

RESSALVA

Atendendo solicitação da autora, o texto completo desta tese será disponibilizado somente a partir de 09/04/2026.

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
MOTRICIDADE - INTERUNIDADES**

**CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
PARA PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA: UM ESTUDO BASEADO NA
TEORIA DA AUTODETERMINAÇÃO**

LETÍCIA APARECIDA CALDERÃO SPÓSITO

**Rio Claro - SP
2024**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
MOTRICIDADE - INTERUNIDADES**

**CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
PARA PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA: UM ESTUDO BASEADO NA
TEORIA DA AUTODETERMINAÇÃO**

LETÍCIA APARECIDA CALDERÃO SPÓSITO

Tese apresentada ao Instituto de Biociências
do Campus de Rio Claro, Universidade
Estadual Paulista, como parte dos requisitos
para obtenção do título de Doutora em
Ciências da Motricidade.

Orientador: Dr. Eduardo Kokubun

Coorientador: Dr. Paulo Henrique Guerra

**Rio Claro - SP
2024**

S764c

Sposito, Leticia Aparecida Calderão

Capacitação de profissionais da Atenção Primária à Saúde para Promoção de Atividade Física : um estudo baseado na teoria da autodeterminação /

Leticia Aparecida Calderão Sposito. -- Rio Claro, 2024

171 f. : il., tabs.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Instituto de Biociências, Rio Claro

Orientador: Eduardo Kokubun

Coorientador: Paulo Henrique Guerra

1. Exercício Físico. 2. Treinamento. 3. Trabalhadores da Saúde. 4. Sistema de Saúde. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Instituto de Biociências, Rio Claro. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA TESE: CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA: UM ESTUDO BASEADO NA TEORIA DA AUTODETERMINAÇÃO

AUTORA: LETICIA APARECIDA CALDERÃO SPOSITO

ORIENTADOR: EDUARDO KOKUBUN

COORIENTADOR: PAULO HENRIQUE DE ARAÚJO GUERRA

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Doutora em Ciências da Motricidade , área: Atividade Física, Saúde e Educação pela Comissão Examinadora:

Prof. Dr. EDUARDO KOKUBUN (Participação Virtual)
Departamento de Educacao Fisica / UNESP - Instituto de Biociencias de Rio Claro - SP

Profa. Dra. MARLENE NUNES SILVA (Participação Virtual)
Faculdade de Educação Física e Desporto / Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias - Lisboa - Portugal

Prof. Dr. CASSIANO RICARDO RECH (Participação Virtual)
Departamento de Educação Física / Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis / SC

Prof. Dr. DOUGLAS ROQUE ANDRADE (Participação Virtual)
Escola de Artes Ciências e Humanidades / USP - Universidade de São Paulo - SP

Prof. Dr. MATHIAS ROBERTO LOCH (Participação Virtual)
Departamento de Fundamentos da Educação Física - Centro de Educação Física e Desportos / UEL - Universidade Estadual de Londrina - PR

Rio Claro, 09 de abril de 2024

*Dedico este trabalho à minha família que tanto me apoia e aos
profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde que foram
inspiração para a sua realização.*

AGRADECIMENTOS

O agradecimento é uma das partes mais esperadas de um trabalho acadêmico, pois reflete a oportunidade de lembrarmos dos árduos momentos e não esquecermos daqueles que estiveram conosco nessa jornada acadêmica e de vida.

Primeiramente, quero agradecer a minha família, em especial, aos meus pais e minha irmã pelo apoio incondicional para a conclusão desse projeto. Ter a oportunidade de voltar para a casa e encontrar a família reunida, é sempre muito importante.

Não posso esquecer da minha gatinha Biju Caroline, que me adotou no meio desse processo e foi uma grata surpresa em meio ao período de pandemia de Covid-19.

Também gostaria de agradecer ao professor Eduardo Kokubun, meu orientador desde o mestrado, por ter acreditado no meu desenvolvimento profissional e pessoal ao longo dos últimos 8 anos, no qual me oportunizou participar e aprender com o seu Laboratório, o NAFES.

Ao meu coorientador, Paulo Guerra, pelos conselhos e por ter me fornecido oportunidades, experiências e influenciado no meu desenvolvimento profissional. Aos dois, agradeço o tempo e a paciência disponibilizada nesse processo de Doutorado.

Ao Professor Hassan Mohamed, por ter contribuído no processo de construção da capacitação, com orientações e ideias relevantes, além de ser uma pessoa muito querida.

Gostaria de agradecer a banca avaliadora no qual admiro muito, pelo tempo disponibilizado e pelas contribuições valiosas que fizeram o trabalho avançar para a defesa.

Aos meus alunos, em diferentes contextos, que tive a oportunidade de ensinar e aprender. Muito obrigada.

Ao projeto Saúde Ativa da UNESP Rio Claro, em que tive o privilégio de supervisionar e coordenar no período da pós-graduação, especialmente nos anos de doutorado. Sou grata a todo aprendizado.

Aos meus amigos, pós-graduandos que trocaram conhecimentos e aconchego, muito obrigada. Também não posso esquecer de alguns nomes que nesse processo de doutorado foram essenciais para a sua execução, melhoria ou forneceram oportunidades para o meu desenvolvimento profissional e pessoal em algum grau. Obrigada Alex F, Andressa, Átila, Camila P, Douglas R, Fabio C, Gabriel, Joyce, Marcela, Mathias L, Mayra, Rogério F, Rogério M e Thalia. Sem vocês eu não teria ido tão longe.

Agradeço a gestão da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro e aos profissionais de saúde por terem aberto as portas para esta pesquisa. Vocês foram inspiração!!!

Aos amigos, defensores do SUS, que construí nesse processo de doutoramento, onde tive a oportunidade de aprender e despertar ainda mais o meu interesse pela Saúde Pública.

Por fim, gostaria de agradecer o programa de pós-graduação em Ciências da Motricidade, agora denominado Ciências do Movimento, no qual sempre buscaram atender às minhas necessidades prontamente.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática”

Paulo Freire

RESUMO

Mesmo que a prática regular de atividade física esteja associada a benefícios multidimensionais às pessoas, sua introdução e manutenção costumam não ser simples. Estratégias que visem o incentivo à permanência de forma autônoma e não controlada, como ações e aconselhamentos pelo prazer, diversão e bem-estar psicológico podem favorecer a continuidade da prática de atividade física. O presente projeto teve como objetivo geral desenvolver e analisar a viabilidade, bem como os efeitos, de uma capacitação educativa de promoção da atividade física, fundamentada na teoria da autodeterminação (TAD) e direcionada às equipes profissionais da Estratégia Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde (APS-SUS), de uma cidade de médio porte brasileira. Para atingir ao objetivo proposto foi aplicada uma intervenção de capacitação sobre atividade física a equipes profissionais de três Unidades Básicas de Saúde (UBS), da APS-SUS, pelo período total de três meses, ocorrendo um encontro por mês, com duração média de 4h30, de modo que, ao terminar a intervenção em uma UBS, o capacitador seguia imediatamente à próxima. As equipes de profissionais da saúde foram selecionadas por conveniência e avaliadas pelo período máximo de 6 meses, já os usuários dos serviços de saúde foram randomizados e avaliados por 1 ano e 3 meses. As variáveis avaliadas foram: (a) sociodemográficas e indicadores de saúde, (b) estágio de prontidão para mudança de comportamento, (c) nível de atividade física, (d) motivações para a prática de atividade física, (e) necessidades psicológicas básicas e (f) percepção de apoio à autonomia. Os dados quantitativos foram apresentados por frequência, percentual, média, desvio padrão e analisados por testes inferenciais de qui-quadrado e anova pelo SPSS. Os dados qualitativos foram analisados pela leitura e releitura da transcrição do grupo focal e estabelecidas categorias a partir do conteúdo disponível. As atividades de preparação da capacitação e os seus resultados foram descritos em três artigos, divididos pelos capítulos a seguir. No capítulo 3, os resultados sobre a revisão de escopo demonstraram que não houve estudos de capacitação na América Latina que tenham utilizado a TAD para a sua produção e que poucos estudos avaliaram os efeitos nos usuários dos serviços de saúde à longo prazo. Além disso, as intervenções foram focadas no direcionamento do aconselhamento pelos profissionais de saúde aos usuários em condições especiais de saúde (gestantes e pessoas diabéticas, por exemplo), diferentemente da presente proposta. Já no capítulo 4, foram apresentadas as percepções dos profissionais após o treinamento para promoção de atividade física e identificou-se que a capacitação atendeu minimamente os pressupostos da TAD, nas distintas UBS de intervenção. No capítulo 5, foram analisados os efeitos da capacitação, no qual, observou-se melhora da motivação autônoma dos profissionais de saúde após a capacitação, mas não é possível inferir que a intervenção tenha influenciado no comportamento dos usuários dos serviços de saúde. Por fim, a partir dos resultados encontrados, é possível recomendar a presente capacitação de promoção sobre atividade física para equipes de profissionais da saúde da APS.

Palavras-chave: Exercício Físico. Treinamento. Trabalhadores da Saúde. Sistema de Saúde.

ABSTRACT

Even though regular physical activity is associated with multidimensional benefits for people, its introduction and maintenance are usually not simple. Strategies that aim to encourage people to remain autonomous and uncontrolled, such as actions and advice for pleasure, fun and psychological well-being can encourage the continuation of physical activity. The general objective of this project was to develop and analyze the feasibility, as well as the effects, of an educational training to promote physical activity, based on the theory of self-determination (STA) and aimed at professional teams of the Family Health Strategy of Primary Care Health (PHC-SUS), from a medium-sized Brazilian city. To achieve the proposed objective, a training intervention on physical activity was applied to professional teams from three Basic Health Units (BHU), of PHC-SUS, for a total period of three months, taking place one meeting per month, with an average duration of 4h30, so that, upon finishing the intervention at one BHU, the trainer immediately went to the next one. The teams of health professionals were selected for convenience and evaluated for a maximum period of 6 months, while health service users were randomized and evaluated for 1 year and 3 months. The variables evaluated were: (a) sociodemographic and health indicators, (b) stage of readiness to change behavior, (c) level of physical activity, (d) motivations for practicing activity physical, (e) basic psychological needs and (f) perception of autonomy support. Quantitative data were presented by frequency, percentage, mean, standard deviation and analyzed using inferential chi-square and anova tests using SPSS. Qualitative data were analyzed by reading and re-reading the focus group transcript and categories were established based on the available content. The training preparation activities and their results were described in three articles, divided into the following chapters. In chapter 3, the results of the scoping review demonstrated that there were no training studies in Latin America that used TAD for their production and that few studies evaluated the effects on users of health services in the long term. Furthermore, the interventions were focused on directing counseling by health professionals to users with special health conditions (pregnant women and diabetic people, for example), unlike the present proposal. In chapter 4, the professionals' perceptions were presented after training to promote physical activity and it was identified that the training minimally met the STA assumptions, in the different intervention BHU. In chapter 5, the effects of training were analyzed, in which an improvement in the autonomous motivation of health professionals after training was identified, but it is not possible to infer that the intervention has influenced the behavior of users of health services. Finally, based on the results found, it is possible to recommend this training to promote physical activity for teams of PHC health professionals.

Keywords: Physical Exercise. Training. Health Workers. Health System.

Sumário

1. Capítulo 1. Apresentação da autora e o seu envolvimento com o presente tema de pesquisa e a área	12
2. Capítulo 2. Introdução e desenvolvimento da temática	16
3. Objetivo geral	18
4. Objetivos específicos	19
5. Hipótese	19
6. Justificativa	20
7. Metodologia	23
7.1 Revisão de Escopo	24
7.2 Capacitação das equipes profissionais de saúde	25
7.3 Recrutamento dos usuários dos serviços de saúde.....	26
7.4 Amostra	27
7.5 Instrumentos de Avaliação	27
7.6 Estágio de prontidão para mudança de comportamento a partir do Modelo Transteorético	28
7.7 Variáveis sociodemográficas e indicadores de saúde	28
7.8 Tempo de Atividade Física	28
7.9 Regulação Comportamental no Exercício	29
7.10 Escala de Satisfação e Frustração das Necessidades Psicológicas Básicas	30
7.11 Clima de Cuidados em Saúde	30
7.12 Clima de Aprendizagem	30
7.13 Grupo Focal	31
8. Intervenção – capacitação profissional.....	30
9. Análise estatística	32
10. Referências.....	33
 11. Capítulo 3. Assessment of educational interventions for primary health care professionals in Latin America on the content of physical activity: a scoping review	 39
 12. Capítulo 4. Percepções de profissionais da saúde sobre uma capacitação de promoção da atividade física desenvolvida em Unidades Básicas de Saúde: relato de experiência	 64
 13. Capítulo 5. Efeitos de uma intervenção de atividade física na atenção primária à saúde em um país de média renda: estudo de viabilidade.....	 88
 14. Capítulo 6. Considerações Finais	 118
 15. Capítulo 7. Apêndice	 119

Lista de Tabelas

Table 1. Description of objectives, period of realization and city of training (Researches, n = 7).	46
Table 2. Description of the main characteristics related to the training of PHC health professionals (Researches, n = 7).	47
Table 3. Main results of training promoted for PHC health professionals (Researches, n = 7). 48	
Table 4. Proportion reported of the dimensions RE-AIM (Researches, n = 7).	50
Table 5. PRECIS scores (Researches, n = 7).	52

Tabela 1. Avaliação da capacitação para promoção de atividade física na Atenção Primária à Saúde (n=35).	75
---	----

Tabela 1. Características sociodemográficas e condições de saúde dos profissionais e usuários de saúde da atenção primária do SUS. Brasil, 2024.	98
Tabela 2. Caracterização das variáveis psicológicas, de motivação e atividade física no lazer dos profissionais e usuários de saúde no momento pré intervenção. Brasil, 2024.	99
Tabela 3. Análise temporal do comportamento das necessidades psicológicas básicas, do índice de autodeterminação e da atividade física de lazer dos grupos de profissionais da saúde por 6 meses. Brasil, 2024.	100
Tabela 4. Análise temporal do comportamento do índice de autodeterminação e da atividade física de lazer dos grupos de usuários de saúde durante 15 meses. Brasil, 2024.	101
Tabela 5. Média e desvio padrão dos diferentes tipos de motivações conforme os momentos da pesquisa nos grupos de profissionais da saúde. Brasil, 2024.	103
Tabela 6. Média e desvio padrão dos diferentes tipos de motivações conforme os momentos da pesquisa nos grupos de usuários dos serviços de saúde. Brasil, 2024.	104

Lista de Figuras

Figura 1. Esquema teórico da Teoria da Autodeterminação.	23
Figura 2. Fluxograma do levantamento amostral.....	26
Figura 3. Delineamento Experimental	32
 Figure 1. Flowchart of the scoping review	 45
Figura 1. Desenho Experimental.....	94

Lista de Quadros

Quadro 1. Descrição do conteúdo da capacitação sobre promoção da atividade física.	70
Quadro 2. Percepções dos profissionais de saúde sobre a capacitação para promoção de atividade física na atenção primária à saúde (UBS1, n= 5).	73
Quadro 3. Percepções dos profissionais de saúde sobre a capacitação para promoção de atividade física na atenção primária à saúde (UBS2, n= 5).	74
Quadro 4. Percepções dos profissionais de saúde sobre a capacitação para promoção de atividade física na atenção primária à saúde (UBS3, n= 6).	74

1. Capítulo 1. Apresentação da autora e o seu envolvimento com o presente tema de pesquisa e a área

A minha origem passa por uma cidade pequena do estado de São Paulo, chamada Itobi, com quase 8 mil habitantes. As pessoas nesta cidade vivem a vida, na maior parte das vezes, da agricultura, do comércio ou atividades relacionadas ao funcionalismo público. Até os meus 18 anos residi na cidade, participando de diversas atividades, tanto no contexto escolar, quanto fora dele. A escola era o lugar que eu mais gostava de frequentar, tanto para estudar, quanto para participar das atividades correlatas, como teatros, pinturas, danças e treinos esportivos em contraturno escolar.

Aos finais de semana, participava do programa “Escola da Família”, de incentivo à graduação, no qual os futuros profissionais deveriam desenvolver atividades culturais, científicas e esportivas, a fim de garantir a sua formação superior, sem custos. Enquanto adolescente, costumava participar regularmente dessas atividades e atuar como voluntária em algumas delas. Como eu morava em uma região, na época, denominada como rural, e um pouco mais distante do centro da cidade, os meus pais me incentivavam a usar a bicicleta para realizar meus compromissos, que eram muitos e diversos.

Aos 15 anos, passei no vestibular de uma escola técnica, localizada na cidade vizinha à Itobi, Casa Branca. Por lá, realizei os estudos do ensino médio, junto com o curso técnico de administração e tive a oportunidade de continuar a me desenvolver. Sempre gostei de participar e organizar feiras científicas, eventos esportivos e atuar em projetos. A minha relação com o esporte nesse período foi bastante intensa, pois participava em ambas as cidades de treinos regulares de vôlei e futsal e atuava em diversas competições. Por meio dessas experiências entendi que eu gostaria de cursar Educação Física.

Sendo assim, iniciei a minha graduação no Instituto Federal do Sul de Minas, Câmpus Muzambinho, no segundo semestre de 2010. Estive por lá durante seis anos, e me formei nas modalidades de Licenciatura e Bacharelado. Me envolvi com diversas experiências, como intercâmbio internacional, iniciação científica, projetos de extensão, estágios não curriculares e supervisão de projetos. Foram anos bastante intensos e prazerosos. Dentre as experiências, a que mais gostei foi o trabalho com pessoas idosas. Em especial, na saúde pública, por meio de atividades físicas em UBS.

Ainda concluindo o Bacharelado, tive a oportunidade de ingressar no mestrado, com o projeto de “Análise de custo-utilidade de intervenções de promoção de atividade física na APS”. Foi um projeto desafiador, mas que me motivou ainda mais para atuar com pesquisas na saúde pública. Um ano e meio depois, ingressei efetivamente no doutorado, mas as discussões sobre o projeto começaram após a dissertação. O problema inicial surgiu justamente do mestrado, com a dificuldade de aderência das pessoas à prática de atividade física, sobretudo, as em condições crônicas de saúde. Evidentemente, sem desconsiderar todo o contexto de iniquidades sobre a temática, mas havia um problema a ser considerado.

“Como melhor abordar? Como melhor orientar? Como podemos prolongar o tempo das pessoas na prática de atividade física? Por que a saúde pública poderia ajudar?”. Essas foram algumas das questões refletidas.

Nesse momento, começamos a buscar e estudar uma teoria vigente que fornecesse respostas a respeito do comportamento humano em relação à atividade física, e que pudesse ser um recurso/ferramenta para o desenvolvimento de capacitações educativas. Considerando que a promoção da atividade física é uma demanda necessária no contexto da APS, visto a sua capacidade de abrangência e entendendo que os profissionais são essenciais nesse processo e, muitas vezes, não possuem conhecimentos ou tempo

suficiente para desempenhar essa função, a teoria da autodeterminação tornou-se o referencial mais adequado para o desenvolvimento da intervenção, reconhecendo que as ações profissionais e aconselhamentos poderiam ser facilitados por estratégias que não envolvessem necessariamente conhecimentos técnicos sobre a prática de atividade física, mas conectados a uma linguagem acolhedora, ausente de pressão e impulsionadora para comportamentos ativos.

Posto isso, em 2020, iniciei o processo de construção da capacitação, junto aos Profs. Eduardo, Paulo e Hassan. Realizávamos reuniões periódicas a fim de que pudéssemos discutir sobre a teoria, o trabalho na APS e o que seria esperado dessa capacitação. As fases dela foram construídas nessas reuniões e conforme o meu contato com os profissionais. Foi um período longo de imersão e estudos para tentar conduzir a capacitação a mais próxima da teoria e que realmente pudesse fazer sentido para a prática dos profissionais de saúde.

A capacitação iniciou em período de pandemia, cheia de incertezas, mas eu queria que ela acontecesse. O primeiro encontro na UBS foi bastante marcante, pois senti apreensão dos profissionais por acharem que teriam “mais um trabalho”. No entanto, esclareci que eu não estava ali para isso, mas para trocar, conhecer mais sobre a atuação deles e, se possível, contribuir para a qualificação profissional. Com o tempo, foi perceptível a sensação de um clima mais amigável e favorável para o trabalho com a temática, assim como nas demais UBS.

Logo que terminei a capacitação, surgiu a oportunidade de participar de um projeto nacional, coordenado pelo Prof. Paulo, denominado como o ‘Guia de aconselhamento breve sobre atividade física’ e direcionado aos profissionais de saúde. Nesse momento, me senti muito apta a aprender com o grupo, mas também a contribuir com as experiências que eu havia acumulado, participando de diferentes ações, técnico-

científicas e operacionais. Foi um processo bastante produtivo e feliz. Na sequência, iniciei a minha participação no Curso de “Promoção de atividade física nos instrumentos de gestão do SUS” para gestores da saúde, no qual aprendi grandemente, contribuindo no processo do inquérito nacional e na escrita do curso propriamente. Por fim, atuei também no projeto nacional direcionado a produção de documentos orientadores para os profissionais de Educação Física da APS.

No meio de todo esse processo descrito anteriormente, participei em eventos, ações e oficinas relacionadas ao controle social do SUS, em especial, na 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em julho de 2023, um importante evento que marca a participação popular como proponente de políticas públicas. Juntamente com esse processo de constante movimentação, me envolvi também com eventos científicos nacionais (CBAFS) e internacionais (ISPAH) na área da atividade física e saúde e contribuí para o reestabelecimento do Grupo de Trabalho de práticas corporais e atividades físicas na APS da SBAFS, no ano de 2021.

Ainda, não menos importante, e que esteve constantemente comigo nas atividades de doutorado, foi o projeto de extensão Saúde Ativa, que faz parte do Nafes e da Unesp de Rio Claro há 35 anos. Ao longo da pós-graduação, tive a oportunidade de coordenar e supervisionar as atividades para as quase 120 pessoas adultas e idosas que frequentam a Unesp e a UBS as terças e quintas-feiras, juntamente com os alunos de graduação, planejando, produzindo e construindo as atividades do projeto. Também atuei como professora nas disciplinas relacionadas à Estágio em Saúde e Saúde Pública da Unesp, que agregaram muito à minha formação.

Todo esse processo acadêmico esteve entrelaçado, infelizmente, com os infortúnios da vida, como pandemia, mortes de familiares, rupturas e doenças. Não foram anos brandos, mas estudar e me envolver com essa temática me proporcionaram a

oportunidade de aprender e trocar, evoluir academicamente, pessoalmente e despertar ainda mais o gosto pela área, especialmente, a saúde pública. Por fim, espero que, eventualmente, eu tenha deixado alguma contribuição por onde passei.

Viva à ciência e viva o SUS!

1. Capítulo 2. Introdução e desenvolvimento da temática

Considerando o exposto pelas recomendações de atividade física para a saúde, grande parcela da população mundial é fisicamente inativa. A literatura disponível sugere que a inatividade física é fator de risco para a ocorrência e / ou agravamento para uma série de doenças crônicas, sendo a quarta causa de mortalidade no mundo (Lee et al., 2012).

Mesmo que no Brasil a atividade física se configure como um direito das pessoas, também se observam elevadas prevalências de inatividade física (Hallal et al., 2012; Vigitel, 2017; Guthold et al. 2018; Vigitel, 2022). Reconhecendo a complexidade na adoção e manutenção deste comportamento, que é diretamente impactado pelos determinantes sociais da saúde, diversos esforços vêm sendo realizados para a ampliação do seu acesso e oferta no Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque, por exemplo, para o incentivo à realização de aconselhamento breve e de capacitações profissionais por meio da rede de Atenção Primária em Saúde (APS).

A APS é considerada a “porta de entrada” do SUS, uma vez que a maior parcela das demandas de saúde são resolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que torna este espaço estratégico para a oferta de ações educativas, a serem organizadas e implementadas por trabalhadores da saúde de distintos núcleos de formação – sobretudo quando relacionados às pessoas pertencentes aos estratos socioeconômicos menos

favorecidos, que, por sua vez, são mais vulneráveis à inatividade física (PNS, 2019; Brasil, 2019; Kokubun et al., 2007).

Diante deste contexto, o desenvolvimento de estratégias que encorajem a busca pelo bem-estar psicológico e o prazer nas práticas de atividade física são essenciais, pois aumentam as chances de manutenção na atividade (Segar et al., 2002; Conner et al., 2011; Gellert., 2012; Teixeira et al. 2020). Nesse sentido, a teoria da autodeterminação aplicada em contextos educacionais e de saúde populacional, tem como premissas o desenvolvimento das necessidades psicológicas básicas como a autonomia, a competência e o vínculo social, que quando favorecidos podem proporcionar um comportamento autodeterminado, gerando satisfação e bem-estar psicológico (Silva, Wendt, Argimon, 2010; Ryan; Deci, 2017).

A teoria da autodeterminação estuda a motivação humana em distintos contextos, aborda como promover tipos ideais de motivação e investiga como as diferentes motivações “controlada” e “autônoma” influenciam na aderência de um determinado comportamento (Ryan; Deci, 2000; Ryan; Deci, 2017). As motivações controladas refletem quando as pessoas consideram realizar a prática de atividade física por pressão externa, como seguir uma recomendação médica baseada no medo. Contrariamente, quando as pessoas têm motivações autônomas, elas valorizam profundamente os benefícios que obtêm com determinada atividade, o prazer inerente e a satisfação que ela traz e, assim, estando mais próximo do comportamento autodeterminado (Segar; Richardson, 2014; Ryan; Deci, 2017).

Estudos prévios sugerem que a teoria da autodeterminação aplicada em contextos de saúde previu níveis mais altos de autonomia, competência e relacionamento entre pacientes, o que associou-se ao bem-estar e em níveis elevados de comportamentos

positivos de saúde, como abstinência do tabaco, tomar medicamentos prescritos e ser fisicamente ativo (Johan et al., 2012; Ntoumanis et al. 2020).

Contudo, ainda desconhece-se a viabilidade e os efeitos da teoria da autodeterminação como suporte para produção e aplicação de uma capacitação à equipe de profissionais que atuam em UBS, sendo conhecida esta equipe como Estratégia Saúde da Família (ESF), da APS-SUS.

Por meio da capacitação, espera-se que os profissionais de saúde possam conduzir ações e oferecer aconselhamento breve para promover atividade física. Essa estratégia é de grande alcance e está diretamente vinculada à promoção da saúde na atenção básica, podendo ser aplicada em diversas situações, como consultas individuais, salas de espera e visitas domiciliares. Trata-se de uma prática não apenas custo-efetiva, mas também custo-utilitária, tanto em âmbito internacional quanto no contexto da APS-SUS (Garrett et al. 2011; Vijay et al. 2016; Papini et al. 2021; Sposito et al. 2021).

2. Objetivo geral

Buscou-se desenvolver e analisar a viabilidade, bem como os efeitos, de uma capacitação educativa de promoção da atividade física, fundamentada na teoria da autodeterminação e direcionada às equipes profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) da Atenção Primária à Saúde (APS-SUS), de uma cidade de médio porte brasileira.

3. Objetivos específicos

1. Por meio de uma revisão de escopo, foram levantadas as capacitações profissionais para promoção de atividade física direcionadas aos profissionais de saúde da atenção primária da América Latina;
2. Foi elaborada uma capacitação sobre o tema atividade física, baseada na teoria da autodeterminação e aplicada às equipes da Estratégia Saúde da Família da APS-SUS que atuam em uma cidade de porte médio brasileira;
3. Analisar as percepções dos profissionais de saúde após a capacitação para promoção de atividade física baseada na teoria da autodeterminação, a fim de compreender a sua aceitação e se os pressupostos da teoria foram minimamente atendidos;
4. Foram avaliados os efeitos de uma capacitação para promoção da atividade física baseada na teoria da autodeterminação e direcionada às equipes de profissionais da saúde sob a perspectiva de variáveis psicológicas, de motivação e do nível de atividade física no lazer de profissionais e usuários de saúde da atenção primária.

5. Hipótese

A hipótese central deste estudo é que a capacitação de promoção à atividade física, fundamentada na Teoria da Autodeterminação, possa induzir ao desenvolvimento pessoal dos integrantes da Equipe Estratégia Saúde da Família da APS-SUS. Tal condição se daria pelo reforço de suas necessidades psicológicas básicas, levando a um comportamento mais autônomo em relação à prática de atividades físicas. Adicionalmente, postula-se que essa autonomia aumentada na equipe de saúde possa facilitar a implementação de ações e o fornecimento de aconselhamento breve,

exercendo uma influência positiva no comportamento dos usuários dos serviços de saúde, motivando-os a adotar hábitos de vida mais ativos e autônomos.

6. Justificativa

De acordo com os dados sobre a alta prevalência de inatividade física no Brasil, torna-se essencial a comunidade científica juntamente com órgãos públicos de saúde buscarem estratégias para diminuí-la. O estabelecimento de ações em locais de grande abrangência populacional, como a Atenção Primária à Saúde (APS), pode ser uma estratégia efetiva.

O contato constante de profissionais da saúde pode ser um fator moderador para que a população se envolva em práticas de atividade física. Contudo, para que o profissional consiga interferir positivamente sobre os níveis de atividade física do usuário dos serviços de saúde, torna-se importante a sua capacitação por estratégias cientificamente vigentes.

A teoria da autodeterminação tem chamado a atenção dos pesquisadores da área de atividade física, como uma estratégia positiva para auxiliar na mudança de comportamento sobre os níveis de atividade física. Richard M. Ryan e Edward L. Deci desenvolveram a teoria em 1981, buscando delinear variáveis que pudessem ser executadas em qualquer nível, até mesmo para políticas públicas, com foco em saúde e bem-estar psicológico, a fim de estabelecer uma psicologia com responsabilidade social, humana e política (Silva, Wendt, Argimon, 2010).

A teoria é pautada nas motivações do ser humano, no qual demonstra que a motivação intrínseca (autodeterminada) está associada ao prazer e ao bem-estar

psicológico, sendo preditora para o indivíduo manter-se na atividade física (Teixeira et al. 2012; Rodrigues et al. 2018). Nesse sentido, a substituição de estratégias que são baseadas no “medo” e “recompensas” para ações que foquem nos “benefícios psicológicos e sociais”, no “prazer” e na “diversão” que são percebidos durante a prática ou após ela, podem promover a manutenção na atividade.

De acordo com o esquema teórico observado na Figura 1, é possível compreender que a teoria parte da premissa de que o ser humano pode atender a três necessidades psicológicas básicas, sendo elas: a autonomia psicológica, a competência pessoal e o vínculo social, que quando desenvolvidas podem gerar motivação autônoma para agir (Deci, Ryan, 2000). A teoria apresenta o continuum da motivação, categorizado em seis fases, sendo elas: amotivado, regulação externa, regulação introjetada, regulação identificada, regulação integrada e regulação intrínseca.

A primeira condição do *continuum* caracteriza um indivíduo desinteressado por práticas de atividades físicas por exemplo e a última está relacionada ao estado de prazer e bem-estar que a atividade pode proporcionar, sendo associada a aderência na atividade física (Teixeira et al. 2012; Guedes e Sofiati, 2015; Rodrigues et al. 2018).

Para promover um comportamento mais autodeterminado, ou seja, estar mais próximo da motivação intrínseca a teoria sugere que é necessário oferecer escolhas, fornecer um pensamento significativo, reconhecer e minimizar a pressão e visar os sentimentos e perspectivas do indivíduo, assim poderá ser facilitada a internalização e a integração de processos regulatórios de maneira a promover uma mudança de comportamento eficaz e de longo prazo (Williams et al. 1996).

Como exemplo, as pesquisas desenvolvidas no contexto da APS na Inglaterra e Canadá, evidenciaram sucesso utilizando a teoria da autodeterminação para

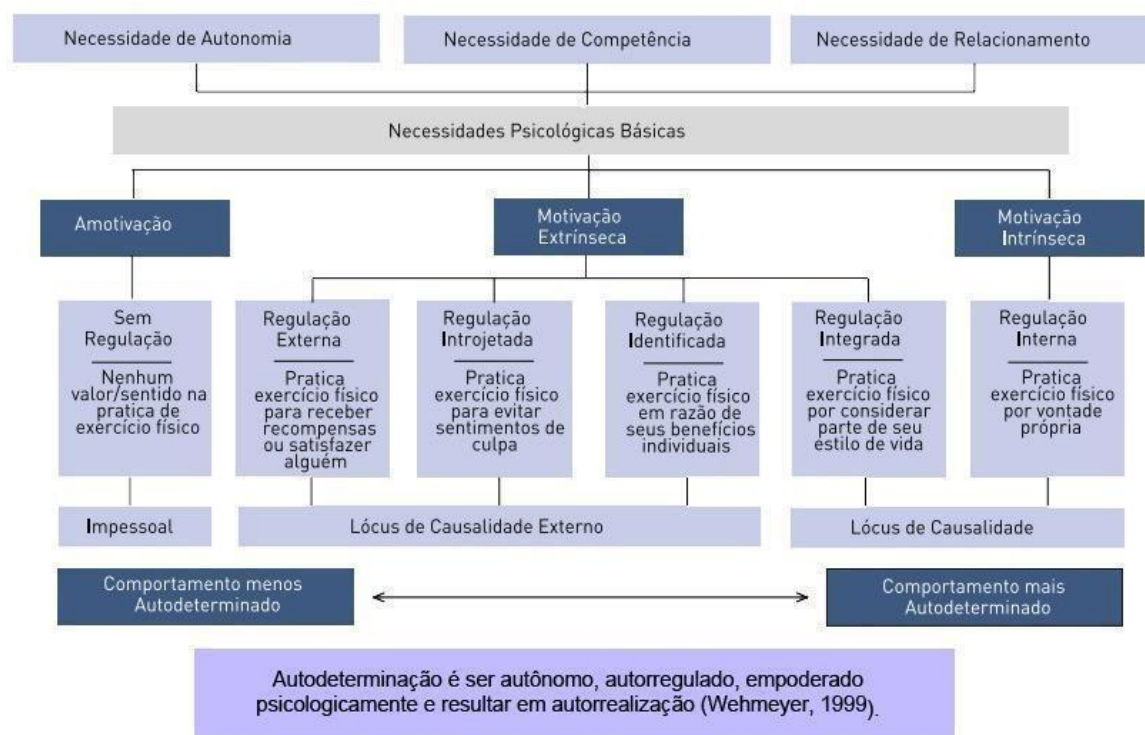
aconselhamento de atividade física com os seus usuários, onde ambas intervenções foram desenvolvidas de acordo com características de seu sistema de saúde (Fortier et al. 2012).

Os estudos de como iniciar, aumentar o tempo e manter-se na prática de atividade física sem recaídas é de muito interesse para a área da atividade física, por isso, após compreender as premissas da teoria da autodeterminação, percebe-se o potencial que pode ser conquistado ao incorporá-la em contextos de saúde.

Pesquisas relacionadas à capacitação de profissionais da saúde para a promoção da atividade física por meio de ações e aconselhamento breve na APS brasileira, com o uso da teoria da autodeterminação não foram encontradas na literatura científica vigente, o que incentiva o desenvolvimento de pesquisas nesse contexto, pois as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica e as diretrizes do Sistema Único de Saúde brasileiro reforçam a importância de capacitações. Ainda, a Organização Mundial da Saúde (2018) enfatiza sobre a capacitação profissional como uma das estratégias de enfrentamento para a inatividade física mundial.

Por fim, pensando nas ações científicas como aliadas para a construção de propostas sustentáveis, este trabalho acredita que a moderação do profissional de saúde capacitado pela teoria da autodeterminação para ações de promoção da atividade física possa influenciar positivamente a sua prática pessoal e profissional e, consequentemente, dos usuários dos serviços de saúde.

Figura 1. Esquema teórico da Teoria da Autodeterminação.



Legenda: Figura retirada do estudo de Guedes e Sofiati (2015), p. 399 e adaptada com informações de Wehmeyer (1999).

7. Metodologia

A presente tese de doutorado foi desenvolvida em três fases: (1) revisão de escopo: com o objetivo de mapear a literatura vigente e fornecer subsídios para a construção da capacitação; (2) desenvolvimento e aplicação da capacitação em três equipes de profissionais da saúde de UBS e (3) avaliação da percepção dos profissionais de saúde sobre a capacitação profissional e os efeitos da intervenção nos profissionais e usuários dos serviços de saúde.

7.1 Revisão de Escopo

Foi produzida uma revisão de escopo que buscou levantar as intervenções educativas sobre o conteúdo de atividade física para profissionais da APS e atuantes na

América Latina. Foram avaliadas as metodologias, fatores internos e externos, de sete artigos encontrados a partir de um levantamento em oito bases de dados.

7.2 Capacitação das equipes profissionais de saúde

Em reunião com a Seção de Educação em Saúde, Treinamento e Desenvolvimento (SESTD), o presente trabalho foi protocolado e aceito para implementação em janeiro de 2020, no entanto, com a chegada da pandemia de Covid-19, as ações referentes a capacitação foram paralisadas. Em fevereiro de 2021, ainda em período de pandemia, foram iniciadas novas tratativas junto ao órgão competente devido a atualização de gestão, decorrente das eleições municipais, no qual contou com o apoio e liberação da mesma. Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da UNESP Rio Claro com o número de protocolo: 3.911.148.

Para participar desta pesquisa, foram escolhidas três UBS por conveniência, devido ao momento de pandemia e que nunca receberam capacitação para promoção de atividade física. Além disso, foi imprescindível que a coordenação da UBS aceitasse a pesquisa em todas as suas fases, para que ocorresse o bom andamento da mesma. Os profissionais de saúde receberam a capacitação pela pesquisadora durante um período de três meses, totalizando três encontros presenciais com duração de até 2 horas em cada momento (os detalhes dos conteúdos podem ser observados nos apêndices).

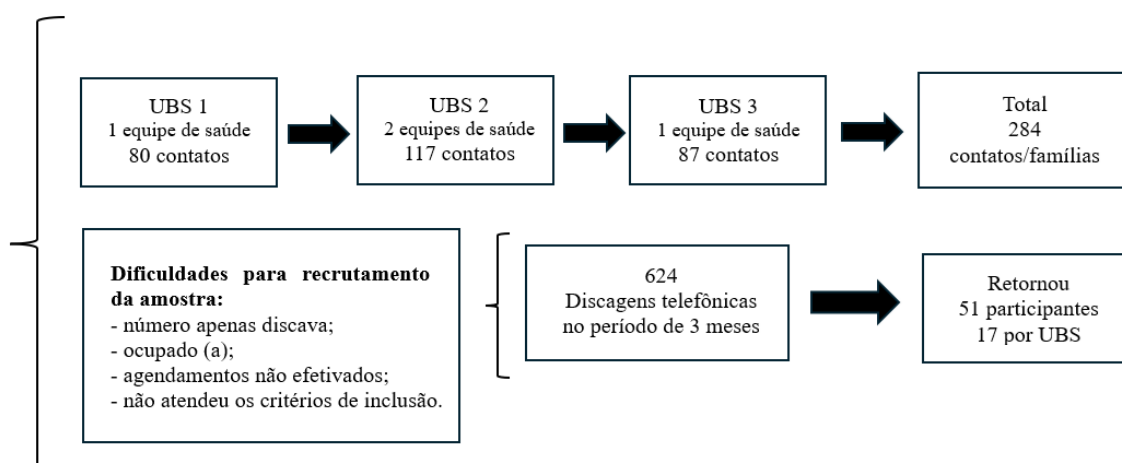
Durante os encontros foram utilizadas estratégias audiovisuais, dinâmicas ativas, estudos de casos, discussão de ideias e demais recursos que durante o processo da capacitação se tornaram pertinentes. A capacitação foi fornecida para toda a equipe de saúde, sendo composta por médicos, profissionais da enfermagem, auxiliares de

enfermagem, profissionais da saúde bucal e agentes comunitários de saúde. Como produto final da capacitação foi produzido um material educativo para ser disponibilizado na rotina diária dos profissionais e organizado para futura reprodução (Capítulo 7 - Apêndice).

7.3 Recrutamento dos usuários dos serviços de saúde

A partir do número total de famílias cadastradas em cada UBS foi realizado o sorteio pela função aleatória do *Excel* e repassada a lista à coordenação de cada UBS. Posteriormente, a equipe de saúde se encarregou de fornecer para a pesquisadora todos os nomes e telefones dos prontuários sorteados. O contato com os usuários dos serviços de saúde foi realizado por telefone institucional da universidade e contou com o uso do sistema *Voice over Internet Protocol* (VoIP) efetivando as gravações dessas ligações e coletando o consentimento dos participantes. O período de coletas teve duração de 1 ano e 3 meses e o primeiro momento ocorreu nos meses de setembro a novembro de 2021 e teve duração de 30 a 40 minutos. As coletas seguintes ocorreram a cada 3 meses, com exceção do último momento, após 6 meses e tiveram duração de 15 a 20 minutos, a partir da redução de alguns questionários e permanecendo: (a) avaliação das motivações para a prática de atividade física, (b) tempo de atividade física e (c) apoio à autonomia para a prática de atividade física recebido dos profissionais de saúde, em caso de aconselhamento.

Figura 2. Fluxograma do levantamento amostral



Legenda: UBS – Unidade Básica de Saúde.

7.4 Amostra

A amostra foi composta por indivíduos adultos com idade igual ou superior a 18 anos que utilizavam as três UBS selecionadas para a pesquisa e se encontravam em qualquer um dos estágios de prontidão do modelo Transteorético para a prática de atividade física (pré-contemplativo, contemplativo, preparativo, ação ou manutenção). Os critérios de exclusão do presente estudo se aplicaram para: a) pessoas com deficiências intelectuais e físicas, b) não falar a língua portuguesa; c) ter se mudado do bairro referenciado por alguma das três UBS selecionadas para a pesquisa e d) não estar apto para a prática de atividade física, segundo indicação médica.

7.5 Instrumentos de Avaliação

Para coleta de dados foi utilizado o formulário eletrônico do *Google Forms*, no qual os profissionais de saúde autorresponderam os questionários, já os usuários dos serviços de saúde foram entrevistados via telefone. As variáveis analisadas estão descritas a seguir:

7.6 Estágio de prontidão para mudança de comportamento a partir do Modelo Transteorético

Uma pergunta foi aplicada para identificar e classificar o estágio de prontidão para a prática atividade física, podendo estar em uma das cinco opções a seguir: O Sr. (a) realiza atividade física regularmente? (Sim ou Não). Se a resposta for “Não”, há 3 opções: a) Não, não pretendo começar nos próximos 6 meses, b) Não, mas pretendo começar nos próximos 6 meses e c) Não, mas pretendo começar nos próximos 30 dias, classificando os indivíduos nos estágios de Pré-contemplação, Contemplação e Preparação. Caso a resposta fosse "Sim", seguem-se as opções: a) O Sr (a) tem feito por menos de 6 meses ou b) mais de 6 meses?. As respostas colocam o indivíduo na fase de Ação e Manutenção para a prática de atividade física, respectivamente. O mesmo recurso também foi utilizado para identificar o estágio de prontidão para o aconselhamento de atividade física.

7.7 Variáveis sociodemográficas e indicadores de saúde

Para caracterizar a amostra desta pesquisa foram coletadas as seguintes variáveis: idade, gênero, cor de pele, estado civil, escolaridade, ocupação, tempo de atuação profissional, comportamento tabagista, presença de doenças crônicas e pressão arterial. Também foi analisada a massa corporal e estatura para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Todos os dados foram autorreferidos.

7.8 Tempo de Atividade Física

Foi utilizado o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), a versão validada para a população brasileira, com o objetivo de verificar o tempo de atividade física no lazer (Graig et al. 2003). Os dados foram analisados considerando três

categorias: de 0 a 10 min, 11 a 149 min e igual ou acima de 150 min/semana (valor mínimo indicado pelas recomendações nacionais e internacionais de atividade física) (Bull et al. 2020; Brasil, 2021).

7.9 Regulação Comportamental no Exercício

O questionário BREQ-3 é baseado na teoria da autodeterminação e foi traduzido e validado para o uso em adultos brasileiros, sendo capaz de medir a qualidade da motivação para a prática de atividade física. O instrumento é composto por 23 itens em uma escala *likert* de 0 a 4 pontos, e o Índice de Autodeterminação (IaD) é calculado pela seguinte fórmula: $((3) \cdot (amot)) + ((2) \cdot (reex)) + (1) \cdot (reij) + 1 \cdot (reid) + 2 \cdot (reig) + 3 \cdot (moti)$, podendo os valores oscilarem de -24 pts negativos a 24 pts positivos (maior autodeterminação). A qualidade motivacional pode variar ao longo de um *continuum* de duas extremidades, sendo elas: amotivado (ausência de qualquer motivação intrínseca ou extrínseca para a prática de atividade física) e motivação intrínseca (motivação autodeterminada, onde o indivíduo pratica atividade física por vontade própria, pelo prazer e satisfação que a atividade oferece). Entre as duas extremidades encontra-se a motivação extrínseca composta pela regulação externa (pratica atividade física para satisfazer alguém), regulação introjetada (pratica atividade física para evitar sentimentos de culpa), regulação identificada (pratica atividade física em razão de seus benefícios individuais) e regulação integrada (pratica atividade física por considerar parte de seu estilo de vida) (Guedes; Sofiati, 2015).

7.10 Escala de Satisfação e Frustração das Necessidades Psicológicas Básicas

O questionário foi traduzido e validado para a língua Portuguesa e possui 24 itens em uma escala likert de 0 a 7 pontos, sendo um instrumento específico do exercício, concebido no âmbito da teoria da autodeterminação para medir a percepção de autonomia, competência e relacionamento, sendo as necessidades psicológicas básicas descritas pela teoria (Rodrigues et al. 2019).

7.11 Clima de Cuidados em Saúde

Este questionário foi utilizado na sua versão resumida de seis itens, no qual buscou avaliar as percepções dos usuários dos serviços de saúde sobre o “apoio à autonomia” oferecido pelos profissionais de saúde em relação ao aconselhamento breve de atividade física, desde que tenham recebido ou procurado algum tipo de atendimento individual e/ou coletivo com o profissional de saúde (PAS, 2024). A teoria da autodeterminação sugere que os contextos de apoio à autonomia como oferecer escolhas, fornecer um pensamento significativo, reconhecer e minimizar a pressão, visar os sentimentos e perspectivas do indivíduo tende a facilitar a internalização e a integração de processos regulatórios e, assim, promover uma mudança de comportamento eficaz e de longo prazo (Williams et al. 1996).

7.12 Clima de Aprendizagem

Este questionário é composto por 15 questões em uma escala *likert* de 0 a 7 pontos, no qual busca avaliar o apoio à autonomia oferecido pelo professor/formador sobre determinada formação/conteúdo (PAS, 2024). Também foram acrescentadas perguntas que avaliaram o quanto o conteúdo foi novo, relevante, a probabilidade de usá-lo nos

próximos seis meses e o interesse do profissional de saúde em aprender mais sobre o conteúdo em um futuro próximo, respeitando a escala indicada anteriormente.

7.13 Grupo Focal

O grupo focal foi conduzido pela pesquisadora após um mês da finalização da capacitação e buscou identificar as percepções de aprendizado dos profissionais de saúde sobre o conteúdo ofertado na capacitação e a sua possível aplicabilidade durante a atuação profissional. Foi composto por 5 a 6 participantes que estiveram presentes nos três encontros da capacitação, com duração de 35 a 45 minutos. Os diálogos foram gravados, transcritos e utilizada a metodologia de análise de conteúdo (Gatti, 2005).

8. Intervenção – capacitação profissional

A intervenção foi realizada em três UBS de características distintas, localizadas no município de Rio Claro, uma cidade de médio porte do estado de São Paulo, Brasil. A intervenção ocorreu em momentos distintos, mas de maneira subsequente entre as UBS, a fim de que os grupos pudessem ser comparados ao longo do tempo. Os encontros em cada UBS ocorreram uma vez por mês, durante três meses em cada UBS, com duração média de 1h30 por encontro, totalizando cerca de 4h30 de curso, de modo que ao finalizar a capacitação em uma UBS, seguia-se para a próxima.

O tempo de duração da capacitação seguiu a disponibilidade do sistema de saúde local e considerou-se um tempo mínimo para que fosse estabelecida conexão com a equipe de profissionais da saúde.

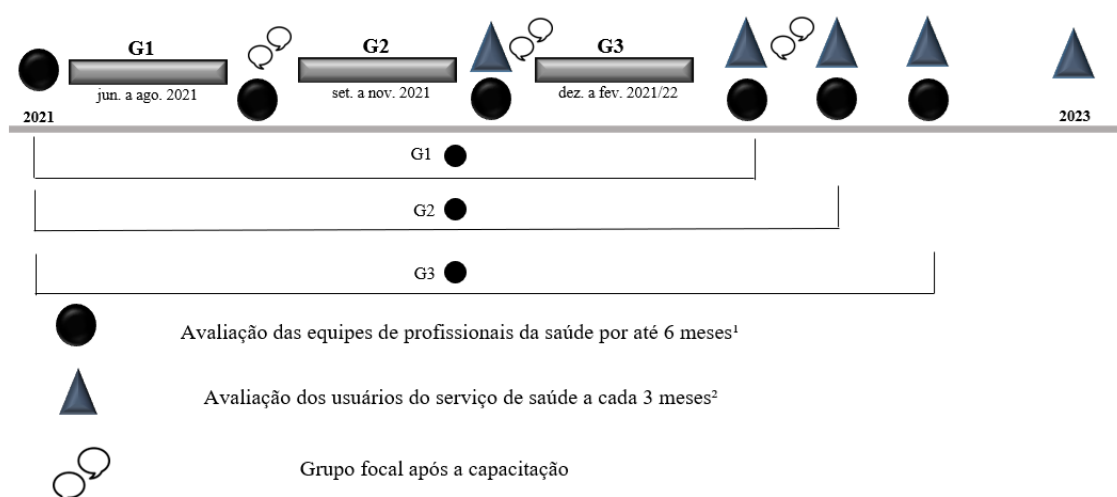
A partir da capacitação, era esperado que aos usuários dos serviços de saúde terem contato com algum profissional da equipe de saúde da família (profissional de medicina, enfermagem, saúde bucal ou agentes comunitários de saúde) pudessem receber alguma ação ou aconselhamento breve que favorecesse a motivação autônoma para a prática de atividade física.

A teoria da autodeterminação acredita que é necessário oferecer escolhas, fornecer um pensamento significativo, reconhecer e minimizar a pressão e visar os sentimentos e perspectivas do indivíduo, assim poderá ser facilitada a internalização e a integração de processos regulatórios, de maneira a promover uma mudança de comportamento eficaz e de longo prazo (Williams et al. 1996; Deci e Ryan, 2000).

Nesse sentido, foi esperado que os pressupostos da teoria fossem aplicados aos usuários dos serviços de saúde em qualquer ocasião conveniente de atendimento profissional, buscando encorajá-los a iniciar uma prática de atividade física e/ou manter-se nela e/ou a aumentar o tempo de atividade física no domínio lazer.

A Figura 3 abaixo ilustra o delineamento da pesquisa, destacando suas fases distintas e os momentos específicos de avaliação.

Figura 3. Delineamento Experimental



Legenda:

G1, G2 e G3 = equipes de saúde das UBS.

¹avaliação das três equipes de saúde (UBS) participantes da pesquisa no momento basal (mês 0) do estudo, com acompanhamento até o 6º mês após a capacitação de cada equipe.

²avaliação dos usuários dos serviços de saúde a cada 3 meses, com exceção da última avaliação, que ocorreu após 6 meses, totalizando 1 ano e 3 meses de acompanhamento.

9. Análise estatística

Foram utilizadas medidas descritivas de média, desvio padrão, frequência e percentual, considerando a análise por intenção de tratar. Os profissionais de saúde e os usuários tiveram as seguintes variáveis analisadas: (a) sociodemográficas e indicadores de saúde, (b) estágio de prontidão para mudança de comportamento, (c) nível de atividade física, (d) motivações para a prática de atividade física, (e) necessidades psicológicas básicas e (f) percepção de apoio à autonomia. A análise inferencial foi aplicada pelo teste de qui-quadrado ou anova com post-hoc de Tukey para identificar diferenças entre as variáveis do estudo com os diferentes momentos da pesquisa para o grupo de profissionais de saúde e dos usuários dos serviços de saúde. Os dados foram analisados por meio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 26.

10. Referências

1. Brasil. 71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2015/06/71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia>.
2. Brasil. Constituição Brasileira de 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [Internet]. Brasília, 2021.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de prática de atividade física nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal entre 2006 e 2021 [Internet]. Brasília, 2022.
6. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Br J Sports Med; 2020; 54(24): 1451-1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>.
7. Conner M, Rhodes RE, Morris B, McEachan R, Lawton R. Changing exercise through targeting affective or cognitive attitudes. Psychol Health. 2011; 26 (2): 133–49.
8. Deci EL, Ryan RM. The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. Psychological Inquiry. 2000; 11(4): 227-268.
9. Fortier SM, Duda LJ, Guerin E, Teixeira P. Promoting physical activity: development and testing of self-determination theory -based interventions.

- International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2012; 20 (9):1-14.
10. Garrett S, Elley CR, Rose BS, O'Dea DAB, Dowell CA. Are physical activity interventions in primary care and the community cost-effective? A systematic review of the evidence. *Br J Gen Pract*. 2011; 61 (584): 125–133.
 11. Gatti BA. Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas. Brasília. Líber Livro Editora, 2005, 77 p.
 12. Gellert P, Ziegelmann JP, Schwarzer R. Affective and health-related outcome expectancies for physical activity in older adults. *Psychol Health*. 2012; 27 (7): 816–28.
 13. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
 14. Graig CL, et al. International Physical Activity Questionnaire: 12 – Country reliability and Validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2003; 35 (8): 1381-1395.
 15. Guedes PD, Sofiati S. Tradução e validação psicométrica do Behavior Regulation in Exercise Questionnaire para uso em adultos brasileiros. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2015; 20 (4): 397-412.
 16. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. 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* 2018;6:e1077–86. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7).

17. Hagger MS, Chatzisarantis NDL. Integrating the theory of planned behavior and self-determination theory in health behavior: a meta-analysis. *British Journal of Health Psychology*. 2009. 14 (2): 275-302.
18. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haske W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. 2012; 380 (9838): 247-257.
19. Hallal PC, Victora CG, Wells JC, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 2003; 35 (11): 1894-1900.
20. Kokubun E, Luciano E, Sibuya C, Queiroga MR, Ribeiro PAB, Silveira R, Nakamura PM Programa de atividade física em unidades básicas de saúde: Relato de experiência no município de Rio Claro - SP. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. 2007; 12: 45-53.
21. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*; 2012; 380: 219–229.
22. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.
23. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3th ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.
24. Ng JYY et al. Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. *Perspectives on Psychological Science*. 2012; 7: 325.

25. Ntoumanis N, Ng JYY, Prestwich A, Quested E, Hancox JE, Thøgersen-Ntoumani C, et al. A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health. *Health Psychology Review* 2021;15:214–44.
26. Papini CB, Campos L de, Nakamura PM, Brito BTG de, Kokubun E. Cost-analysis and cost-effectiveness of physical activity interventions in Brazilian primary health care: a randomised feasibility study. *Ciênc Saúde Coletiva* 2021;26:5711–26.
27. PAS – Health Care Climate – selfdeterminationtheory. Org [Internet]. 2024. Disponível em: <https://selfdeterminationtheory.org/questionnaires/>. Acesso em: 10 de janeiro de 224.
28. PAS – Learning Climate – selfdeterminationtheory.org [Internet]. 2024. Disponível em: <https://selfdeterminationtheory.org/questionnaires/>. Acesso em: 10 de janeiro de 224.
29. PNS 2019: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública | Agência de Notícias. Agência de Notícias - IBGE 2020. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica>.
30. Rodrigues F, Bento T, Cid L, Pereira Neiva H, Teixeira D, Moutão J, et al. Can Interpersonal Behavior Influence the Persistence and Adherence to Physical Exercise Practice in Adults? A Systematic Review. *Front Psychol* 2018; 9:2141. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02141>.
31. Rodrigues F, Hair JF, Neiva HP, Teixeira DS, Cid L, Monteiro D. The basic psychological need satisfaction and frustration scale in exercise (Bpnsfs-e):

- validity, reliability, and gender invariance in portuguese exercisers. *Percept Mot Skills*. 2019; 126 (5): 949–72.
32. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol*. 2000; 55 (1): 68–78.
 33. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory. *Basic Phychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. 2017; The Guilford Press, New York.
 34. Segar M, Jayaratne T, Hanlon J, Richardson CR. Fitting fitness into women’s lives: effects of a gender-tailored physical activity intervention. *Womens Health Issues*. 2002; 12 (6): 338–47.
 35. Segar ML, Richardson CR. Prescribing Pleasure and Meaning Cultivating Walking Motivation and Maintenance. *Am J Prev Med*. 2014; 47 (6): 838–841.
 36. Silva AM, Wendt WG, Argimon LII. A teoria da autodeterminação e as influências socioculturais sobre a identidade. *Psicologia em Revista*. 2010; 16 (2): 351-369.
 37. Sposito LAC, Nakamura, PM, Monteiro LM, Papini CB, Benedetti TRB, Kokubun E. Evaluation of Strategies for the Physical Activity Promotion: Cost-Utility Study. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 2021; vol. 21 (84) pp. 607-621.
 38. Teixeira PJ, Carraça EV, Markland D, Silva MN, Ryan RM. Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012; 78 (9): 3-30.
 39. Teixeira PJ, Marques MM, Silva MN, Brunet J, Duda JL, Haerens L, et al. A classification of motivation and behavior change techniques used in self-

- determination theory-based interventions in health contexts. *Motivation Science*. dezembro de 2020;6(4):438–55.
40. Vijay GC, Wilson EC, Suhrcke M, Hardeman W, Sutton S. Are brief interventions to increase physical activity cost-effective? A systematic review. *Br J Sports Med*. 2016; 50 (7): 408-417.
41. Wehmeyer ML. A Functional Model of Self-Determination: Describing Development and Implementing Instruction. *Focus On Autism And Other Developmental Disabilities* 1999; 14(1): 53-62.
42. Williams, GC, Grow, VM, Freedman, ZR, Ryan, RM e Deci, EL. Motivational predictors of weight loss and maintenance of weight loss. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996; 70 (1), 115-126.

14. Capítulo 6. Considerações Finais

A partir do objetivo de desenvolver e analisar a viabilidade, bem como os efeitos, de uma capacitação educativa de promoção da atividade física, fundamentada na teoria da autodeterminação (TAD) e direcionada às equipes profissionais da Estratégia Saúde da Família da APS-SUS, foi possível verificar a partir de revisão na literatura científica, que os estudos ou a publicação deles são incipientes na América Latina, com ausência de formações oficiais direcionadas aos profissionais de saúde brasileiros sobre promoção da atividade física.

Com os estudos originais, foi possível observar as percepções dos profissionais de saúde após o treinamento para promoção de atividade física e identificou-se que a capacitação atendeu minimamente os pressupostos da TAD nas três equipes profissionais de intervenção, sugerindo que é viável a reprodução da capacitação no contexto da APS.

Também foram encontradas melhoras na qualidade motivacional dos profissionais de saúde, com aumento da motivação autônoma após a capacitação. Contudo, os usuários apresentaram maior média das necessidades psicológicas básicas e do índice de autodeterminação do que os profissionais de saúde, o que estimula a necessidade de capacitações que oportunizem e instrumentalizem os profissionais para se sentirem mais competentes e interessados pela temática.

Sendo assim, a hipótese de que a capacitação de promoção sobre atividade física, fundamentada na TAD, poderia induzir ao desenvolvimento pessoal dos integrantes da Equipe Estratégia Saúde da Família da APS-SUS foi atendida parcialmente, com aumento da qualidade motivacional, mas sem mudanças nos níveis de atividade física.

Ainda, não é possível afirmar que essa maior autonomia motivacional tenha influenciado positivamente no comportamento dos usuários dos serviços de saúde.

Entretanto, é crucial destacar que este é um estudo comunitário, ou seja, realizado no contexto real, no qual busca avaliar a viabilidade de uma capacitação fundamentada na TAD. As ações da APS brasileira são coordenadas pelas equipes profissionais, o que significa que o conhecimento deve ser compartilhado com todos os membros da equipe. Compreendendo que cada indivíduo, conforme suas possibilidades, poderá contribuir para a abordagem da temática, resultando em uma sinergia que reflète no trabalho coletivo de promoção da saúde.

Portanto, a partir dos resultados encontrados, torna-se possível e oportuno recomendar a presente capacitação de promoção sobre atividade física para equipes de profissionais da saúde da APS, sendo uma atividade bastante congruente com os princípios da APS e com as recomendações da Organização Mundial da Saúde.

15. Capítulo 7. Apêndices

Descrição do conteúdo da capacitação direcionado aos profissionais de saúde da atenção
primária à saúde do SUS sobre promoção da atividade física

Encontro 1:

19. Como está a sua prática de atividade física?
20. Discussão das seguintes frases: “Ser fisicamente ativo pode adicionar anos à vida e vida aos anos” (Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS) e “Fazer o que gosta ativamente pode adicionar vida aos anos e consequentemente anos à vida”.
21. Vocês consideram a prática de atividade física importante?
22. O que vocês conhecem sobre as recomendações de atividade física?
23. Qual a sua opinião sobre as recomendações? Falar sobre elas aumenta a atividade física das pessoas?
24. Conhecendo os dados de vigilância da atividade física e as suas desigualdades.
25. Apresentação da Política Nacional de Promoção da Saúde e o que ela preconiza.
26. Apresentação do Programa Academia da Cidade e Programa Academia da Saúde: características principais e o seu funcionamento.
27. Reconhecendo que o setor saúde faz parte dos 8 investimentos que funcionam para promover atividade física.
28. Apresentando a estratégia do breve aconselhamento.
29. Diferenciando práticas corporais/atividades físicas de exercício físico.
30. Reconhecendo os domínios da atividade física.
31. Quais motivos te motivam a praticar atividade física?
32. Dinâmica da música: Explicando com músicas. Imagine que a atividade física é como a sua *playlist*. Você escolhe ouvir aquilo que não gosta ou você seleciona e muda de músicas conforme o seu interesse?
33. Apresentando o *continuum* da motivação - teoria da autodeterminação.
34. Conceituando as necessidades psicológicas básicas.
35. O que é autodeterminação?
36. Dinâmica das motivações. Exemplificando por histórias e vídeos a motivação controlada e autônoma.

Entre os momentos (mês), os profissionais receberam uma mensagem personalizada e que buscasse atender as necessidades psicológicas básicas, considerando o seu estágio de prontidão para a prática de atividade física.

Encontro 2:

4. Dinâmica da lembrança: Relembrando o conteúdo do mês anterior por meio de uma atividade denominada como “caça”, em que foram espalhadas diversas perguntas pelas salas da UBS e conforme os grupos acertassem as respostas, eles pontuavam. Foram divididos 3 a 4 grupos para as atividades.
5. Após a dinâmica, foram respondidas e discutidas todas as perguntas.
6. Dinâmica de construção: A partir dos conceitos estabelecidos das necessidades psicológicas básicas, cada grupo ficou incumbido de pensar em estratégias no dia a dia profissional que ajudassem a fortalecê-las com os usuários dos serviços de saúde. Cada grupo recebeu uma cartolina e pôde discutir e estruturar as ideias. Na sequência, foram realizadas as apresentações.

Entre os momentos (mês), os profissionais receberam uma régua/marcador de texto

indicando o *continuum* da motivação com orientações de ações para uma prática de atividade física mais prazerosa.

Encontro 3:

3. Dinâmica das necessidades psicológicas básicas: Os profissionais foram divididos em 3 grupos e cada grupo recebeu um saquinho com as 21 estratégias que podem favorecer as necessidades psicológicas básicas. Cada grupo deveria organizar as estratégias adequadamente dentro da sua respectiva categoria: autonomia, competência e relacionamento, no menor tempo possível. Após, foi discutido e organizado o conteúdo juntamente com a capacitadora.
4. Por fim, foram discutidos dez casos para treinar as possibilidades de ações e aconselhamento breve.

Posteriormente, os profissionais receberam um fluxograma com sugestões para o aconselhamento breve, juntamente com o material impresso resumindo o curso de promoção da atividade física (apêndice).



Capacitação sobre promoção de Atividade Física aos Profissionais de Saúde



www.nafes.org

<https://www.facebook.com/nafes.unesp>

https://instagram.com/nafes_unesp

**Profa. Me. Letícia
Sposito
UNESP Rio Claro**



**“FAZER O QUE GOSTA ATIVAMENTE PODE ADICIONAR VIDA
AOS ANOS E CONSEQUENTEMENTE ANOS À VIDA”**

**Profa. Me. Letícia
Sposito
UNESP**

Definindo alguns conceitos

Atividade Física/Prática Corporal: toda atividade que gaste energia acima dos níveis de repouso (sentado/deitado). Pode ser no trabalho, no meio doméstico, como transporte ou no tempo livre/lazer.



Exercício Físico: Atividades sistematizadas, planejadas e supervisionadas por um profissional da área.



Comportamento sedentário: são atividades de baixo gasto energético, como o tempo que estamos usando o computador, assistindo televisão e dirigindo, por exemplo.



ATIVIDADE FÍSICA NO BRASIL



O VIGITEL é um Inquérito Telefônico que ocorre nas capitais brasileiras desde 2006 e, busca identificar comportamentos de saúde, entre eles, está a prática de **ATIVIDADE FÍSICA**.

Para o **VIGITEL** a prática **insuficiente de ATIVIDADE FÍSICA** é definida quando a soma do tempo despendido no lazer, no deslocamento para a trabalho/escola e na atividade ocupacional não atingem 150 minutos de atividades de intensidade moderada ou 75 minutos de atividades vigorosas semanais.



ATIVIDADE FÍSICA NO BRASIL



De acordo com o **VIGITEL**, quase **45% da população** adulta brasileira é **insuficientemente ativa**, ou seja, não atinge o mínimo recomendado pela Organização Mundial da Saúde e o Guia de Atividade Física para população brasileira de 150 minutos semanais de atividades físicas moderadas.

As mulheres quando comparadas aos homens, tem maiores prevalências desse comportamento, porém, em muitas famílias, são as que desempenham mais tempo de cuidado com a casa, assim, elevando o tempo de atividade física no domínio doméstico.



ATIVIDADE FÍSICA NO BRASIL



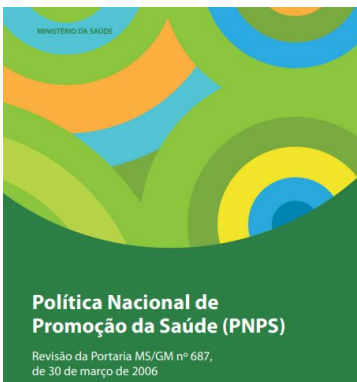
Ainda, estão entre os que **menos praticam ATIVIDADE FÍSICA de lazer/no tempo livre**, as mulheres, pessoas mais velhas e a população de menor renda e escolaridade.

Dessa maneira, sabendo dessas vulnerabilidades, a **Atenção Primária à Saúde** é um dos locais de acesso para esse público que tanto precisa de suporte, sobretudo, para um estilo de vida mais ativo e benéfico à saúde geral.



Como podemos melhorar os índices de atividade física do Brasil em diferentes populações?

Um passo importante...



A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) instituída em 2006 preconiza sobre a **oferta de práticas corporais/atividade física** na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade quanto para grupos vulneráveis. Também incentiva **capacitar os trabalhadores de saúde** em conteúdos de promoção à saúde e práticas corporais/atividade física.



Como exemplo...

Programa Academia da Cidade - PAC

- O Programa Academia da Cidade (PAC), foi criado como uma estratégia local a partir de 2002, inicialmente em Recife - Pernambuco e, nos anos seguintes, foi implantado em outros municípios brasileiros.
- O PAC tem como objetivo **“promover hábitos de vida saudáveis, aumentar o nível de atividade física da população e ampliar o conhecimento sobre os benefícios da sua prática”**.





SERVIÇOS PARA O CIDADÃO

Academia da Cidade

Nas cidades que possuem essa iniciativa, as Unidades de Saúde indicam os usuários para frequentar esses espaços

O Programa Academia da Cidade realiza diversas atividades para promover a saúde física da população. O horário de funcionamento é das 5h30 às 11h30 e das 14h às 20h. O equipamento de saúde dispõe de área para as atividades corporais (ginástica, danças, jogos e esportes), pista de caminhada e corrida, quadra poliesportiva, área com brinquedos para o lazer das crianças e para as diversas atividades do Programa da Academia da Cidade (PAC). As equipes também promovem iniciativas culturais para a comunidade.

Os profissionais realizam avaliação física e oferecem orientação para caminhada e corrida; como também palestras, rodas de diálogos, seminários, passeios interpolos, intermunicipais e ciclísticos. A estratégia do PAC é promover a saúde com ênfase na atividade física, lazer e alimentação saudável, visando à melhoria da qualidade de vida da população recifense.

Confira as atividades realizadas pelo programa:

Aulas de ginástica e dança;

Práticas corporais para todos os ciclos da vida (ginástica, jogos, dança, esporte, lutas e outros);

Rodas de diálogos relacionadas a temas sociais e de saúde;

Festivais, serestas, jogos e passeios temáticos;

Prescrição de exercícios e orientação nutricional a hipertensos, diabéticos, obesos e cardiopatas;

Corrida e caminhada dos usuários do programa;

Bloco Carnavalesco do programa;

São João do programa;

Dia mundial da promoção da qualidade de vida;

Seminário de Integração Usuários, Profissionais e Gestores;

Estímulo à participação dos usuários em reuniões, fóruns, seminários promovidos pelo programa, conferências, instância de controles sociais e diversos setores internos e externos à Secretaria municipal de Saúde;

Organização de práticas corporais e de lazer voltadas aos usuários da rede de saúde.



Com o exemplo bem sucedido da Academia da Cidade (PAC), a iniciativa tornou-se política pública e foi constituído o PAS

Programa Academia da Saúde - PAS

O programa foi criado em 2011 e trata-se de uma iniciativa do SUS, inserida na Atenção Primária à Saúde e, fica a cargo do **Ministério da Saúde** as normas de financiamento (<http://aps.saude.gov.br/ape/academia>).

A ação tem o objetivo de "**contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados**".

Nas cidades que possuem essa iniciativa, as Unidades de Saúde indicam os usuários para frequentar esses espaços



Além dos exemplos citados anteriormente e as ações práticas que podem ser oferecidas pelas Unidades de Saúde, ou próximo a ela, como grupos de Caminhada, Lian Gong, entre outras, podemos aprimorar o nosso diálogo para um incentivo à prática de Atividade Física que favoreça a manutenção e seja significativa aos usuários de saúde.

Você incentiva os usuários de saúde a praticar atividade física?

Breve Aconselhamento de Atividade Física



O breve aconselhamento é uma ferramenta de diálogo entre os profissionais de saúde e os usuários, com o objetivo de incentivar comportamentos mais ativos em qualquer ambiente da Equipe de Saúde, seja no atendimento dentro da Unidade de Saúde, como: recepção, triagem, sala de vacinas ou consultas e, no ambiente externo da Unidade, como nas visitas domiciliares.



Vamos refletir...

Então, reconhecendo as altas prevalências de pessoas que não conseguem realizar pelo menos 150 minutos de Atividade Física na semana e, sabendo da potencialidade que as ações realizadas pela Atenção Primária à Saúde podem ter devido a sua abrangência populacional, é preciso pensarmos em um modo de engajar as pessoas na prática de Atividade Física, justamente por reconhecermos a sua potencialidade para a vida humana.

As pesquisas científicas apresentam que favorecer a **ATIVIDADE FÍSICA** por **MOTIVOS** que causem uma **MOTIVAÇÃO mais interna (AUTÔNOMA)** pode favorecer a permanência por longos períodos.

Você já pensou qual motivo te impulsiona a praticar Atividade Física?



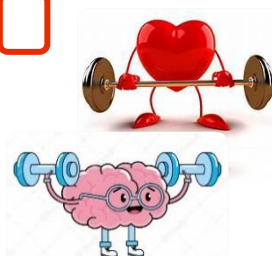
Não vejo
sentido em
praticar



Por agradar
alguém



Evitar
sentimentos
de culpa



Pelos
benefícios



Faz parte do
meu estilo
de vida



Por vontade própria
Pelo prazer e diversão que
a atividade proporciona

Favorecer a prática de **ATIVIDADE FÍSICA** como parte de um **estilo de vida** e, principalmente, **pelo prazer e diversão** são motivos mais internos, promovendo um comportamento mais duradouro.

Então...

Vamos refletir...



Ao escolhermos a nossa playlist sempre optamos por músicas que **GOSTAMOS**, não é mesmo?



A mesma intenção deve se aplicar ao iniciar a prática de **ATIVIDADE FÍSICA**, pois as chances de manutenção por longos períodos são maiores.



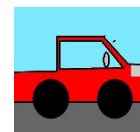
Para fixar...

MOTIVOS



São as **razões ou necessidades** que nos **impulsionam** para agir de uma determinada maneira. Por ex: Eu pratico Atividade Física para melhorar a minha aparência física (estética - razão/necessidade externa) **OU** eu pratico porque me sinto bem durante a atividade (prazer - razão/necessidade interna).

MOTIVAÇÃO



A motivação é como um carro em constante movimento, está relacionada aos **estímulos e sentimentos** que nos levam a colocar em prática os motivos para alcançar determinado objetivo.

Para a prática de atividade física, o que te impulsiona é mais externo ou interno?



Alguns exemplos sobre a prática de Atividade Física...

MOTIVOS + INTERNOS

- Para se sentir bem;
- Pelo prazer e diversão;
- Para usufruir dos aspectos sociais da atividade;
- Para fazer novos amigos;
- Porque faz parte de um estilo de vida;
- ...

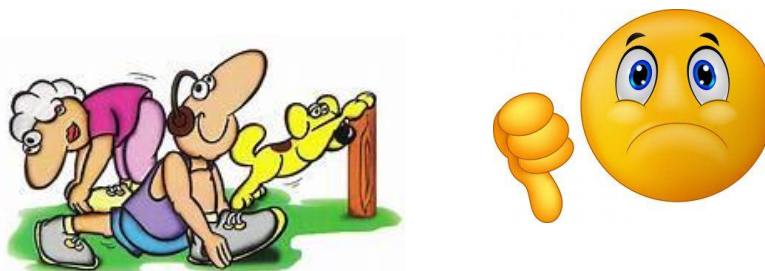
MOTIVOS + EXTERNOS

- Melhorar a aparência física;
- Para ser reconhecido pelas realizações;
- Porque alguém pressionou;
- Para atingir metas (de saúde, por ex.);
- Para demonstrar ser uma pessoa saudável;
- ...

Os “motivos + externos”, assim como os “internos” podem favorecer o início de um comportamento mais ativo, mas os “motivos + externos” dificultam o processo de autonomia e manutenção. Portanto, recomenda-se cautela no incentivo dos “motivos + externos”, porém, caso eles sejam aplicados, procure no próximo diálogo incentivar pelos aspectos “+ internos”, a fim de favorecer uma Atividade Física de longo prazo e mais significativa.

Continuando...

A mídia, o nosso ambiente familiar, a vizinhança, amigos, escola, trabalho, a unidade de saúde, ou seja, diversos ambientes e nossa interação com eles podem causar razões e necessidades (MOTIVOS) que favorecem uma **AÇÃO/MOVIMENTO**, ou seja, uma **MOTIVAÇÃO** mais externa ou interna para realizar um determinado comportamento, NO CASO, a prática de Atividade Física, podendo implicar, também, na decisão de não realizá-la.



Como favorecer uma motivação mais interna para a prática de Atividade Física?



A Teoria da Autodeterminação apresenta o *continuum* da motivação humana para a prática de Atividade Física (Figura 1). Ao estimularmos as **necessidades psicológicas básicas** de **Autonomia**, **Competência** e **Relacionamento** (conexão) favorecemos uma **motivação mais interna/intrínseca** (autodeterminada), que está relacionada a **diversão** e **prazer** pela prática de Atividade Física, assim, favorecendo a permanência nela.

Observe a Figura a seguir...

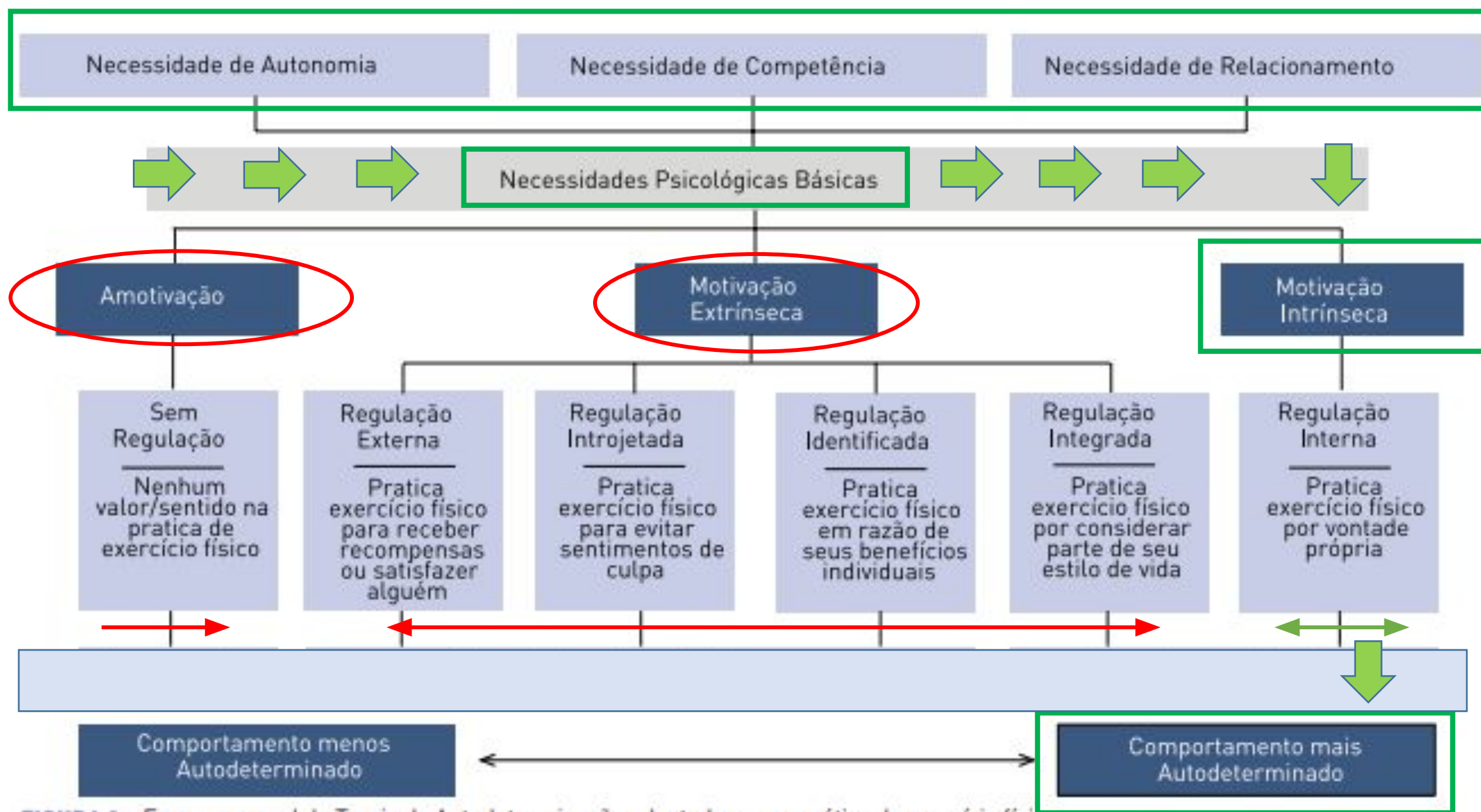


FIGURA 1 – Esquema geral da Teoria da Autodeterminação adaptada para a prática de exercício físico.

Então...

O QUE É AUTODETERMINAÇÃO?

É ser autônomo, autorregulado, empoderado psicologicamente e resultar em autorrealização para a prática de Atividade Física.

Como atingir essa condição?

Buscando favorecer as **necessidades psicológicas básicas**. Leia os conceitos a seguir.

Necessidades Psicológicas Básicas a partir da Teoria da Autodeterminação

Autonomia

Ter poder de escolha e tomar decisões sinceras com o que lhe representa.

Competência

Sentir-se eficaz nas interações com o ambiente (ou seja, sentir-se capaz de realizar algo), isso reflete o desejo de estender as próprias capacidades e habilidades e, ao fazer isso, buscar desafios ideais e enfrentá-los até que o crescimento pessoal seja experimentado.

Relacionamento (Conexão)

Estabelecer conexões sinceras, sentir-se socialmente conectado e estar ativamente engajado em dar e receber cuidados e afeto.

Como favorecer as Necessidades Psicológicas Básicas?

Aplicando algumas técnicas

AUTONOMIA

- 1** Incentivar a exploração e o compartilhamento de perspectivas sobre o comportamento atual.
- 2** Identificação imediata de possíveis fontes de pressões externas (ou parcialmente internalizadas), expectativas e explore como eles podem relacionar-se às metas e resultados desejados.
- 3** Use linguagem informativa e sem julgamento que transmite liberdade de escolha, colaboração e possibilidade quando comunicado (evitando constrangimentos, linguagem de pressão ou indução de culpa).
- 4** Identificação rápida e listagem de aspirações importantes da vida, valores e/ou interesses de longo prazo e explore como as mudanças em comportamento (ou manutenção do status quo) poderiam estar ligadas a eles.

AUTONOMIA

5 Solicitar ao usuário que identifique a justificativa para mudança de comportamento e sua manutenção.

6 Ofereça oportunidades para fazer escolhas, isso inclui a decisão de não mudar e atrasar mudar. Selecione o foco/intensidade da mudança, endosse os objetivos pessoalmente intrínsecos e padrões de sucesso, incluindo o tempo ou ritmo para certos resultados.

7 Peça à pessoa para experimentar e auto iniciar um comportamento alvo (novo), que possa ser divertido e agradável, como desafio positivo.

COMPETÊNCIA

- 1 Identificação imediata de prováveis obstáculos à mudança de comportamento, com base em tentativas e explore como superá-las (por exemplo, o que pode ter funcionado no passado).
- 2 Instruções rápidas de expectativas do próprio usuário em termos de mudança de comportamento (por ex, identifique uma meta clara ou um aprendizado objetivo), tanto de seus elementos experienciais (processo), bem como de resultados.
- 3 Auxiliar na identificação de metas que são realistas, significativas, desafiadoras e alcançáveis.

COMPETÊNCIA

4 Forneça informações relevantes, personalizadas e feedback não avaliativo sobre o objetivo/progresso comportamental.

5 Desenvolver e fornecer um resumo da ação e planejar trabalhar em direção a uma meta comportamental.

6 Promover auto monitoramento.

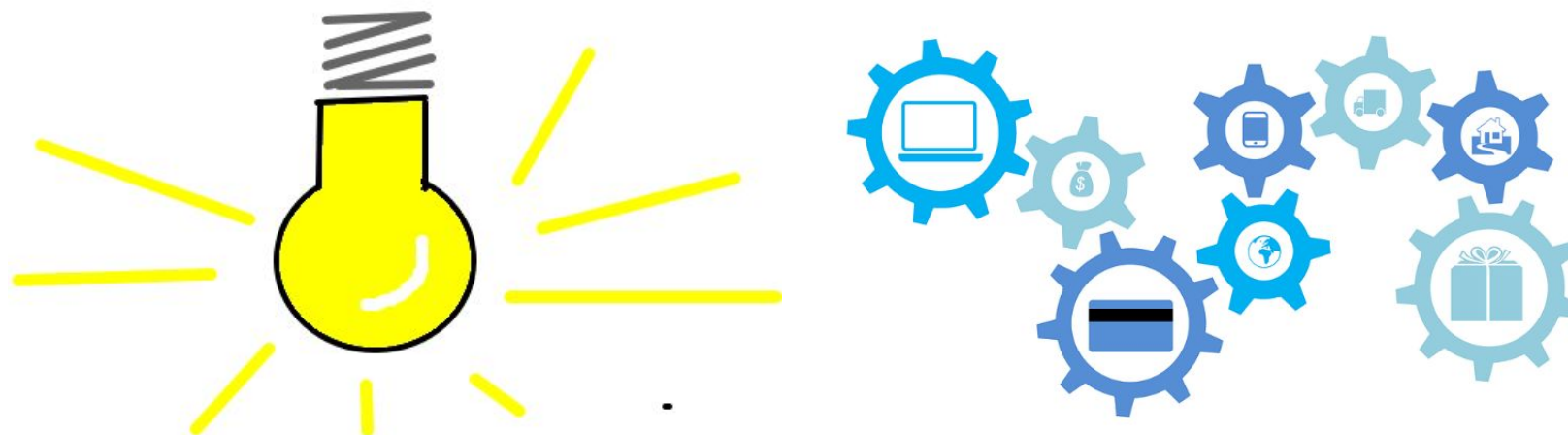
7 Forneça informações para gerenciar e limitar efeitos de contingências de pressão que prejudicaria a competência, como: recompensas extrínsecas, críticas, comentários negativos.

RELACIONAMENTO/CONEXÃO

- 1 Faça declarações de empatia e reconhecimento da perspectiva pessoal do usuário sobre conflitos/ambivalência, angústia e afeto negativo (como medo, confusão, etc.), e também expressão de sentimentos positivos ao se comunicar em relação ao comportamento alvo, tratamento, ou outros assuntos relacionados.
- 2 Solicitar ao usuário que faça perguntas em relação aos seus objetivos/progresso comportamental.
- 3 Expresse apoio positivo independentemente de sucesso ou fracasso.
- 4 Apresentar declarações de interesse e curiosidade sobre os pensamentos e percepções da pessoa, história pessoal e histórico, contexto social, eventos da vida e etc.

RELACIONAMENTO/CONEXÃO

- 5 Demonstrar atenção as respostas do usuário (por exemplo, fique em silêncio para permitir que a pessoa complete as frases) e fornecer declarações reflexivas e resumidas quando apropriado (direcionando afeto ou conteúdo) ao se comunicar. Solicitar permissão para fornecer novas informações, orientações ou adendo.
- 6 Ofereça à pessoa um local apropriado (Unidade de Saúde) e significado para entrar em contato com você em caso de dificuldades ou perguntas durante o processo de mudança de comportamento.
- 7 Incluir estratégias que vão ajudar a sentir-se confiante para superar desafios e cumprir a meta comportamental (por ex, informações sobre programas disponíveis, envolvimento ativo de outros, como membros da família).



Técnicas e ações práticas que a equipe identificou como possibilidades para a atuação profissional em Unidades de Saúde

AUTONOMIA

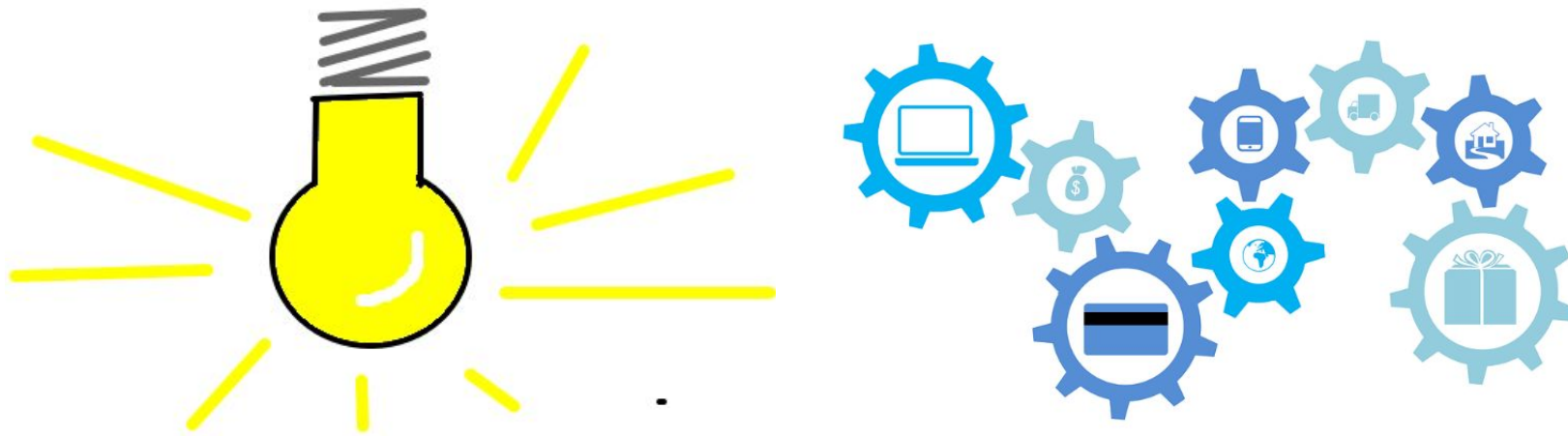
- ❖ Persistência em favorecer a autonomia;
- ❖ Incentivo para comportamentos ativos da vida diária;
- ❖ Favorecer a autoestima do usuário;
- ❖ Ambiente agradável e prazeroso;
- ❖ Incentivar a prática de Atividade Física (AF) por preferências;
- ❖ Incentivar o usuário a dialogar com a equipe de saúde sobre AF.

RELACIONAMENTO/CONEXÃO

- ❖ Incentivar a prática de AF por um estilo de vida-prazer-diversão;
- ❖ Indicar atividades ofertadas pela UBS;
- ❖ Motivar com viagens e piquenique;
- ❖ Conectar com a natureza;
- ❖ Sensibilizar - mostrar a importância das atividades;
- ❖ Realizar encontros, palestras e confraternizações;
- ❖ Promover atividades que favoreçam o bem-estar para conectar.
- ❖ Empatia - se colocar no lugar do outro;
- ❖ Ouvir, acolher e orientar.

COMPETÊNCIA

- ❖ Elaboração de cartazes/mural com fotos das atividades realizadas pela equipe e usuários;
- ❖ Favorecer a prática de Lian Gong, caminhada e outras atividades disponibilizadas pela UBS;
- ❖ Informar que existem vários tipos de atividades e modalidades que podem ser realizadas e o importante é tentar buscar algo que goste;
- ❖ Valorizar as atividades já realizadas pela pessoa em casa, como: jardinagem, lavar automóvel, consertos em geral, passear com o cachorro;
- ❖ Realizar atividades na UBS que relembram brincadeiras da infância, como uma estratégia para comportamentos mais ativos de maneira divertida;
- ❖ Incentivar quebras do comportamento sedentário como uma estratégia positiva para se manter mais ativo, principalmente para aqueles que ficam mais em casa.



Colocando em Prática algumas
técnicas

Dona Ana tem 65 anos, é casada, aposentada, hipertensa e realiza as atividades da vida diária tranquilamente.

Como aconselhar?

(1)

P: Oi Dona Ana, a Sra. tem praticado Atividade Física (AF)?

U: Não, estou sem tempo. Barreira

P: Qual transporte a Sra. usou para vir até a Unidade?

U: Eu vim a pé **OU** Eu vim de carro.

P: Que ótimo, então a Sra. já começou bem! **OU** Caminhar para vim no postinho, ir ao mercado e padaria podem ser um bom começo!

U: Pois é... / Isso eu já faço!

P: Muito bom! Continue assim!

(2)

P: Oi Dona Ana, a Sra. tem praticado AF?

U: Não, estou sem tempo.

P: A hipertensão traz muitos riscos, seria bom começar o quanto antes uma caminhada.



Pressão:

Linguagem crítica e negativa.

(3)

P: Oi Dona Ana, a Sra. tem praticado AF?

U: Não, estou sem tempo.

P: A Sra. já usou a academia ao ar livre que temos perto da Unidade?

U: Eu não sei usar aqueles aparelhos.

P: Uma sugestão: comece a caminhar por ali e conheça os aparelhos. Todos têm alguma instrução de uso e é possível aprender. Depois me conte se deu certo, tudo bem?



Ausência de Pressão:

Fornecendo comentário positivo, ausente de críticas e sem constrangimento

Aumentar a confiança para aderir um comportamento:

indicação de um local para praticar AF

Estágios
Pré-contemplativo
Contemplativo

As pessoas nesses estágios percebem mais barreiras para praticar AF

Sr. Manoel tem 70 anos, viúvo, mora sozinho, diabético e possui uma ferida na perna direita. Há alguns anos procura a Unidade de Saúde para curativos frequentemente, mas realiza as atividades da vida diária, apesar de ter a marcha um pouco comprometida.

Como aconselhar?

Estágios
Pré-contemplativo
Contemplativo

(1)

P: Oi Sr. Manoel, a Sr. tem praticado Atividade Física (AF)?

U: Não, eu não consigo por causa do pé. **Barreira**

P: Mas o Sr. realiza as atividades diárias sozinho, não é mesmo? Já pensou em caminhar por alguns minutos (10/15) no quarteirão da sua casa? Vai ajudar a melhorar a circulação e o Sr. vai se sentir mais disposto no dia a dia.

U: Não sei se consigo **OU** Isso já ajuda?

P: Experimente tentar e depois o Sr. me conta, tudo bem? **OU** Com certeza, hoje em dia é melhor fazer um pouquinho do que nada, vamos experimentar?



Ausência de Pressão:

Fornecendo comentário positivo, ausente de críticas e sem constrangimento

(2)

P: Oi Sr. Manoel, a Sr. tem praticado AF?

U: Não, eu não consigo por causa do pé.

P: Mas o Sr. realiza as atividades diárias sozinho, não é mesmo?

O Sr. precisa todo dia caminhar por 30 minutos, porque essa ferida só vai piorar.



Pressão:

Linguagem crítica e negativa.

(3)

P: Oi Sr. Manoel, a Sr. tem praticado AF?

U: Não, eu não consigo por causa do pé.

P: Mas só vai piorar se não fizer nada!



Pressão:

Linguagem crítica e negativa.

Aumentar a confiança para aderir um comportamento:

indicação de um local para praticar AF

Dona Josefa tem 67 anos, casada e com diagnóstico de depressão, porém, é muito correta com o uso dos seus medicamentos e pretende não tomá-los futuramente. Realiza as atividades diariamente, mas se queixa de desânimo.

Como aconselhar?

(1)

P: Oi Dona Josefa, a Sra. tem praticado Atividade Física (AF)? **Barreira**

U: Não, **mas eu gostaria de começar**, porém **eu fico desanimada de ir sozinha** caminhar, porque o João não vai comigo.

P: A Sra. já experimentou ir na academia ao livre que temos aqui perto da Unidade? Lá vão outras pessoas e pode animar, e mesmo que a Sra. não use os aparelhos inicialmente, é possível caminhar pelo quartoirão.

U: Vou tentar!

P: Experimente e depois a Sra. me conta, tá? Eu gostaria de saber como foi.

Apresenta ambivalência, ou seja, dois sentimentos diferentes para iniciar o comportamento.



(3)

P: Oi Dona Josefa, a Sra. tem praticado AF?

U: Não, mas eu gostaria de começar, porém **eu fico desanimada de ir sozinha caminhar**, porque o João não vai comigo.

P: Quem está desanimada é a Sra. e não ele, né? Precisa cuidar de você! Não perde tempo não.

Pressão:

Linguagem crítica e negativa.



Estágio comportamental Preparação

As pessoas nesses estágios precisam de suporte como a indicação imediata de locais que possam realizar a AF

(2)

P: Oi Dona Josefa, a Sra. tem praticado AF?

U: Não, **mas eu gostaria de começar**, porém **eu fico desanimada de ir sozinha caminhar**, porque o João não vai comigo.

P: Não é fácil iniciar, mas se a Sra. gosta já é um bom começo. O que acha de ir caminhar todos os dias um pouquinho no quartoirão da sua casa? 10 a 15 minutos já está muito bom! Quem sabe o Sr. João vendo a Sra. não anima também.

U: Não tinha pensado assim, vou tentar!

P: Isso, tenta e depois me conta, tá?



Ausência de Pressão:

Fornecendo comentário positivo, ausente de críticas e sem constrangimento

Aumentar a confiança para aderir um comportamento:

indicação de um local para praticar AF

Lígia, tem 32 anos, sem doenças pré-existentes e está grávida do segundo filho (passou a fase de risco) e o seu trabalho exige muito tempo sentado, mas sempre fez academia e aulas de dança antes da gravidez.

Como aconselhar?

Estágio comportamental
Pré-contemplativo ou Contemplativo – 2 e 3
Preparação - 1

(1)

P: Oi Lígia, você tem praticado Atividade Física (AF)?

U: Não, mas antes da gravidez eu fazia e agora gostaria de voltar.

P: Que bom, se você já fazia algo fica mais fácil retornar, porém o corpo mudou um pouquinho, né? Uma caminhada diária pode ser um bom retorno, mas caminhar para se deslocar ao mercado, padaria, subir escadas e fazer quebras no tempo que ficamos sentados, também ajuda, viu?

U: Pode deixar!

P: Isso, depois gostaria de saber como está sendo! Está bem?

(2)

P: Oi Lígia, você tem praticado AF?

U: Não, estou sem disposição para retornar. Barreira

P: Tudo bem Ana, essa fase vai passar. Quem sabe uma caminhada de 10/15 minutos na rua da sua casa? Quebrar o tempo que você fica sentada também é muito importante, viu?

U: Vou tentar, quem sabe eu consiga.

P: Isso, depois gostaria de saber como foi! Está bem?

(3)

P: Oi Lígia, você tem praticado AF?

U: Não, estou sem disposição para retornar.

P: Precisa fazer um esforço Ana, deixar a preguiça de lado. O seu peso só vai aumentar.



Ausência de Pressão:

Fornecendo comentário positivo, ausente de críticas e sem constrangimento

Aumentar a confiança para aderir um comportamento:

indicação de um local para praticar AF



Pressão:

Linguagem crítica e negativa.

João tem 62 anos, é casado, tem hipertensão e colesterol alto, fuma, bebe regularmente e anda de bicicleta para fazer suas atividades diárias e trabalha em pé na produção de uma indústria, mas nunca realizou atividade física de lazer.

Como aconselhar?

Estágio comportamental
Pré-contemplativo
Contemplativo

(1)

P: Oi Sr. João, o Sr. tem praticado Atividade Física (AF)?

U: Não, não tenho tempo, mas ando bastante de bicicleta. **Barreira**

P: Que ótimo, mas o Sr. já experimentou em usar a academia ao ar livre que temos aqui no bairro, perto do Pantoja? É uma boa fazer alguns exercícios por lá.

U: Eu conheço, mas não tenho tempo.

P: Quem sabe aos finais de semana? Depois me conta se o Sr. gostou da experiência.

(2)

P: Oi Sr. João, o Sr. tem praticado AF?

U: Não, não tenho tempo, mas ando bastante de bicicleta.

P: Que ótimo, só manter então.

(3)

P: Oi Sr. João, o Sr. tem praticado AF?

U: Não, não tenho tempo, mas ando bastante de bicicleta.

P: Mas não é suficiente, o Sr. deveria realizar pelo menos 30 minutos diários de atividade física.

Fornecendo comentário positivo, ausente de críticas e sem constrangimento

Aumentar a confiança para aderir um comportamento:

indicação de um local para praticar AF

Pressão:

Linguagem crítica e negativa.

Claudio tem 55 anos, casado, tem 2 filhos adolescentes e trabalha sentado. Há 1 ano teve câncer de próstata. Está na condição de obeso e já praticou atividade física no lazer, mas está há dois anos sem fazer nada regular.

Como aconselhar?

Estágio comportamental
Pré-contemplativo
Contemplativo

(1)

P: Oi Sr. Claudio, o Sr. tem praticado Atividade Física (AF)?

U: Não, estou sem tempo. **Barreira**

P: Já pensou em realizar uma caminhada em família? Se não conseguir começar durante a semana, aos finais de semana também está valendo. Temos uma academia ao ar livre aqui no bairro, depois das 17h não bate sol e fica bem agradável lá.

U: Obrigada, vou tentar!

P: Ótimo, é uma boa experiência, depois me conte se conseguiu.

(3)

P: Oi Sr. Claudio, o Sr. tem praticado AF?

U: Não, estou sem tempo.

P: A tendência com o envelhecimento é o agravamento de doenças e o aparecimento de novas. É preciso se esforçar e ter atitude para iniciar a prática de atividade física.

(2)

P: Oi Sr. Claudio, o Sr. tem praticado AF?

U: Não, estou sem tempo.

P: O Sr. precisa começar a realizar 30 minutos diários, principalmente por causa do excesso de peso e o câncer recente. Precisa se cuidar mais!

Ausência de Pressão:

Fornecendo comentário positivo, ausente de críticas e sem constrangimento

Aumentar a confiança para aderir um comportamento:

indicação de um local para praticar AF

Pressão:

Linguagem crítica e negativa.

Pressão:

Linguagem crítica e negativa.

Maria tem 72 anos, casada, aposentada, tem labirintite, mas faz uso controlado de medicamentos e teve um AVC há dois anos, mas se recuperou bem. Realiza as atividades da vida diária sozinha e se desloca a pé para a maioria das suas atividades diárias, como supermercado e farmácia.

Como aconselhar?

Estágio comportamental
Pré-contemplativo
Contemplativo

(1)

P: Oi Dona Maria, a Sra. tem praticado Atividade Física (AF)?

U: Não, não gosto. Barreira

P: Mas como a Sra. veio até a Unidade?

U: Eu vim a pé.

P: Ótimo, e a Sra. gosta de caminhar para fazer as atividades da vida diária?

U: Não tenho outra opção, né? O João não consegue caminhar muito e não pode dirigir, então preciso fazer as coisas da casa.

P: Mas então a Sra. faz alguma AF durante a semana. Muito bom a Sra. conseguir se deslocar a pé. Quem sabe uma caminhada pela manhã sem compromisso para aproveitar o sol?

U: Quem sabe, vou tentar.

P: Isso, depois me conta, gostaria de saber!



Ausência de Pressão:

Fornecendo comentário positivo, ausente de críticas e sem constrangimento

Aumentar a confiança para aderir um comportamento:

indicação de um local para praticar AF

(2)

P: Oi Dona Maria, a Sra. tem praticado AF?

U: Não, não gosto.

P: A Sra. precisa se cuidar, por ter tido um AVC os riscos são maiores de se repetir.

(3)

P: Oi Dona Maria, a Sra. tem praticado AF?

U: Não, não gosto.

P: A Sra. precisa fazer um esforço para prevenir um novo AVC.



Pressão:

Linguagem crítica e negativa.

Beto tem 65 anos, casado, aposentado, tem diabetes, circunferência abdominal alta e fuma, mas usa corretamente os medicamentos contínuos e relata preocupação à sua saúde. Ele cuida do quintal da sua casa todos os dias pela manhã por 2h, mas passa a maior parte do dia sentado e/ou deitado.

Como aconselhar?

Estágio comportamental
Pré-contemplativo
Contemplativo

(1)

P: Oi Sr. Beto, a Sr. tem praticado Atividade Física (AF)?

U: Só tenho feito no meu quintal, serve?

P: Com certeza, é uma atividade física e tanto, mas é importante evitarmos ficar muito tempo sentado e deitado no nosso dia a dia. Eu sei que é difícil, mas quem sabe tentar parcelar as atividades do quintal ao longo do dia? Assim, o Sr. se movimenta e evita de ficar muito tempo sentado durante o dia e deixa mais para o momento da noite. O que acha?

U: Não tinha pensado nisso, posso tentar!

P: Isso, ao evitarmos ficar muito tempo sentado/deitado também nos ajudamos. Depois me conta como foi, está bem? Ah, buscar caminhar sem obrigação também pode ser muito prazeroso, viu?



Ausência de Pressão:

Fornecendo comentário positivo, ausente de críticas e sem constrangimento

Aumentar a confiança para aderir um comportamento:

indicação de um local para praticar AF

(2)

P: Oi Sr. Beto, a Sr. tem praticado AF?

U: Só tenho feito no meu quintal, serve?

P: É bom, mas não é o ideal. O Sr. precisa se movimentar mais. A circunferência abdominal está muito alta. Procure caminhar todos os dias por 30 minutos.

(3)

P: Oi Sr. Beto, a Sr. tem praticado AF?

U: Só tenho feito no meu quintal, serve?

P: Não é uma Atividade Física. O Sr. precisa se movimentar mais. A circunferência abdominal está muito alta. Procure caminhar todos os dias por pelo menos 30 minutos.



Pressão:

Linguagem crítica e negativa.

Bárbara tem 35 anos, está puérpera e não tem doenças crônicas, mas relata indisposição devido as noites mal dormidas.

Como aconselhar?

Estágio comportamental
Pré-contemplativo
Contemplativo

(1)

P: Oi Bárbara, você tem praticado Atividade Física (AF)?

U: Bem que eu gostaria, mas **estou sem tempo. Barreira**

P: Já **pensou em aproveitar o sol da manhã para o bebê e fazer uma caminhada no seu quintal/na rua da sua casa? Você vai se sentir mais disposta se reservar alguns minutos para se movimentar.**

U: Seria uma possibilidade...

P: Isso, experimente e depois você me conta, está bem?

(3)

P: Oi Bárbara, você tem praticado AF?

U: Bem que eu gostaria, **mas estou sem tempo.**

P: **Precisa arrumar um tempinho todo dia. Pelo menos 30 minutos, está bem?**

(2)

P: Oi Bárbara, você tem praticado AF?

U: Bem que eu gostaria, **mas estou sem tempo.**

P: **Parece que todos estamos um pouco, né? Mas tudo bem, as coisas se encaixam. Quem sabe caminhar pela manhã e aproveitar o momento de sol que o bebê precisa?**

U: Seria uma possibilidade...

P: Isso, experimente e depois você me conta, está bem?

Ausência de Pressão:

Fornecendo comentário positivo, ausente de críticas e sem constrangimento

Aumentar a confiança para aderir um comportamento:

indicação de um local para praticar AF

Pressão:

Linguagem crítica e negativa.

Dona Celina tem 70 anos, aposentada e viúva. Teve câncer de mama há 5 anos e atualmente faz tratamento para hipertensão e má circulação devido ao excesso de varizes. Realiza as atividades da vida diária sem ajuda e frequentava um programa de atividade física para idosos antes da pandemia.

Como aconselhar?

Estágio comportamental Ação ou Manutenção

(1)

P: Oi Dona Celina, a Sra. tem praticado Atividade Física (AF)?

U: Eu participava de um grupo de ginástica para idosos e as vezes faço alguns exercícios em casa que os professores mandam, mas gostava tanto das atividades em grupo.

P: Que bom, já é alguma coisa não é mesmo? Procure todos os dias fazer um pouquinho desses exercícios que você já conhece, certo? Se a Sra. conseguir se movimentar mais durante a semana seria muito bom para ajudar na circulação das pernas e se sentir mais disposta.

U: Eu vou tentar sim, obrigada.

P: Isso, na próxima vez espero que a Sra. já consiga voltar para o seu grupo, mas por enquanto cuide-se para poder aproveitar ainda mais os seus amigos.



Ausência de Pressão:

Fornecendo comentário positivo, ausente de críticas e sem constrangimento

Aumentar a confiança para aderir um comportamento:

indicação de um local para praticar AF

(2)

P: Oi Dona Celina, a Sra. tem praticado AF?

U: Eu participava de um grupo de ginástica para idosos e as vezes faço alguns exercícios em casa que os professores mandam, mas gostava tanto das atividades em grupo.

P: Pois é, mas não podemos parar. A Sra. precisa se movimentar mais, principalmente pela má circulação. Se não vai ficar difícil realizar as atividades do dia a dia.

U: Eu vou tentar sim, obrigada.



Pressão:

(3)

P: Oi Dona Celina, a Sra. tem praticado AF?

U: Eu participava de um grupo de ginástica para idosos e as vezes faço alguns exercícios em casa que os professores mandam, mas gostava tanto das atividades em grupo.

P: Que pena que o grupo teve que parar, né? Mas enquanto ele não volta achei ótimo a Sra. realizar os exercícios em casa, se conseguir fazer todos os dias seria muito bom mesmo! Agora, outra coisa muito legal é a Sra. fazer as suas atividades de padaria e mercado a pé. Isso é excelente também, viu?

U: Obrigada, vou tentar fazer sim!

P: Isso, continue assim e quando o grupo voltar não deixe de ir.

Linguagem crítica e negativa.

Resumo das técnicas para atuação profissional diária



Aconselha-se:

Oferecer escolhas



Aconselhar o usuário a buscar uma Atividade Física (AF) baseada em preferências pessoais e não se preocupar com o tempo e a frequência de realização.

Visar os sentimentos e perspectivas do indivíduo



Levar em consideração as barreiras elencadas pelo usuário para a prática de AF no Lazer, mas apoiar as práticas diárias (AF de Transporte/quebra do comportamento sedentário), reconhecendo como um passo importante e dando incentivos ao Lazer, como o uso de ambientes ao ar livre.

Reconhecer e minimizar a pressão



Procure fazer uma escuta sincera e sem julgamentos. Evite verbalizar termos como: “você deve” e “você tem que fazer”.

Fornecer um pensamento significativo



Favorecer a AF pela motivação mais interna, como um estilo de vida ativo, prazer e um momento de diversão.

Então...



Para facilitar o uso das técnicas citadas anteriormente, **podemos identificar o estágio de prontidão à mudança de comportamento, juntamente com a preferência do usuário para a prática de Atividade Física.**

Data: / /	
O Sr (a) pratica Atividade Física regularmente?	
Sim ()	Não ()
() Há menos de 6 meses	() Não tenho intenção de começar
() Há mais de 6 meses	() Tenho intenção de começar nos próximos 6 meses
	() Tenho intenção de começar nos próximos 30 dias
O Sr (a) tem uma atividade Física preferida?	Qual atividade Física o Sr (a) teria interesse em começar?

Você realiza Atividade Física regularmente?

Sim



Ação

☐ Há menos de 6 meses

Manutenção

☐ Há mais de 6 meses



Não



☐ **Pré-contemplação**

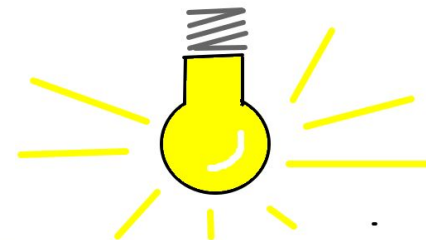
Não pretendo começar nos próximos 6 meses

☐ **Contemplação**

Pretendo começar nos próximos 6 meses

☐ **Preparação**

Pretendo começar nos próximos 30 dias



Estágio Comportamental	Característica
PRÉ-CONTEMPLAÇÃO	NÃO HÁ intenção de mudança nos próximos 6 meses. A pessoa percebe muitas barreiras para iniciar um novo comportamento.
CONTEMPLAÇÃO	Há intenção de mudança nos próximos 6 meses. A pessoa está ciente do problema, mas há uma ambivalência para a mudança de comportamento.
PREPARAÇÃO	Há intenção de mudança no próximo mês e já se pode observar pequenas mudanças comportamentais.
AÇÃO	O comportamento mudou há menos de 6 meses. A pessoa superou algumas barreiras.
MANUTENÇÃO	O comportamento mudou há mais de 6 meses. Há um esforço para prevenir recaídas e manter o comportamento saudável.

A identificação do estágio comportamental é uma maneira de monitorar a prática de **Atividade Física (AF)** do usuário e, também, para que o profissional de saúde saiba o perfil de disposição à mudança de comportamento.

No entanto, **as técnicas** para incentivar uma **motivação mais interna para a prática de AF** são aplicadas independentemente do estágio comportamental, pois durante a vida poderemos avançar ou regredir nos estágios e, favorecer o apoio, será essencial para um comportamento mais ativo.



Algumas dicas....

Para ajudar a favorecer uma motivação mais interna para a prática de Atividade Física...

Realizar atividades em contato com a natureza e apreciá-la com uma música de sua preferência pode promover sensação de bem-estar e favorecer a continuidade

Se a sua escolha fizer parte de algo que te representa e que você aprecie fará mais sentido em continuar

Escolha atividades que te agradem e você sinta prazer em realizá-los

Intensidades mais leves podem ser mais prazerosas e ajudar a permanecer na atividade

Busque locais agradáveis e que você se sinta bem e acolhido (a)

Dê preferência para atividades simples inicialmente e que te deixe confortável



Referências

- Guedes DP, da Silva Mota J. Motivação: educação física, exercício físico e esporte. UNOPAR, 2016; 261 p.
- Teixeira PJ, Marques MM, Silva MN, Brunet J, Duda JL, Haerens L, et al. A classification of motivation and behavior change techniques used in self-determination theory-based interventions in health contexts. Motivation Science. dezembro de 2020;6(4):438–55.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** [Internet]. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. **VIGITEL** [Internet]. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco-pdf/view>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [Internet]. Brasília, 2021. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira: recomendações para gestores e profissionais de saúde** [Internet]. 2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_atv_gestores.pdf