

Perfil motivacional para prática de exercícios físicos: uma coorte retrospectiva

Motivational profile for physical exercise: a retrospective cohort

*Ramon Gustavo de Moraes Ovando, *Lorena Laira Moraes dos Santos, **Sonia Maria Marques Gomes Bertolini

*Centro Universitário Unigran Capital (Brasil), **Universidade Cesumar (Brasil)

Resumo. O objetivo do estudo foi analisar o tipo de motivação, do ponto de vista da autodeterminação, em indivíduos que buscaram a prática de atividade física em um determinado período de suas vidas e sua relação com as características sociodemográficas e clínicas. Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva, com intervalo de 12 anos. A pesquisa foi realizada em 2019 em dois momentos. Inicialmente, foram coletados dados secundários de 40 indivíduos matriculadas em uma academia de ginástica entre 2007 e 2009, em seguida, desses mesmos indivíduos foram coletados dados primários. Foram investigadas variáveis sociodemográficas, clínicas e sobre o perfil motivacional dos participantes. Dos 40 indivíduos que participaram do segundo momento, 35% não continuaram a praticar atividade física nos últimos 12 anos (Gnã), enquanto 65% (Gsim) continuaram. Os resultados mostraram que o Gsim, quando comparado ao Gnã, é mais motivado autonomamente ($p < 0,01$). Já o escore médio de regulação externa apresenta diferenças significativas entre os grupos, sendo maior para o grupo Gnã ($p < 0,01$), para os indivíduos obesos ($p < 0,01$); em relação a presença de diabetes ($p < 0,01$) e em relação a presença das três doenças (hipertensão, diabetes e dislipidemia) conjuntamente ($p = 0,01$). Assim, conclui-se que indivíduos fisicamente ativos por períodos prolongados são mais autodeterminados para a prática de exercícios físicos.

Palavras-chave: exercício físico, motivação, promoção da saúde, saúde.

Abstract. The objective of the study was to analyze the type of motivation, from the point of view of self-determination, in individuals who sought to practice physical activity in a certain period of their lives and its relationship with sociodemographic and clinical characteristics. This is a retrospective cohort study, with an interval of 12 years. The survey was carried out in 2019 in two moments. Initially, secondary data were collected from 40 individuals enrolled in a gym between 2007 and 2009, then these same individuals were collected primary data. Sociodemographic, clinical and motivational profile variables of the participants were investigated. Of the 40 individuals who participated in the second moment, 35% did not continue to practice physical activity in the last 12 months (Gno), while 65% (Gyes) continued. The results appreciated that Gyes, when compared to Gno, are more autonomously motivated ($p < 0.01$). The mean external regulation score, however, differs between groups, being higher for the Gno group ($p < 0.01$, for obese individuals ($p < 0.01$); in relation to the presence of diabetes ($p < 0.01$) and in relation to the presence of the three diseases (hypertension, diabetes and dyslipidemia) together ($p = 0.01$). Thus, it is concluded that physically active individuals for prolonged periods are more self-determined for the practice of physical exercises.

Keywords: physical exercise, motivation, health promotion, health.

Fecha recepción: 17-04-23. Fecha de aceptación: 21-06-23

Sonia Maria Marques Gomes Bertolini

sonia.bertolini@uniccesumar.edu.br

Introdução

Na atualidade, há evidências satisfatórias que o exercício físico tem inúmeros benefícios à saúde das pessoas em todas as idades (Vázquez, Patón, Álvarez, Calvo, & Fuentes, 2023). O exercício físico está associado à perspectiva de envelhecer com saúde e à redução da mortalidade precoce (La-Monte et al., 2018; Mosquera & Vargas, 2021). A população como um todo pode ter benefícios da prática de atividade física, mesmo sem estruturação, como por exemplo, atividades de lazer, que resultará em algum benefício para a saúde (Baños, Barretos-Ruvalcaba, Baena-Extremera, & Fuentesal-García, 2021).

Em consequência disso, o combate ao sedentarismo como tema evidenciado pelas ações de promoção da saúde torna-se alvo indispensável, uma vez que baixos níveis de atividade física é um potencial fator de risco à saúde. Portanto, estimular os indivíduos a deixarem a inatividade física, dar condições de planejamento de exercícios físicos e elaborar estratégias para incorporar o exercício físico diário, são metas essenciais (Bann et al., 2015; Malta et al., 2016).

Os resultados de estudos nacionais e internacionais alertam para o aumento da prevalência do sedentarismo, inatividade física e redução da capacidade física em adolescentes

(Rodríguez-Núñez & Valderrama Erazo, 2021). É bem conhecido que a inatividade física é um componente redutor da expectativa de vida (Cardalda, Lago, Moldes, & Carral, 2022), e estudos de coorte prospectivos de vários países mostram que o comportamento sedentário está associado a uma variedade de resultados ruins para a vida, saúde, incluindo aumento da mortalidade (Mosquera & Vargas, 2021).

Compreender por que as pessoas não aderem à prática regular de exercícios físicos pode reduzir o efeito de futuras epidemias de inatividade física. Fatores pessoais, ambientais e relacionados ao tipo de programa de exercício físico têm sido justificativas para menor adesão ao exercício físico regular (Cigarroa et al., 2022). Além disso, verifica-se que perfis de motivação mais autodeterminados são preditores de comportamentos com maior adesão à prática de exercício físico (Rodrigues, Armond, Górios, & Pereira, 2018).

Considerando o cenário brasileiro e a carência de informações relacionadas ao conteúdo, bem como a imprescindibilidade de compreensão dos processos de motivação relacionados à prática de exercícios físicos, o objetivo do estudo é analisar o tipo de motivação, do ponto de vista da autodeterminação, em indivíduos que buscaram a prática de atividade física em um determinado período de suas vidas e sua relação com as características sociodemográficas e clínicas.

Material e Método

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos, conforme o parecer número 2.716.878. Os participantes receberam explicação verbal a respeito da caracterização e realização do estudo, conforme orientações da Resolução número 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que se refere a pesquisas envolvendo seres humanos.

Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva, cujos dados foram coletados dos mesmos indivíduos em intervalo de 12 anos.

A pesquisa foi realizada entre os meses de março e maio de 2019, na cidade de Campo Grande – MS.

Participantes

Inicialmente foram coletados dados secundários dos registros 40 indivíduos selecionados aleatoriamente, ingressantes em uma academia de ginástica entre 2007 e 2009. Em seguida foram coletados dados primários dos mesmos indivíduos que haviam sido incluídos na primeira coleta. Estes foram avaliados em relação às mesmas variáveis anteriormente investigadas além da pergunta sobre a continuidade da prática de exercícios físicos.

Os critérios de inclusão para primeira coleta foram: ser ingressante em uma academia de ginástica no período entre 2007 e 2009 e possuir idade entre 40 e 50 anos. Para segunda coleta o critério foi a participação na primeira investigação.

Procedimentos

A coleta dos dados foi realizada por meio de uma ficha de avaliação física e de questionários padronizados contendo os dados autorreferidos como sexo, idade, raça, escolaridade, ocupação, conhecimento prévio de hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2, dislipidemia, padrão de atividade física, etilismo, tabagismo, hábitos alimentares, e uso regular de medicamentos.

Para segunda coleta dos dados, foi feito contato indireto, via telefone, com a maioria dos participantes (80%). Nos casos que esse contato não foi possível, foi utilizado o contato direto com os potenciais participantes. No momento da abordagem, o pesquisador esclareceu o propósito do estudo, seus potenciais riscos e benefícios, ficando e ficou disponível para sanar qualquer dúvida. Em seguida realizou o agendamento das avaliações, quando então se obteve a participação voluntária da amostra, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nos dois momentos de coleta dos dados foram investigadas informações sociodemográficas e clínicas (referidas) como: prática de atividade física e o motivo; satisfação com o peso corporal; presença de hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2 e dislipidemia; uso de medicamentos; tabagismo; consumo de bebidas alcoólicas; e percepção de saúde. Em relação ao índice de massa corporal (IMC), esta variável foi aferida nos participantes.

Como instrumento referente aos fatores motivacionais

para o engajamento em programa de exercício físico, no segundo momento de coleta de dados, foi usado o “Questionário de Regulação de Comportamento no Exercício Físico – 3, o BREQ-3 que foi traduzido e validado para uso de brasileiros adultos (Guedes & Sofiati, 2015). O questionário possui 23 questões precedidas pelo enunciado “Por que você pratica exercício físico?” em que se responde indicando o grau de concordância que mais se aplica ao caso do respondente por meio de uma escala de medida do tipo *Likert* de cinco pontos, na qual zero (0) equivale a “nada verdadeiro para mim”; dois (2) equivale a “algumas vezes verdadeiro para mim”; e quatro (4) equivale a “muito verdadeiro para mim”. Para identificar as seis escalas de motivação associadas à prática de exercício físico, calcula-se a média aritmética dos valores atribuídos aos itens agrupados.

Para identificar se os indivíduos se mantiveram ativos nos últimos 12 anos foi utilizado a seguinte questão na segunda coleta: “Você manteve-se ativo durante os últimos 12 anos?” Considere-se ativo se você praticou qualquer exercício físico regular pelo menos duas vezes por semana e não parou por mais que três meses independente do motivo”. A resposta tinha alternativa “SIM” e “NÃO”. A partir dessas informações os indivíduos da segunda coleta foram distribuídos em dois grupos (Gsim: grupo constituído por indivíduos que continuaram a praticar exercícios físicos e Gnão: grupo com indivíduos que não deram continuidade à prática de exercícios físicos).

Análise estatística

Para o tratamento estatístico, a princípio, foi realizada uma análise descritiva dos resultados para a obtenção de gráficos e tabelas. Posteriormente, para avaliar a comparação dos índices de motivação entre os grupos e entre algumas características clínicas dos participantes, foi aplicado o teste de Anderson Darling de normalidade para as variáveis numéricas e foram utilizadas análises de variância (ANOVA) de um fator.

As subescalas de motivação obtidas no segundo momento de avaliação para os dois grupos considerados (que continuaram ou não a prática de exercícios físicos) foram as variáveis de resposta nos modelos ANOVA aplicados, um para cada variável de interesse.

Para todos os testes, foi fixado o nível de significância em 5% ($p < 0,05$). Todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*), versão 3.3.1.

Resultados

A seguir, são apresentadas uma análise descritiva e as informações a respeito das variáveis investigadas.

A média de idade dos participantes na primeira e segunda coleta foram respectivamente $47,25 \pm 3,43$ e $58,38 \pm 2,57$.

Em relação a prática de AF ao ingressar na academia, verificou-se que no primeiro momento 50,00% não praticavam AF. Entre os motivos mais citados para essa prática

destaca se em ambas as coletas “saúde e qualidade de vida” (Tabela 1).

Tabela 1.

Distribuição de frequências das características sócio-demográfica e clínicas dos participantes do estudo nos dois momentos de coleta de dados. (n=40)

Variável	1º momento n (%)	2º momento n (%)
Prática AF		
Não	20 (50,0%)	14 (35,0%)
Sim	20 (50,0%)	26 (65,0%)
Praticou AF no passado		
Não	1 (2,5%)	-
Sim	39 (97,5%)	40 (100,0%)
Motivo para prática de AF		
Saúde/Qualidade de vida	21 (52,5%)	38 (95,0%)
Estética	12 (30,0%)	2 (5,0%)
Condicionamento físico para prática desportiva		
Outros	5 (12,5%)	-
Outros	2 (5,0%)	-
Está satisfeito com peso corporal		
Não	27 (67,5%)	26 (65,0%)
Sim	13 (32,5%)	14 (35,0%)
Hipertensão		
Não	31 (77,5%)	15 (37,0%)
Sim	9 (22,5%)	25 (62,5%)
Diabetes		
Não	40 (100%)	35 (87,5%)
Sim	-	5 (12,5%)
Dislipidemia		
Não	33 (82,5%)	20 (50,0%)
Sim	7 (17,5%)	20 (50,0%)
Usa medicamento		
Não	29 (72,5%)	15 (37,5%)
Sim	11 (27,5%)	25 (62,5%)
Fuma		
Não	32 (80,0%)	32 (80,0%)
Ex-fumantes	7 (17,5%)	8 (20,0%)
Sim	1 (2,5%)	-
Bebida alcoólica		
Não	23 (57,5%)	25 (62,5%)
Sim	17 (42,5%)	15 (37,5%)
Considera alimentação boa		
Não	20 (50,0%)	11 (27,5%)
Sim	20 (50,0%)	29 (72,5%)

Visando compreender e fazer comparações entre os índices de motivação dos participantes da pesquisa, de acordo com o grupo relativo à continuidade da prática de exercícios físicos e a outras características sociodemográficas e clínicas, apresenta-se a seguir a comparação entre as subescalas de motivação entre os grupos e os resultados da ANOVA para cada subescala e característica (Figura 1). Destaca-se que dos 40 indivíduos que participaram da segunda coleta dos dados, 14 (35%) não permaneceram com a prática de exercícios físicos nos últimos 12 meses (Gnão), enquanto 26 (65%) continuaram a praticar (Gsim).

Na figura 1 observa-se que os escores médios de amotivação são os menores entre todas as subescalas avaliadas, para os dois grupos, seguidos dos escores de regulação externa e de regulação introjetada. Destaca-se também que para essas três subescalas citadas, as médias obtidas são menores para os participantes da pesquisa que continuaram a prática de exercício físico, ao passo que para as demais subescalas (regulação identificada, regulação integrada e motivação intrínseca), o contrário foi observado, sendo as médias menores para o grupo que não deu continuidade.

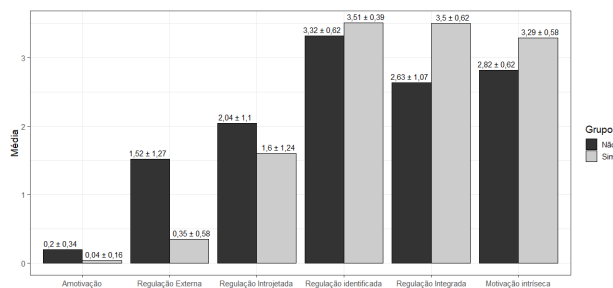


Figura 1. Gráfico das médias \pm desvio padrão das subescalas de motivação para os dois grupos de participantes da pesquisa, no segundo momento avaliado (n=40). Sim: permaneceram com a prática de exercícios físicos nos últimos 12 anos; Não: não permaneceram com a prática de exercícios físicos nos últimos 12 anos.

A tabela 2 complementa o que já foi discutido na figura 1 em relação aos grupos, além da apresentação da comparação das subescalas e índice de autodeterminação entre demais características sociodemográficas e clínicas.

Considerando primeiramente os escores da subescala de amotivação, nota-se que o mesmo difere significativamente entre os grupos, sendo maior para o grupo Gnão” ($p=0,05$).

Já o escore médio de regulação externa apresenta diferenças significativas entre os grupos, sendo maior para o grupo Gnão ($p < 0,01$), entre as categorias de IMC, sendo maior para os indivíduos obesos ($p < 0,01$); em relação a presença de diabetes, foi maior para os que possuem a doença ($p < 0,01$); e no que se refere a presença das três doenças (hipertensão, diabetes e dislipidemia), foi maior para os que as possuem conjuntamente ($p=0,01$). Por outro lado, para todas as características avaliadas, o escore médio de regulação introjetada não difere de modo significativo, ao nível de 5% de significância.

A pontuação referente a regulação identificada apresenta diferenças significativas em sua média de acordo com os sexos, sendo maior entre as mulheres ($p=0,05$) e de acordo com a presença de diabetes ou dislipidemia, sendo maior para os que não possuem diabetes e para os que possuem dislipidemia ($p=0,03$ e $p=0,05$, respectivamente).

Em relação a regulação integrada, foram identificadas diferenças significativas nas médias entre os grupos, sendo maior para o grupo Gsim ($p < 0,01$) e em relação a presença de diabetes, sendo maior para os que não possuem a doença ($p < 0,01$) e em relação a presença das três doenças (hipertensão, diabetes e dislipidemia), sendo maior para os que não as possuem conjuntamente ($p < 0,01$). Já os escores de motivação intrínseca diferem significativamente apenas quanto aos grupos, sendo as médias maiores para o grupo Gsim” ($p=de 0,02$).

Por fim, considerando o índice de autodeterminação, observam-se diferenças significativas no escore médio entre os grupos, sendo maior para o grupo Gsim ($p < 0,01$), em relação a presença de diabetes, sendo maior para aqueles que não possuem a doença ($p < 0,01$) e em relação a presença das três doenças (hipertensão, diabetes e dislipidemia), sendo maior para os que não as possuem conjuntamente ($p < 0,01$).

Tabela 2.

Medidas descritivas (média \pm desvio padrão) dos índices de motivação dos participantes, de acordo com as características de interesse, no segundo momento avaliado, e resultados da ANOVA ($n=40$).

Variável	Amotivação	Regulação Externa	Regulação Introjetada	Regulação identificada	Regulação Integrada	Motivação intrínseca	Índice de AD
Grupo							
Gnão	0,2 \pm 0,34	1,52 \pm 1,27	2,04 \pm 1,1	3,32 \pm 0,62	2,63 \pm 1,07	2,82 \pm 0,62	11,26 \pm 4,8
Gsim	0,04 \pm 0,16	0,35 \pm 0,58	1,6 \pm 1,24	3,51 \pm 0,39	3,5 \pm 0,62	3,29 \pm 0,58	17,96 \pm 3,17
valor p	40,05*	<0,01*	0,26	0,23	<0,01*	0,02*	<0,01*
Sexo							
Feminino	0,11 \pm 0,27	0,74 \pm 1	1,97 \pm 1,29	3,59 \pm 0,44	3,3 \pm 0,88	3,16 \pm 0,61	15,9 \pm 4,85
Masculino	0,09 \pm 0,23	0,84 \pm 1,12	1,57 \pm 1,08	3,29 \pm 0,5	3,05 \pm 0,94	3,06 \pm 0,66	15 \pm 5,29
valor p	0,76	0,77	0,3	0,05*	0,39)	0,62	0,58
IMC							
Eutrófico	0 \pm 0	0,25 \pm 0,5	1,73 \pm 1,47	3,48 \pm 0,4	3,4 \pm 0,58	3,2 \pm 0,56	17,64 \pm 3,37
Sobrepeso	0,06 \pm 0,19	0,54 \pm 0,63	1,69 \pm 1,11	3,49 \pm 0,48	3,13 \pm 1,01	3,06 \pm 0,65	15,98 \pm 4,49
Obeso	0,23 \pm 0,36	1,52 \pm 1,4	1,9 \pm 1,16	3,35 \pm 0,58	3,06 \pm 1,01	3,12 \pm 0,68	13,06 \pm 6,02
valor p	0,06	<0,01*	0,89	0,72	0,66)	0,86	0,08
Hipertensão							
Não	0,05 \pm 0,19	0,48 \pm 0,75	1,49 \pm 1,2	3,43 \pm 0,39	3,33 \pm 0,65	3,13 \pm 0,61	16,89 \pm 3,61
Sim	0,13 \pm 0,28	0,97 \pm 1,17	1,93 \pm 1,19	3,44 \pm 0,55	3,08 \pm 1,04	3,1 \pm 0,65	14,58 \pm 5,6
valor p	0,34	0,16	0,26	0,97	0,40)	0,87	0,16
Diabetes							
Não	0,07 \pm 0,21	0,55 \pm 0,81	1,78 \pm 1,23	3,5 \pm 0,45	3,35 \pm 0,75	3,18 \pm 0,58	16,64 \pm 3,96
Sim	0,3 \pm 0,41	2,45 \pm 1,14	1,67 \pm 0,97	3 \pm 0,61	1,95 \pm 1,05	2,65 \pm 0,84	7,08 \pm 3,66
valor p	0,06	<0,01*	0,84	0,03*	<0,01*)	0,08	<0,01*
Dislipidemia							
Não	0,08 \pm 0,23	0,86 \pm 1,08	1,73 \pm 1,08	3,29 \pm 0,53	3,09 \pm 0,89	3,02 \pm 0,66	14,85 \pm 4,35
Sim	0,12 \pm 0,28	0,71 \pm 1,05	1,8 \pm 1,33	3,59 \pm 0,4	3,26 \pm 0,94	3,2 \pm 0,59	16,04 \pm 5,68
valor p)	0,54	0,66	0,86	0,05*	0,55)	0,38	0,46
HA, D, DLP							
Não	0,09 \pm 0,24	0,66 \pm 0,93	1,8 \pm 1,2	3,47 \pm 0,48	3,32 \pm 0,78	3,16 \pm 0,57	16,2 \pm 4,34
Sim	0,25 \pm 0,43	2,33 \pm 1,46	1,33 \pm 1,2	3 \pm 0,43	1,42 \pm 0,38	2,5 \pm 1,15	6,08 \pm 3,37
valor p	0,29	0,01*	0,52	0,11	<0,01*)	0,08	<0,01*

Legenda: * = Valor-p < 0,05; índice de AD: índice de autodeterminação HA=Hipertensão Arterial Sistêmica; D=Diabetes *Mellitus* tipo 2; DLP=Dislipidemia; Gsim: grupo de indivíduos que permaneceram com a prática de exercícios físicos nos últimos 12 anos; Gnão: grupo de indivíduos que não permaneceram com a prática de exercícios físicos nos últimos 12 anos.

Discussão

Os resultados obtidos em relação ao objetivo principal do presente estudo (analisar o tipo de motivação, do ponto de vista da autodeterminação, em indivíduos que buscaram a prática de atividade física em um determinado período de suas vidas) indicam que os indivíduos que continuaram a praticar exercícios físicos apresentaram melhores índices de autodeterminação. Considerando a permanência na prática de exercício físico regular durante 12 anos, esses resultados justificam-se pelo fato de se tratar de indivíduos que continuaram a praticar o exercício físico regular de forma voluntária. Esses resultados reforçam os achados do estudo de Teixeira, Carraça, Markland, Silva, & Ryan (2012), que fazem uma análise entre contextos de prática de exercício de forma voluntária e compulsória por razões de reabilitação, concluindo que os indivíduos que praticavam de forma compulsória eram mais amotivados e menos motivados intrinsecamente. Assim, pode-se inferir que os participantes da pesquisa que se mantiveram ativos consideram que o exercício físico faz parte do seu estilo de vida e que gostam das sessões de exercícios e ainda praticam mais por vontade própria do que por pressão externa. Vale ressaltar que, não foi pesquisado o tipo de exercícios físicos praticados pelos participantes. Quando se trata do tipo de exercícios existem relatos de que praticantes de futebol feminino, apresentam uma motivação intrínseca muito superior à extrínseca, o que significa que praticam a modalidade apenas pelo prazer e satisfação que ela produz (Gonzalez, José, & González, 2021).

Outro estudo que mostra que praticantes regulares de exercícios são mais autodeterminados foi realizado por Guedes & Mota (2016) no qual praticantes de academias de ginástica também têm os índices de autodeterminação mais elevados, assim como aqueles que praticam o exercício físico a mais tempo. Esses autores ainda consideram que indivíduos que praticam exercícios físicos há mais de dois anos apresentam pontuações relacionadas a motivação intrínseca mais elevadas que indivíduos com menos tempo de prática regular.

As maiores pontuações atribuídas a amotivação e motivação extrínseca de regulação externa para o Gnão, indicam que a prática é justificada pela orientação médica ou pressão familiar, sendo que fazer exercício para essas pessoas não faz sentido. Esses achados corroboram também os estudos que destacam que na permanência de prática de exercício físico as subescalas de motivação mais autodeterminada devem ser mais elevadas e mais vigorosamente mobilizadas, bem como, o perfil de motivação mais controlado, assim como regulação externa e introjetada são mais acionadas em indivíduos com menos tempo de prática regular de exercício (Thøgersen-Ntoumani & Ntoumanis, 2006).

Outro aspecto que deve ser destacado é o perfil de motivação de regulação extrínseca identificada que atingiu maiores índices em relação as outras escalas no presente estudo, o que confirma a hipótese proposta pela revisão sistemática de (Teixeira et al., 2012) que sugere a existência de uma consistência o fato dessa escala assumir maior prevalência que a motivação intrínseca com a prática de exercício

regular a longo prazo. Esses achados reforçam a ideia de que a regulação identificada está relacionada a percepção dos benefícios proporcionados pelo exercício regular e a sua importância, isto é, indivíduos com maior tempo de prática estão mais conscientes dos inúmeros benefícios psicológicos e fisiológicos que o exercício regular proporciona. Assim, essas pessoas buscam integrar firmemente em sua identidade, estando vinculada a própria natureza do comportamento, ou seja, estão mais convictos, e isso que contribui para a mudança no estilo de vida (Wilson, Mack, & Grattan, 2008).

Em relação a idade, o presente estudo não fez comparação entre as faixas etárias. No entanto, considerando o segundo momento, cujos indivíduos possuíam idade entre 50 e 60 anos, e comparando com outros estudos que analisaram as diferenças significativas entre os grupos etários, o presente estudo mostra-se consonante com os demais ao apresentar maiores pontuações relacionadas a motivação intrínseca, e à motivação extrínseca de regulação identificada e integrada nos praticantes de exercícios de maior faixa etária. Sendo assim, presume-se que quanto maior a idade, maior o prazer, satisfação e conscientização relacionados aos benefícios que a prática regular de exercício físico proporciona. Vale destacar que, no presente estudo 95% dos indivíduos apontaram ter como principal motivo com a prática de exercício físico a melhora da saúde e qualidade de vida. Por outro lado, as pontuações médias relacionadas à amotivação foram mais baixas, o que confirma os achados dos estudos de (Guedes & Mota, 2016; Murcia, Gimeno, & Camacho, 2007). Quanto ao sexo, averigua-se que as mulheres são mais autodeterminadas com pontuações referentes à motivação extrínseca de regulação identificada maiores que as dos homens, o que vai ao encontro aos achados de Guedes & Mota (2016). A regulação identificada na concepção de (Wilson et al., 2008) refere-se a um comportamento mais regulado internamente, o qual o indivíduo compreende os benefícios que o exercício físico proporciona. Por conseguinte, com o presente resultado sugere-se que as mulheres buscam com o exercício benefícios pessoais e não de satisfação ou de prazer, pois trata-se de comportamento extrinsecamente motivado, já que há o reconhecimento e a contemplação dos resultados e benefícios da prática de exercícios regulares maiores que os homens.

No que concerne ao IMC verifica-se que aqueles que são obesos demonstram ser menos autodeterminados com relação aos que estão com sobrepeso e com peso normal, e ainda foi possível identificar que as pontuações equivalentes à motivação extrínseca de regulação externa são maiores no obesos, com diferença significativa para os indivíduos que estão com sobrepeso e com peso normal. Neste caso da motivação extrínseca de regulação externa, os indivíduos praticam exercícios físicos para terem recompensas ou evitar qualquer tipo de punições ou ainda pressionados por pessoas próximas, ou seja, isso corresponde ao tipo de regulação extrínseca menos autodeterminada (Wilson et al., 2008). Tendo em vista esse cenário, os indivíduos com IMC maiores podem apresentar maiores chances de evasão ou ainda

comprometimento psicológico associado à prática de exercício físico.

Ao se buscar informações disponíveis na literatura, não foram encontradas tendências claramente definidas sobre o perfil de motivação e o IMC. No entanto, sabe-se que a medida que há aumento do IMC a prática de exercício físico reduz (Tudor-Locke, Brashear, Johnson, & Katzmarzyk, 2010), isso pode ocorrer porque os obesos podem não se sentirem confortáveis com a própria aparência e até mesmo com o exercício, pois podem ter tido experiências desagradáveis com o exercício e mesmo com metas autodeterminadas (Leone & Ward, 2013).

No que concerne ao diabetes *mellitus* tipo 2, constata-se uma diferença significativa nos índices de autodeterminação entre aqueles que não possuem a doença comparados aos portadores de diabetes, mostrando que aqueles que possuem a patologia são menos autodeterminados. Soma-se a isso, os valores mais altos e significativos de motivação extrínseca de regulação integrada, bem como identificada, dos indivíduos que não possuem diabetes em comparação aos diabéticos.

Em contrapartida, os valores de motivação extrínseca de regulação externa são significativamente maiores nos diabéticos comparados aos não diabéticos. Esses dados traduzem que a adesão aos programas de exercícios em indivíduos diabéticos pode ser dificultada por serem menos autodeterminados. Em vista disso, esses indivíduos apresentam maiores chances de abandonos associado à prática de exercício físico.

Portanto, esses dados vão ao encontro do estudo de Egan et al. (2013), que verificaram que somente 50% dos portadores de diabetes tipo 2 foram capazes de manter um regime regular de exercícios, e inúmeros fatores podem contribuir para a não aderência e manutenção de um programa de exercícios nesses indivíduos, sendo a falta de tempo e o desconforto físico os mais comuns. As barreiras relacionadas ao exercício variaram com a idade, sexo e estado civil.

É importante salientar que grande parte desses indivíduos está na tentativa de mudança no estilo de vida e do comportamento, e isso se torna uma barreira na adesão ao exercício. Considerando esse cenário, o estudo de Harris et al. (2018) utilizou o aconselhamento comportamental simples dos profissionais da saúde e as intervenções com pedômetro entregues por correio para ajudar a enfrentar o desafio da inatividade física em saúde pública, e mostrou resultados nas adesões e aderências, demonstrando que essas atitudes ou até mesmo equipamentos podem contribuir para a motivação à prática de exercícios regulares e mudança no *continuum* de regulações relacionados aos fatores extrínsecos.

Este estudo corrobora os achados de Balducci et al. (2019) que investigaram se uma estratégia de intervenção comportamental poderia produzir um aumento sustentado do exercício regular e redução do tempo de sedentarismo entre indivíduos com diabetes tipo 2, e os resultados foram satisfatórios após três anos de acompanhamento. Isso confirma que esses indivíduos fazem exercícios físicos

influenciados por fatores externos e por isso os índices de motivação extrínseca de regulação externa são aumentados. Apesar dessas dificuldades, a manutenção de um programa de exercícios em indivíduos com diabetes tipo 2 continua sendo um desafio que vale a pena, porque a adesão está associada a benefícios cardiovasculares a longo prazo e redução da mortalidade (Sluik et al., 2012).

O perfil de motivação para a prática de exercício físico também se mostrou parecido entre os indivíduos que possuem diabetes tipo 2, hipertensão e dislipidemia associados. Considerando o índice de autodeterminação, observam-se diferenças significativas no escore médio entre os grupos sendo maior para os que não as possuem conjuntamente (valor $p < 0,01$).

Entre as limitações do presente estudo, destaca-se a perda amostral, causada pela dificuldade de contato e a recusa para participação na pesquisa. Por outro lado, este é um estudo que considerou uma população específica de praticantes de exercício físico, que explorou fatores motivacionais para a prática de exercício físico, que podem ter impacto no futuro da saúde de adultos ativos. Além disso, considerando que os perfis de motivação influenciam de forma significativa na prática regular de exercício físico, independentemente da aptidão física dos indivíduos e diante das evidências de que a prática de exercícios físicos diária tem um efeito mais significativo na aptidão física relacionada a saúde, há a necessidade de focar nas intervenções comportamentais, que possam favorecer a prática de exercício físico na população, podendo favorecer, a qualidade de vida e assim, promover a saúde da sociedade.

Conclusão

Os indivíduos que continuaram praticando exercícios físicos regularmente nos últimos dozes anos são mais motivados de maneira autônoma. Dessa forma conclui-se que a subescala de motivação que predomina entre esse grupo é a de motivação extrínseca de regulação identificada, inferindo-se que esses indivíduos praticam exercícios físicos porque os consideram relevantes à saúde e conseguem perceber a importância dos seus benefícios. Assim, a partir dos resultados encontrados, torna-se viável a criação de estratégias para intervir e atender às necessidades da população, a fim de maximizar a aderência e manutenção do exercício físico e consequente melhoria do bem-estar e saúde.

Referências

- Balducci, S., D'Errico, V., Haxhi, J., Sacchetti, M., Orlando, G., Cardelli, P., ... for the Italian Diabetes and Exercise Study 2 (IDES_2) Investigators. (2019). Effect of a Behavioral Intervention Strategy on Sustained Change in Physical Activity and Sedentary Behavior in Patients With Type 2 Diabetes: The IDES_2 Randomized Clinical Trial. *JAMA*, *321*(9), 880–890. doi: 10.1001/jama.2019.0922
- Bann, D., Hire, D., Manini, T., Cooper, R., Botosaneanu, A., McDermott, M. M., ... LIFE Study Group. (2015). Light Intensity physical activity and sedentary behavior in relation to body mass index and grip strength in older adults: Cross-sectional findings from the Lifestyle Interventions and Independence for Elders (LIFE) study. *PLoS One*, *10*(2), e0116058. doi: 10.1371/journal.pone.0116058
- Baños, R., Barretos-Ruvalcaba, M., Baena-Extremera, A., & Fuentesal-García, J. (2021). Análisis de los niveles de actividad física en el tiempo libre, IMC, satisfacción y apoyo a la autonomía en educación física en una muestra mexicana (Analysis of the levels of physical activity in free time, BMI, satisfaction and support for autonomy in. *Retos*, *42*, 549–556. doi: 10.47197/retos.v42i0.87088
- Cardalda, I. M., Lago, Á. E., Moldes, Á. C., & Carral, J. M. C. (2022). Efecto de un programa de pilates sobre la capacidad funcional y cognitiva de un colectivo de octogenarios frágiles institucionalizados. Estudio piloto (Effect of a pilates program on the functional and cognitive capacity of a collective of institutionalized octogenarians). *Retos*, *45*, 104–112. doi: 10.47197/retos.v45i0.91431
- Cigarroa, I., Zapata-Lamana, R., Leiva-Gajardo, G., Vasquez, E., Parrado-Romero, E., Vásquez-Gomez, J., ... Reyes-Molina, D. (2022). Adherence characteristics and reasons for abandonment of physical exercise-based interventions in older adults in Latin America: A scoping review (Características de la adherencia y motivos del abandono de las intervenciones basadas en el ejercicio físico: A scoping review. *Retos*, *44*, 10–26. doi: 10.47197/retos.v44i0.89359
- Egan, A. M., Mahmood, W. a. W., Fenton, R., Redziniak, N., Kyaw Tun, T., Sreenan, S., & McDermott, J. H. (2013). Barriers to exercise in obese patients with type 2 diabetes. *QJM: Monthly Journal of the Association of Physicians*, *106*(7), 635–638. doi: 10.1093/qjmed/hct075
- Gonzalez, M. Z., José, S. P. S., & González, M. Á. V. (2021). Motivational analysis during one season in female football in Castilla y León (Spain) (Análisis motivacional durante una temporada de fútbol femenino en Castilla y León (España)). *Retos*, *40*, 8–17. doi: 10.47197/retos.v40i0.79267
- Guedes, D., & Sofiati, S. (2015). Tradução e validação psicométrica do Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire para uso em adultos brasileiros. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, *20*(4), 397–397. doi: 10.12820/rbafs.v.20n4p397
- Guedes, Dartagnan Pinto, & Mota, J. da S. (2016). *Motivação: Educação física, exercício físico e esporte*. Londrina: UNOPAR.
- Harris, T., Kerry, S. M., Limb, E. S., Furness, C., Wahlich, C., Victor, C. R., ... Cook, D. G. (2018). Physical activity levels in adults and older adults 3–4 years after pedometer-based walking interventions: Long-term follow-up of participants from two randomised controlled trials in UK primary care. *PLOS Medicine*,

- 15(3), e1002526. doi: 10.1371/journal.pmed.1002526
- LaMonte, M. J., Buchner, D. M., Rillamas-Sun, E., Di, C., Evenson, K. R., Bellettiere, J., ... LaCroix, A. Z. (2018). Accelerometer-Measured Physical Activity and Mortality in Women Aged 63 to 99. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(5), 886–894. doi: 10.1111/jgs.15201
- Leone, L. A., & Ward, D. S. (2013). A mixed methods comparison of perceived benefits and barriers to exercise between obese and nonobese women. *Journal of Physical Activity & Health*, 10(4), 461–469. doi: 10.1123/jpah.10.4.461
- Malta, D. C., Morais Neto, O. L., Silva, M. M. A. D., Rocha, D., Castro, A. M. D., Reis, A. A. C. D., & Akerman, M. (2016). Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6), 1683–1694. doi: 10.1590/1413-81232015216.07572016
- Mosquera, J. C. G., & Vargas, L. F. A. (2021). Sedentarismo, actividad física y salud: Una revisión narrativa (Sedentary lifestyle, physical activity and health: a narrative review). *Retos*, 42, 478–499. doi: 10.47197/retos.v42i0.82644
- Murcia, J. a. M., Gimeno, E. C., & Camacho, A. M. (2007). Measuring self-determination motivation in a physical fitness setting: Validation of the Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 (BREQ-2) in a Spanish sample. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 47(3), 366–374.
- Rodrigues, C. L., Armond, J. de E., Górios, C., & Pereira, R. G. V. (2018). Acidentes de trânsito por atropelamentos na cidade de São Paulo: Série histórica. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 47(2), 147–155.
- Rodríguez-Núñez, I., & Valderrama Erazo, P. (2021). Sedentarismo y obesidad en pediatría: La otra pandemia. *Andes Pediatría*, 92(3), 478. doi: 10.32641/andespediatr.v92i3.3775
- Sluik, D., Buijsse, B., Muckelbauer, R., Kaaks, R., Teucher, B., Johnsen, N. F., ... Nöthlings, U. (2012). Physical Activity and Mortality in Individuals With Diabetes Mellitus: A Prospective Study and Meta-analysis. *Archives of Internal Medicine*, 172(17), 1285–1295. doi: 10.1001/archinternmed.2012.3130
- Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). *Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review*. 30.
- Thøgersen-Ntoumani, C., & Ntoumanis, N. (2006). The role of self-determined motivation in the understanding of exercise-related behaviours, cognitions and physical self-evaluations. *Journal of Sports Sciences*, 24(4), 393–404. doi: 10.1080/02640410500131670
- Tudor-Locke, C., Brashear, M. M., Johnson, W. D., & Katzmarzyk, P. T. (2010). Accelerometer profiles of physical activity and inactivity in normal weight, overweight, and obese U.S. men and women. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7, 60. doi: 10.1186/1479-5868-7-60
- Vázquez, L. Á., Patón, R. N., Álvarez, O. R., Calvo, M. M., & Fuentes, C. L. (2023). Actividad física y calidad de vida de adultos mayores en Argentina: Un estudio transversal (Physical activity and quality of life in Argentinian older adults: a cross-sectional study). *Retos*, 48, 86–93. doi: 10.47197/retos.v48.93321
- Vlachopoulos, S. P., Karageorghis, C. I., & Terry, P. C. (2000). Motivation profiles in sport: A self-determination theory perspective. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 71(4), 387–397. doi: 10.1080/02701367.2000.10608921
- Wilson, P. M., Mack, D. E., & Grattan, K. P. (2008). Understanding motivation for exercise: A self-determination theory perspective. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 49(3), 250–256. doi: 10.1037/a0012762