenômeno quantitativo, ou seja, se limitam a entender porque algumas pessoas tem uma boa quantidade de motivação, enquanto outras tem tão pouca. Isto provavelmente reflete o significado comum à motivação, no qual considera-se que a pessoa motivada é aquela que se move em direção a algo, geralmente com ímpeto e inspiração, ao mesmo tempo que a pessoa desmotivada é vista com frequência como alguém que não tem energia ou proatividade para alcançar um fim específico. Os autores ainda explicam que pessoas estão sempre procurando promover cada vez mais motivação, seja nos outros ou em si mesmas, porém o que ocorre é que a motivação não é apenas quantitativa, medida em níveis maiores ou menores, mas qualitativa também, no que se refere a sua orientação, expressa em tipos diferentes de motivação.

A diferença entre os tipos deve-se a razões subjetivas e objetivas que darão motivo para a ação. Um exemplo de razão objetiva que os autores citam é no aluno que se motiva a

estudar porque quer o reconhecimento do pai ou do professor. No entanto, ele também poderia se motivar porque considera a matéria interessante e agradável, o que, neste caso, configura como um exemplo de razão subjetiva.(RYAN; DECI, 2000, p. 54-55).

Os autores afirmam que em ambos os exemplos a quantidade de motivação pode ser a mesma, ao mesmo tempo que a natureza e o foco variam, enquanto na Teoria da Autodeterminação (DECI; RYAN, 1985 apud (RYAN; DECI, 2000, p. 55) os tipos de motivação se diferem partindo dos objetivos e motivos que desencadearão as ações, sendo que a distinção mais imediata se dá entre motivação intrínseca e extrínseca.

A motivação intrínseca pode surgir mesmo na ausência de estímulos ou reforços externos, como as recompensas ou pressões circunstanciais. Este fenômeno foi reconhecido em experimentos com animais (WHITE, 1959 apud RYAN; DECI, 2000 p. 55), onde se observou que muitos comportamentos nasciam espontaneamente, movidos pela diversão ou pelo desafio. O interessante neste tipo de motivação é que mesmo proporcionando benefícios e a conquista de novas habilidades e capacidades, nenhum destes resultados foi o elemento motivador principal. A ação era praticada pela satisfação inerente que proporcionava e não pela busca de um resultado predeterminado. (RYAN; DECI, 2000, p. 56)

A motivação extrínseca é uma construção que existe sempre que uma atividade é realizada a fim de obter algum resultado separável. A motivação extrínseca, portanto, contrasta com a motivação intrínseca, que se refere a fazer uma atividade simplesmente para o prazer da própria atividade, ao invés de seu valor instrumental (RYAN; DECI, 2000, p. 60)

Embora seja comum imaginar que a motivação extrínseca seja caracterizada pela falta de autonomia, a teoria da Autodeterminação sugere que existem diferentes graus de autonomia presentes neste tipo de motivação, citando como exemplo dois estudantes que precisam terminar um trabalho acadêmico. Enquanto um se motiva a estudar para evitar a punição de seus pais, o outro se motiva porque o trabalho é valioso para a carreira que quer seguir. Ambos estão motivados por razões extrínsecas e enxergam suas ações como instrumentos para um fim. Entretanto, no primeiro caso, o estudante está agindo sob as ordens dos pais, sem liberdade ou autonomia de escolha. Já no segundo caso, o estudante possui um sentimento de escolha, porque mesmo que o trabalho fosse desinteressante, este servia de instrumento para alcançar algo que lhe interessava e que foi escolhido por ele. É também importante dizer que os dois casos ilustram comportamentos intencionais, mas que diferem em suas percepções de autonomia (RYAN; DECI, 2000, p. 60)

7.3 Teoria Social Cognitiva

Bandura propôs a Teoria Social Cognitiva (TSC) (BANDURA, 2004) que reúne, basicamente, o conhecimento acerca dos fatores determinantes para uma ação, o funcionamento destes e as estratégias de como manipulá-los em prol da saúde. A TSC explica como ocorre a mudança de um comportamento perante fatores internos (pessoais) e externos (sociais).

Os determinantes centrais incluem o conhecimento dos riscos e benefícios para a saúde de diferentes práticas de saúde, autoeficácia percebida para que se possa exercer controle sobre seus hábitos de saúde, expectativas de resultados sobre os custos e benefícios esperados para hábitos de saúde diferentes, os objetivos de saúde das pessoas definidos para si próprios e os planos e estratégias concretas para realizá-los, e os facilitadores percebidos e impedimentos sociais e estruturais para as mudanças que procuram.

Bandura afirma que o primeiro passo para a mudança de comportamento ocorre a partir de quando o indivíduo toma ciência dos riscos e benefícios para a saúde que seus atuais hábitos possuem, já que é bastante improvável que a concepção de mudança ocorra sem o entendimento prévio de que ela é necessária.

Em sequência, para que o processo de mudança continue a se desenvolver é preciso uma crença de eficácia pessoal suficiente para fazer com que o indivíduo seja capaz de perseverar na decisão de mudança, uma vez que para agir de fato, é primordial que a pessoa se perceba capaz de produzir resultados através de suas próprias ações.

Outro determinante que tem grande influência sobre o comportamento de mudança do indivíduo são as expectativas deste com o processo em si, de forma que os resultados percebidos, frutos do processo, autorregulam o comportamento de acordo com a sua percepção. Se forem mudanças positivas, então o comportamento de mudança tende a ser ressaltado, mas caso as mudanças sejam tomadas com negativas, a decisão de mudança pode ser abalada. Este determinante também se relaciona de forma externa. Não apenas a autopercepção dos resultados é importante, mas também, uma percepção de aprovação social, de modo que se outras pessoas avaliarem os resultados do processo de mudança de comportamento como positivos, há as mesmas consequências do que acontece com a autopercepção.

Em sequência existem os objetivos pessoais que estão profundamente associados com o indivíduo em si. Estes possuem uma contribuição significativa importante no processo de mudança, uma vez que se o processo ou os resultados esperados com ele são valorizados pelo indivíduo, manter-se engajado é mais provável.

Os determinantes relacionados com planos e estratégias para conquistar os objetivos valorizados definem o curso da mudança do comportamento, pois se tratam de variáveis que afetam de forma imediata o processo, uma vez que se tratam das estratégias. Bandura cita o exemplo das metas, sendo que estas quando são menores e mais fáceis de serem cumpridas, auxiliam com aumento de motivação e sentimentos de sucesso.

E, por fim, os últimos determinantes: os facilitadores e obstáculos (impedimentos). Os obstáculos se relacionam com o determinante da autoeficácia, de forma que superá-los deve ser algo tido como possível pelo indivíduo. Enquanto os facilitadores representam os aspectos positivos que contribuem naturalmente com o processo.

Bandura concluiu que se não existirem obstáculos, o comportamento será muito mais facilmente alterado e de maneira ainda mais eficaz (BANDURA, 2004, p. 144-145).

7.4. Teoria da Necessidade de Pertencimento

Baumeister e Leary demonstraram que o ser humano é um animal social, cujo qual anseia por sentir-se acolhido e pertencente a algum grupo ou meio, sendo que tal anseio se refere mais do que apenas um desejo ou vontade, caracterizando-se como uma necessidade, a partir da qual foi criada a Teoria da Necessidade de Pertencimento (TNP) (BAUMEISTER; LEARY, 1995).

A TNP explica que a necessidade de pertencer a algo se trata de uma necessidade inata, ou seja, que não depende de nenhum fator para ocorrer, e deve estar presente em todos os humanos, além de possuir importantes relações com a reprodução e a sobrevivência. “Grupos podem compartilhar comida, fornecer companheiros e ajudar a cuidar dos filhos. Caçar animais grandes ou manter vigilância defensiva contra inimigos predadores, são mais bem realizadas pela cooperação em grupo.” (BAUMEISTER; LEARY, 1995, p. 499).

Baumeister e Leary afirmaram que esta necessidade de pertencimento pode ser ainda mais ressaltada na presença de outro grupo, uma vez que há agora um sentimento aumentado de exclusão e perigo, e por isto é também relevante que o grupo seja constituído de “pessoas familiares e cooperativas que se preocupam com o seu bem-estar.” (BAUMEISTER; LEARY, 1995, p. 499).

Mecanismos internos regulatórios seriam os responsáveis por controlar estes impulsos de pertencimento através da adaptação do comportamento do indivíduo em função de serem mais sociais. Esses mecanismos induziriam o indivíduo a buscar agrupamentos, sofrer na ausência destes ou ter prazer a partir deles, de maneira que promoveriam a aprendizagem ao converter experiências sociais positivas em estímulos de reforço ou de punição no caso de experiências negativas (BAUMEISTER; LEARY, 1995, p. 499).

Preferencialmente, a necessidade de pertencer é mais satisfeita quando amizades e outros vínculos são formados entre pessoas semelhantes e que possuem algo em comum (BAUMEISTER; LEARY, 1995, p. 520). De forma que o estado de pertencimento também pode influenciar na motivação, uma vez que vínculos afetivos contribuem com maiores sensações de bem estar e direcionam comportamentos a realização de algum objetivo (BAUMEISTER; LEARY, 1995, p. 500). Inversamente, ou seja, quando há uma necessidade de pertencimento não satisfeita de maneira crítica, diversos problemas ligados à saúde física e psicológica podem surgir (BAUMEISTER; LEARY, 1995, p. 520).

8 DISCUSSÃO

Este trabalho visou reunir as informações associadas aos preditores de adesão e aderência à atividade física em adultos com o intuito de discutir sobre a motivação e as altas taxas de inatividade física e comportamento sedentário nas tendências nacionais e mundiais associadas aos altos índices de abandono das práticas de atividade física, que sugerem uma necessidade de mudança na forma como a atividade física é relacionada à maioria das pessoas.

Sallis e colegas (2006) construíram o Modelo Ecológico da Vida Ativa que organiza todos os aspectos da vida em sociedade com as possibilidades de praticar atividade física, seja de forma estruturada em um contexto esportivo ou no deslocamento ao trabalho, por exemplo. O modelo compreende diversas camadas (domínios), sendo que a central e principal é representada pelo indivíduo e suas características pessoais (domínio intrapessoal), enquanto as restantes correspondem a outras esferas da vida social ou são frutos da interação com o domínio intrapessoal, sendo, nesse último caso, o comportamento do indivíduo. Em outras palavras, a interação dos fatores internos (indivíduo) e externos (ambiente em que este está inserido) resulta no comportamento das pessoas para com o ambiente em que estão envolvidas. Yen e Li (2019) analisaram os determinantes do modelo ecológico e concluíram que as decisões políticas e

governamentais possuem um impacto significativo no comportamento ativo das pessoas, uma vez que todos os domínios, fora o intrapessoal, podem ser manipulados e alterados por políticas de incentivo à atividade física, melhoria e construção de ambientes esportivos e de acessibilidade. Com isso, entende-se que os fatores externos são muito relevantes, mas nem sempre podem ser manipulados, direcionando uma maior atenção aos fatores internos, já que são “acessíveis” aos profissionais da saúde, que podem auxiliar no controle e regulação destes, uma vez que são grandes preditores de adesão e aderência de atividades físicas.

Os fatores associados à adesão, aderência e abandono das práticas de atividade física são variados e complexos (SABA, 2001, apud TELLES et al., 2016, p. 05-06). Foi visto que os principais elementos associados a um maior engajamento e durabilidade nas rotinas de exercícios estão justamente relacionados às pessoas que já estão inseridas no contexto de atividade de forma efetiva, ou seja, possuem um histórico e nível de atividade física minimamente avançados (ARMITAGE, 2005, p. 236; BAUMAN et al., 2012, p. 260; DISHMAN; SALLIS; ORENSTEIN, 1985, p. 05; FERREIRA; NAJAR, 2005, p. 210; SPERANDEI; VIEIRA; REIS, 2016, p. 03). O que sugere duas conclusões: a primeira de que as pessoas aderem às atividades e falham algumas vezes em sua aderência ao longo da vida (SABA, 2001, apud TELLES et al., 2016, p. 05-06), e isso, aos poucos, gera aprendizagens e ajustes relacionados à percepção do indivíduo com a atividade, fazendo com que este desenvolva cada vez mais sua adaptação, a ponto de chegar em um nível de conforto, aptidão, prazer e identificação com a mesma, tornando esta, portando, uma atividade inserida e associada à pessoa, uma vez que grande parte dos motivadores autorreferidos por indivíduos ativos referem a atividade como algo prazeroso e importante a eles (GJESTVANG et al., 2020, p. 1800; SABA, 2001, apud TELLES et al., 2016, p. 05-06). Este lento desenvolvimento baseado em tentativas, erros e aprendizagem é mais provável de ocorrer ao longo da infância (TELLES et al., 2016, p. 114), na qual as principais barreiras percebidas de prioridade e motivação não possuem tanta relevância, uma vez que as crianças dispõem de mais energia, tempo livre e motivação intrínseca, o necessário para vivenciar diversas práticas esportivas e descobrir quais as modalidades que mais lhe apeteçam. Dessa forma, há mais possibilidades de se agregar um maior histórico de atividade física e níveis de aptidão, chegando na idade adulta com maiores chance de se adaptar e praticar atividades físicas naturalmente.

A segunda conclusão é que as pessoas ativas são justamente aquelas que passaram por um “grande filtro da atividade física”, constituído de indivíduos satisfeitos com a modalidade que praticam (ZACH et al., 2012, p. 150-151), com tempo disponível importante

para poderem realizar as atividades (GJESTVANG et al., 2020, p. 1800) e dentro dos padrões valorizados de estética (ALLENDER; COWBURN; FOSTER, 2006, p. 831; TELLES et al., 2016, p. 115), uma vez que os resultados mostram que o perfil das pessoas que mais tendem a uma maior aderência é justamente o que condiz com a descrição acima. Os sentimentos de identificação e pertencimento são muito relevantes neste caso, conforme a Teoria da Necessidade de Pertencimento (BAUMEISTER; LEARY, 1995), já que são grandes preditores de abandono (barreira motivacional), e frequentemente atribuídos por indivíduos que não fazem parte deste padrão estético. Algo compreensível ao considerar o efeito deste “filtro” à longo prazo dentro de um ambiente de academia, por exemplo, já que a tendência aumentada de evasão de pessoas que não se sentem pertencidas àquele ambiente por não se identificarem com as outras associada às tendências de aderência por quem atende a um padrão resultam em uma predominância, quase homogênea, de pessoas fisicamente semelhantes no ambiente da academia, gerando um ciclo, pois neste cenário, o não pertencimento com o ambiente se torna ainda maior às pessoas que não correspondem a ele, potencializando o efeito de desengajamento, podendo, inclusive, chegar ao ponto de desenvolver sentimentos de repulsa pelo ambiente de academia, como visto por Ashton 2015. A satisfação com a modalidade pode ser um fator chave para a quebra ou atenuação destes sentimentos de efeito negativo à adesão e aderência no caso de uma atividade física que gera prazer e é valorizada por uma pessoa fora dos padrões de estética, mas o seu apreço pela modalidade é maior, da mesma forma que o tempo ocioso também é importante, já que cargas elevadas de demandas externas como trabalho e estudo podem causar sintomas de estresse e fadiga, interferindo na aderência.

Portanto, é bastante provável que um indivíduo que teve incentivo e acesso à contextos esportivos na infância possua uma maior probabilidade de praticar atividade física na idade adulta por conta de seu histórico, nível de aptidão, familiaridade com a modalidade e prazer associado à prática, sendo que o fator do tempo disponível é mais simples de ser priorizado e alcançado por um indivíduo que percebe a atividade como importante para si e tem prazer com a prática, do que em comparação com uma pessoa sem histórico de atividade e, provavelmente, baixos níveis de aptidão, sem familiaridade com a modalidade que lhe agrada e sintomas de repulsa (ASHTON et al., 2015, p. 4–6).

A teoria da Hierarquia das Necessidades (MASLOW, 1943) sobre a estrutura piramidal da motivação humana baseada em impulsos e necessidades primais à vida em sua base com ascendência às camadas superiores restrita mediante satisfação dos andares mais baixos auxilia no entendimento de algumas das barreiras existentes em relação à adesão e

aderência em práticas esportivas. As necessidades de estima remetem ao fator de identificação e adequação do “grande filtro da atividade física”, já que se tratam de necessidades de aprovação e reconhecimento dos outros ao redor para garantir sentimentos de pertencimento e valor, o que, neste caso, não se consolidam, causando o que Maslow coloca como sentimentos de inferioridade e incapacidade, culminando no desengajamento e abandono.

A condição para alcançar os níveis superiores de necessidades na pirâmide de Maslow é a satisfação e garantia dos níveis inferiores. Esta dinâmica pode explicar muito bem a barreira prioritária, uma vez que se trata da barreira mais citada como fator limitante para prática de atividades físicas e remete à falta de tempo por necessidades de atenção a outras esferas que o indivíduo tem como mais urgentes e prioritárias. Dessa forma, tem-se que a barreira prioritária deve existir quando o indivíduo possuir necessidades que são mais importantes do que a atividade física em estado de insatisfação, o que, de acordo com Maslow, tende a conduzir o indivíduo a satisfazer estas necessidades mais urgentes, tornando outras menos urgentes como secundárias, possuindo, conseqüentemente, menor atenção.

A teoria da Autodeterminação (RYAN; DECI, 2000) pode explicar o porquê de alguns motivos autorreferidos pelas pessoas que iniciam as atividades físicas estarem mais relacionados com uma menor aderência que outros. Deci e Ryan explicam as diferenças entre as motivações intrínsecas e extrínsecas, sendo que a primeira está mais relacionada a motivos e justificativas importantes e valorizadas pelo indivíduo, enquanto a segunda à pressão de terceiros. A partir disso é importante que as pessoas busquem realizar atividades que agreguem significado a elas, garantido que sua motivação seja mais intrínseca, a qual está relacionada a maiores níveis de aderência, ou que busque desenvolver ou encontrar valor naquela atividade que necessita praticar, mas não possui tanta afinidade, já que a prática por motivações externas não tende a durar.

A modalidade da atividade física, o espaço em que será praticada e um planejamento de horários são ótimas formas de se pensar em contornar as barreiras prioritárias e motivacionais, de maneira que o indivíduo valorize a atividade que pratique, tendo maiores níveis de motivação intrínseca e prazer com a prática, se identifique minimamente com o espaço, sentindo-se mais pertencido àquele local, elevando ainda mais sua motivação intrínseca, e possua um programa bem estruturado que leve em conta seus horários, para que as atividades estejam bem formatadas para seu dia a dia em prol de uma maior praticidade e eficiência.

A Teoria Social Cognitiva (BANDURA, 2004) discorre sobre o processo de mudança de comportamento e seus fatores determinantes. A teoria de Bandura auxilia no entendimento e compreensão dos fatores que interferem no processo de adesão e aderência de forma geral. Em exemplo, como as barreiras afetam o sentimento de autoeficácia e a importância desta para a mudança de comportamento, assim como a valorização dos objetivos buscados que contribuem significativamente com a manutenção da adesão, ou ainda, a importância de um estabelecimento de metas adequado e relevante ao indivíduo. A TSC também explica que a mudança de comportamento só ocorre quando a pessoa entende que esta é necessária, a partir do julgamento que ela faz de que seu atual comportamento pode ser prejudicial para si mesma. Em resumo, a TSC ressalta a importância do fornecimento de informação e conhecimento acerca das atuais condições, da construção de estratégias interessantes e eficientes, e principalmente, da autoeficácia, sendo absolutamente relevante para que o indivíduo se considere capaz e se motive a iniciar um processo de mudança e supere as barreiras presentes neste. São todas condições passíveis de serem induzidas e influenciadas por um profissional de saúde, o qual, de acordo com Bandura, deve mudar o foco do terrorismo às consequências dos hábitos negativos à saúde e se dedicar mais em conscientizar e capacitar o indivíduo à mudança (BANDURA, 2004, p. 148).

De forma geral, as barreiras mais recorrentes de atividade física são as barreiras prioritária e motivacional, entretanto, há uma grande quantidade de outras que podem ser igualmente relevantes em determinados indivíduos. E por isso é muito importante que o profissional de saúde identifique os motivadores e as barreiras que a pessoa possui para que sejam levados em consideração no programa de exercícios ou orientação profissional, uma vez que um fator bastante relevante além dos tipos de barreiras é a quantidade destas, sendo mais simples superar poucas do que muitas. Com isso, há uma maior garantia de um trabalho mais eficaz, aumentando as chances de adesão e aderência mais duradouras, trazendo benefícios à saúde de maneira a prevenir os efeitos deletérios do sedentarismo.

9 CONCLUSÃO

Em conclusão, o sedentarismo possui, atualmente, prevalências e tendências preocupantes no Brasil e no mundo, além de estar diretamente associado com inúmeras doenças e mortalidade por todas as causas. Diminuir o comportamento sedentário e a inatividade física com exercícios físicos é uma ótima resposta profilática às consequências do sedentarismo. As

altas taxas de inatividade física podem ser explicadas por fatores ambientais e pessoais, sendo que este primeiro recai maior responsabilidade às decisões políticas, enquanto o segundo pode ser explicado pelos índices de adesão e aderência à atividade física, que por sua vez são determinados a partir da resultante de fatores internos e externos positivos com os fatores internos e externos negativos de um indivíduo, ou seja, o comportamento ativo de uma pessoa sofre influência de diversas variáveis, as quais, quando observadas e controladas, podem ser manipuladas de forma favorável ao objetivo que se deseja. Dessa forma, é recomendável que os profissionais de saúde se atentem às questões de adesão e aderência para diminuir as taxas de abandono e contribuam, portanto, com uma redução mais eficaz dos níveis de inatividade física, mesmo que em escalas menores.

10 REFERÊNCIAS

AALTONEN, Sari; ORTEGA-ALONSO, Alfredo; KUJALA, Urho M.; KAPRIO, Jaakko; JYVÄSKYÏ, Jyv¨; JYVÄSKYÏ, Jyväskeyi Jyv¨. Genetic and Environmental Influences on Longitudinal Changes in Leisure-Time Physical Activity From Adolescence to Young Adulthood. **Twin Research and Human Genetics**, [S. l.], v. 16, p. 535–543, 2013. DOI: 10.1017/thg.2013.9.

ALLENDER, Steven; COWBURN, Gill; FOSTER, Charlie. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: A review of qualitative studies. **Health Education Research**, [S. l.], v. 21, n. 6, p. 826–835, 2006. DOI: 10.1093/her/cyl063.

ARMITAGE, Christopher J. Can the theory of planned behavior predict the maintenance of physical activity? **Health Psychology**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 235–245, 2005. DOI: 10.1037/0278-6133.24.3.235.

ASHTON, Lee M.; HUTCHESSON, Melinda J.; ROLLO, Megan E.; MORGAN, Philip J.; COLLINS, Clare E. Motivators and Barriers to Engaging in Healthy Eating and Physical Activity: A Cross-Sectional Survey in Young Adult Men. **American Journal of Men’s Health**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 330–343, 2017. DOI: 10.1177/1557988316680936.

ASHTON, Lee M.; HUTCHESSON, Melinda J.; ROLLO, Megan E.; MORGAN, Philip J.; THOMPSON, Debbe I.; COLLINS, Clare E. Young adult males’ motivators and perceived barriers towards eating healthily and being active: A qualitative study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 1–10, 2015. DOI: 10.1186/s12966-015-0257-6.

BANDURA, Albert. Health Promotion by Social Cognitive Means. **Health Education & Behavior**, [S. l.], v. 31, n. 2, p. 143–164, 2004. DOI: 10.1177/1090198104263660.

BAUMAN, Adrian E. et al. **Correlates of physical activity: Why are some people physically active and others not?** **The Lancet** Lancet Publishing Group, , 2012. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60735-1.

BAUMEISTER, Roy F.; LEARY, Mark R. The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. **Psychological Bulletin**, [S. l.], 1995. DOI: 10.1037/0033-2909.117.3.497.

BROWNELL, K. D.; STUNKARD, A. J.; ALBAUM, J. M. Evaluation and modification of exercise patterns in the natural environment. **American Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 137, n. 12, p. 1540–1545, 1980. DOI: 10.1176/ajp.137.12.1540.

BURGESS, E.; HASSMÉN, P.; PUMPA, K. L. Determinants of adherence to lifestyle intervention in adults with obesity: a systematic review. **Clinical Obesity**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 123–135, 2017. DOI: 10.1111/cob.12183.

CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE. 2017. Disponível em: <http://www.cardiometro.com.br/antiores.asp>. Acesso em: 12 set. 2020.

DISHMAN, R. K.; SALLIS, J. F.; ORENSTEIN, D. R. The determinants of physical activity and exercise. **Public health reports (Washington, D.C. : 1974)**, [S. l.], v. 100, n. 2, p. 158–71, 1985.

EKELUND, Ulf; STEENE-JOHANNESSEN, Jostein; BROWN, Wendy J.; FAGERLAND, Morten Wang; OWEN, Neville; POWELL, Kenneth E.; BAUMAN, Adrian; LEE, I. Min. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. **The Lancet**, [S. l.], v. 388, n. 10051, p. 1302–1310, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30370-1.

FENTON, Sally; SANDOO, Amer; METSIOS, George; DUDA, Joan; KITAS, George; VELDHUIJZEN VAN ZANTEN, Jet; FENTON, Sally A. M. Sitting time is negatively related to microvascular endothelium-dependent function in Rheumatoid Arthritis. [S. l.], [s.d.]. DOI: 10.1016/j.mvr.2018.01.005.

FERREIRA, Marcos Santos; NAJAR, Alberto Lopes. Programas e campanhas de promoção da atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 10, n. suppl, p. 207–219, 2005. DOI: 10.1590/s1413-81232005000500022.

FLECK, Steven J. Detraining: Its Effects on Endurance and Strength. **Strength & Conditioning Journal**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 22–28, 1994.

GIBALA, Martin J.; MCGEE, Sean L. Metabolic Adaptations to Short-term High-Intensity Interval Training. **Exercise and Sport Sciences Reviews**, [S. l.], v. 36, n. 2, p. 58–63, 2008. DOI: 10.1097/JES.0b013e318168ec1f.

GJESTVANG, Christina; ABRAHAMSEN, Frank; STENSRUD, Trine; HAAKSTAD, Lene

A. H. Motives and barriers to initiation and sustained exercise adherence in a fitness club setting—A one-year follow-up study. **Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports**, [S. l.], v. 30, n. 9, p. 1796–1805, 2020. DOI: 10.1111/sms.13736.

GJESTVANG, Christina; STENSRUD, Trine; HAAKSTAD, Lene A. H. Are changes in physical fitness, body composition and weight associated with exercise attendance and dropout among fitness club members? Longitudinal prospective study. **BMJ Open**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 1–10, 2019. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-027987.

GUALANO, Bruno; TINUCCI, Taís. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, [S. l.], v. 25, n. spe, p. 37–43, 2011. DOI: 10.1590/S1807-55092011000500005.

GUTHOLD, Regina; STEVENS, Gretchen A.; RILEY, Leanne M.; BULL, Fiona C. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. **The Lancet Global Health**, [S. l.], v. 6, n. 10, p. e1077–e1086, 2018. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30357-7.

HALLAL, Pedro C.; ANDERSEN, Lars Bo; BULL, Fiona C.; GUTHOLD, Regina; HASKELL, William; EKELUND, Ulf. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **The Lancet**, [S. l.], v. 380, n. 9838, p. 247–257, 2012. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60646-1.

JOO, Chang Hwa. The effects of short term detraining and retraining on physical fitness in elite soccer players. **PLOS ONE**, [S. l.], v. 13, n. 5, p. e0196212, 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0196212.

KATZMARZYK, Peter T.; JANSSEN, Ian. **The Economic Costs Associated With Physical Inactivity and Obesity in Canada: An Update**. [s.l.: s.n.].

KIRK, Megan A.; RHODES, Ryan E. Occupation correlates of adults' participation in leisure-time physical activity: a systematic review. **American journal of preventive medicine**, [S. l.], v. 40, n. 4, p. 476–485, 2011.

LINENGER, Jerry M.; CHESSON, Charles V.; NICE, D. Stephen. Physical Fitness Gains Following Simple Environmental Change. **American Journal of Preventive Medicine**, [S. l.], v. 7, n. 5, p. 298–310, 1991. DOI: 10.1016/S0749-3797(18)30903-6.

MASLOW, A. H. A theory of human motivation. **Psychological Review**, [S. l.], v. 50, n. 4, p.

370–396, 1943. DOI: 10.1037/h0054346.

MATTHEWS, Charles E.; CHEN, Kong Y.; FREEDSON, Patty S.; BUCHOWSKI, Maciej S.; BEECH, Bettina M.; PATE, Russell R.; TROIANO, Richard P. Amount of Time Spent in Sedentary Behaviors in the United States, 2003-2004. **American Journal of Epidemiology**, [S. l.], v. 167, n. 7, p. 875–881, 2008. DOI: 10.1093/aje/kwm390.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informações sobre Mortalidade**. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br#:~:text=Dados do Sistema de Informações,no dia-a-dia>. Acesso em: 6 ago. 2020.

MOLANOROUZI, Keyvan; KHOO, Selina; MORRIS, Tony. Motives for adult participation in physical activity: Type of activity, age, and gender Health behavior, health promotion and society. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 15, n. 1, 2015. DOI: 10.1186/s12889-015-1429-7.

MUJIKÁ, Iñigo; PADILLA, Sabino. **Detraining: Loss of training-induced physiological and performance adaptations. Part II: Long term insufficient training stimulus** **Sports Medicine**, 2000. DOI: 10.2165/00007256-200030030-00001.

NEUFER, P. Darrell. The Effect of Detraining and Reduced Training on the Physiological Adaptations to Aerobic Exercise Training. **Sports Medicine**, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 302–321, 1989. DOI: 10.2165/00007256-198908050-00004.

NOLAN, Paul; KEELING, Shawn; ROBITAILLE, Chantelle; BUCHANAN, Christina; DALLECK, Lance. The Effect of Detraining after a Period of Training on Cardiometabolic Health in Previously Sedentary Individuals. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 15, n. 10, p. 2303, 2018. DOI: 10.3390/ijerph15102303.

RYAN, Richard M.; DECI, Edward L. Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. **Contemporary Educational Psychology**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 54–67, 2000. DOI: 10.1006/ceps.1999.1020.

SALLIS, James F.; CERVERO, Robert B.; ASCHER, William; HENDERSON, Karla A.; KRAFT, M. Katherine; KERR, Jacqueline. AN ECOLOGICAL APPROACH TO CREATING ACTIVE LIVING COMMUNITIES. **Annual Review of Public Health**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 297–322, 2006. DOI: 10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102100.

SALMON, Jo; OWEN, Neville; CRAWFORD, David; BAUMAN, Adrian; SALLIS, James

- F. Physical activity and sedentary behavior: A population-based study of barriers, enjoyment, and preference. **Health Psychology**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 178–188, 2003. DOI: 10.1037/0278-6133.22.2.178.
- SØRENSEN, M.; GILL, D. L. Perceived barriers to physical activity across Norwegian adult age groups, gender and stages of change. **Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports**, [S. l.], v. 18, n. 5, p. 651–663, 2008. DOI: 10.1111/j.1600-0838.2007.00686.x.
- SPERANDEI, Sandro; VIEIRA, Marcelo C.; REIS, Arianne C. Adherence to physical activity in an unsupervised setting: Explanatory variables for high attrition rates among fitness center members. **Journal of Science and Medicine in Sport**, [S. l.], v. 19, n. 11, p. 916–920, 2016. DOI: 10.1016/j.jsams.2015.12.522.
- TELLES, Thabata Castelo Branco; ARARUNA, Lara Cavalcante; ALMEIDA, Mayara Silva; MELO, Anna Karynne. ADESÃO E ADERÊNCIA AO EXERCÍCIO: Um Estudo Bibliográfico. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 109–120, 2016. DOI: 10.31501/rbpe.v6i1.6725.
- TREMBLAY, Mark S. et al. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 1–17, 2017. DOI: 10.1186/s12966-017-0525-8.
- WHO, World Health Organization. **Cardiovascular diseases**. 2017. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Acesso em: 12 set. 2020.
- WHO, World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. **Geneva: World Health Organization**, [S. l.], 2010. DOI: 10.1080/11026480410034349.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world** Geneva: World Health Organization. [s.l.: s.n.].
- YEN, Hsin-Yen; LI, Ching. Determinants of physical activity: A path model based on an ecological model of active living. **PLOS ONE**, [S. l.], v. 14, n. 7, p. e0220314, 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0220314.
- ZACH, Sima; BAR-ELI, Michael; MORRIS, Tony; MOORE, Melissa. Measuring motivation for physical activity: an exploratory study of PALMS-the physical activity and leisure motivation scale. **Athletic Insight**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 141–152, 2012.