

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO FÍSICA UEM/UEL

JULIANA MIYAKI DA SILVEIRA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTÁGIOS DE
MUDANÇA DE COMPORTAMENTO,
MOTIVAÇÃO E AUTOCONCEITO EM
PRATICANTES DE EXERCÍCIO
FÍSICO**

Maringá
2010

JULIANA MIYAKI DA SILVEIRA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTÁGIOS DE
MUDANÇA DE COMPORTAMENTO,
MOTIVAÇÃO E AUTOCONCEITO EM
PRATICANTES DE EXERCÍCIO
FÍSICO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação Associado
em Educação Física – UEM/UEL para
obtenção do título de Mestre em
Educação Física.

Orientadora: Prof. Dra. Lenamar Fiorese Vieira

**Maringá
2010**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)

S587a Silveira, Juliana Miyaki da
Associação entre estágios de mudança de comportamento,
motivação e autoconceito em adultos praticantes de exercício
físico / Juliana Miyaki da Silveira. -- Maringá, 2010.
87 f. : il., figs., tabs., quadros

Orientador : Prof.^a Dr.^a Lenamar Fiorese Vieira.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá,
Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da
Saúde, Departamento de Educação Física, Programa Associado de
Pós-Graduação em Educação Física, 2010.

1. Educação física - Motivação - Comportamento. 2.
Exercício físico - Autoconceito - Adultos. 3. Exercício físico
- Aspectos psicológicos - Adesão. I. Vieira, Lenamar Fiorese,
orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Universidade
Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde.
Departamento de Educação Física. Programa Associado de Pós-
Graduação em Educação Física. III. Título.

CDD 21.ed.796

JULIANA MIYAKI DA SILVEIRA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTÁGIOS DE MUDANÇA
DE COMPORTAMENTO, MOTIVAÇÃO E
AUTOCONCEITO EM PRATICANTES DE
EXERCÍCIO FÍSICO**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual de Maringá, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física – UEM/UEL, na área de concentração em Estudos do Movimento Humano, para obtenção do título de Mestre.

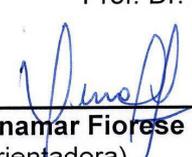
APROVADA em 24 de fevereiro de 2011.



Profa. Dra. **Maria Regina Ferreira
Brandão**



Prof. Dr. **Vanildo Rodrigues Pereira**



Profa. Dra. **Lenamar Fiorese Vieira**
(Orientadora)

DEDICATÓRIA

À minha família e em especial ao meu esposo Dennis.

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar este estudo, gostaria de agradecer a todos aqueles que, de alguma maneira, contribuíram para minha formação acadêmica na pós graduação:

Ao Programa de Mestrado Associado em Educação Física da Universidade Estadual de Maringá e Universidade Estadual de Londrina.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Lenamar Fiorese Vieira, pela oportunidade de aprendizado e crescimento no âmbito acadêmico e pessoal.

Ao corpo docente do Programa, que puderam contribuir com o meu crescimento profissional através das disciplinas cursadas.

À banca examinadora, Prof. Dr. Vanildo Rodrigues Pereira e Prof. Dra. M^a Regina Ferreira Brandão, pelas correções e sugestões que contribuíram para a realização deste trabalho.

Às academias do NUSA que autorizaram a coleta em suas academias e escolas de natação, bem como aos sujeitos que aceitaram participar do estudo.

Aos meus professores e coordenadores que me ajudaram na coleta, no auxílio das atividades na CEMS Academia e que supriram muito bem a minha ausência nestes dois anos.

Aos amigos e companheiros adquiridos nesta etapa, Patrícia Gaion, Leandro Rechenchoski, João Ricardo Vissoci, Luana, Mara, Mirieli, Juliana Capelini, Willian,

José Roberto, Fernanda. Obrigada pelo auxílio e companheirismo em vários momentos de conquistas e de dificuldades.

À Fundação Araucária pelo apoio ao desenvolvimento científico deste estudo e pelo auxílio financeiro recebido.

Em especial aos meus pais que me deram a base para ser quem eu sou.

Aos meus irmãos: Alexandre, Karina, Fabiano que sempre me apoiaram e incentivaram.

Ao meu esposo Dennis, que esteve ao meu lado em todos os momentos de dificuldades e de conquistas, me apoiando e incentivando. Desculpe pela ausência neste período.

Á DEUS por me proporcionar experiências e oportunidades únicas.

SILVEIRA, Juliana Miyaki. **Associação entre estágios de mudança de comportamento, motivação e autoconceito em praticantes de exercício físico.** 2010. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá-Paraná-Brasil, 2010.

RESUMO

O estudo investigou a associação entre estágios de mudança de comportamento, motivação e autoconceito em praticantes de exercício físico. Fizeram parte do estudo 434 praticantes de exercício físico das academias afiliadas no NUSA (Núcleo Setorial de Academias e Escolas de Natação de Maringá) de ambos os gêneros, na faixa etária de 25 a 50 anos. Os instrumentos utilizados foram: Questionário de Regulação de Conduta no Exercício (BREQ-2), Algoritmo do Modelo Transteorético e Escala Fatorial de Autoconceito. A coleta de dados foi realizada individualmente nas academias e escolas de natação. Para análise dos dados foram utilizados: *Shapiro-Wilk*, *Mann Whitney* e *Qui-Quadrado*. Os resultados evidenciaram: diferenças significativas na comparação dos estágios de motivação e o autoconceito quanto ao gênero. Verificou-se que houve diferença estatisticamente significativa em relação à regulação introjetada e gênero ($p=0,0001$), no qual o comportamento feminino é influenciado pelas pressões externas e internas; quando comparados autoconceito com gênero houve diferença significativa entre a dimensão *self* ético-moral, somático e o fator autocontrole para o gênero feminino; as associações significativas dos estágios de mudança de comportamento foram encontradas quanto ao tempo de prática (acima de 6 meses), estágios de motivação (motivação intrínseca) e autoconceito (autocontrole, ético moral). Conclui-se: houve associação entre estágio de mudança de comportamento, motivação e autoconceito entendendo que para manter o comportamento desejado/ativo é necessário a construção gradativa e contínua de tal comportamento, levando em consideração a motivação intrínseca e os processos de mudança proporcionando experiências individuais e no meio ambiente direcionada a modificações do comportamento.

(Palavras chave): motivação; estágio de mudança de comportamento; autoconceito e exercício físico.

SILVEIRA, Juliana Miyaki. **Association between stages of behavior change, motivation and self-concept in practitioners of exercise.** 2010. Dissertation (Mestrado em Educação Física) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá-Paraná-Brasil, 2010.

ABSTRACT

This study investigated the association between stages of behavior change, motivation and self-concept in practitioners of exercise. Study participants were 434 practitioners of exercise of the gyms affiliated to the NUSA (Sector Core of Gyms and Swimming Schools of Maringá) of both genders, aged 25 to 50 years. The instruments used were the Questionnaire of Regulating of Conduct on Exercise (BREQ-2), Algorithm of the Transtheoretical Model and Self-Concept Factor Scale. Data collection was performed individually in gyms and swimming schools. The Shapiro-Wilk, Mann Whitney and Chi-Square test were used for data analysis. The results showed significant differences in the comparison of the stages of motivation and self-concept regarding the gender. It was found that there were statistically significant difference in relation to introjected regulation and gender ($p = 0,0001$), in which female behavior is influenced by internal and external pressures; comparison between gender and self-concept showed significant difference between the self moral ethical dimension, somatic and self-control factor for women; the significant associations between stages of behavior change were found related to the practice time (over 6 months) stages of motivation (intrinsic motivation) and self-concept (self-control, moral ethical). It was concluded that there was association between stage of behavior change, motivation and self-concept with the understanding that to keep the desired/active behavior it is necessary the gradual and continuous construction in such behavior, considering the intrinsic motivation and change processes to provide individual experiences and in the environment directed to behavior changes.

(Key Words): motivation; stages of behavior change; self-concept; exercise.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Sequência do Comportamento segundo a Teoria da Autodeterminação, tipos de motivações, estilos reguladores, lócus de causa e os processos reguladores.....	21
Figura 2-	Dimensões do Autoconceito.....	27
Figura 3-	Fluxograma de Modelo de Pesquisa.....	31
Figura 4-	Algoritmo do Modelo Transteorético.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Classificação da Escala Fatorial de Autoconceito.....	35
Tabela 2-	Frequência e percentual dos estágios de motivação, estágios de mudança de comportamento e autoconceito em relação ao gênero, faixa etária e modalidade de exercício físico.....	41
Tabela 3-	Comparação das medianas e intervalo interquartilico do autoconceito dos praticantes de exercício físico quanto ao gênero.....	43
Tabela 4-	Comparação das medianas e intervalo interquartilico dos estágios de motivação dos praticantes de exercício físico quanto ao gênero.....	44
Tabela 5-	Associação entre os estágios de mudança de comportamento, tempo de prática, faixa etária e autoconceito de praticantes de exercício físico.	45

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação dos Estágios do Modelo Transteorético.....	24
Quadro 2 - Descrição das Variáveis e categorias adotadas para análise dos dados.....	39

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEP	Associação Brasileira das Empresas de Pesquisas
BREQ-2	Questionário de Regulação de Conduta no Exercício
EFA	Escala Fatorial de Autoconceito
NUSA	Núcleo Setorial de Academias e Escolas de Natação Maringá
CCS	Centro de Ciências da Saúde
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micros e Pequenas Empresas
DEF	Departamento de Educação Física
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
UEM	Universidade Estadual de Maringá
UEL	Universidade Estadual de Londrina
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	01
1.1 Caracterização do Tema.....	01
1.2 Justificativa Social e Científica.....	03
1.3 Hipótese Conceitual.....	05
1.4 Delimitação da Pesquisa.....	05
1.5 Limitações da Pesquisa.....	05
1.6 Definição de Termos.....	06
2 OBJETIVOS	07
2.1 Objetivo Geral.....	07
2.2 Objetivos Específicos.....	07
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	08
3.1 Exercício Físico e Fatores Associados.....	08
3.2 Motivação e Teoria da Autodeterminação.....	15
3.3 Estágios de Mudança de Comportamento e Autoconceito.....	23
4 METODOLOGIA	31
4.1 Delineamento do Estudo.....	31
4.2 População e Amostra.....	32
4.2.1 População.....	32
4.2.2 Amostra.....	32
4.3 Instrumentos	33
4.3.1 Ficha de Identificação.....	33
4.3.2 Testes Psicométricos.....	33
4.4 Procedimentos.....	36
4.4.1 Coleta de Dados.....	36
4.4.2 Projeto Piloto.....	37
4.5 Análise dos Dados.....	38
5 RESULTADOS	40

5.1 Estágios de motivação, estágios de mudança de comportamento e autoconceito em relação ao gênero, faixa etária e modalidade de exercício físico.....	40
5.2 Comparação do autoconceito e dos estágios de motivação dos praticantes de exercício físico quanto ao gênero.....	43
5.3 Associação entres estágios de mudança de comportamento, tempo de prática, faixa etária, motivação e autoconceito de praticantes de exercício físico.....	44
6 DISCUSSÕES	47
6.1 Estágios de motivação, estágios de mudança de comportamento e autoconceito em relação ao gênero, faixa etária e modalidade de exercício físico.....	47
6.2 Comparação do autoconceito dos praticantes de exercício físico quanto ao gênero.....	49
6.3 Comparação dos estágios de motivação dos praticantes de exercício físico quanto ao gênero.....	52
6.4 Associação entres estágios de mudança de comportamento, tempo de prática, faixa etária, motivação e autoconceito de praticantes de exercício físico.....	55
7 CONCLUSÕES	60
REFERÊNCIAS	63
ANEXOS/APÊNDICES	76

1 INTRODUÇÃO

1.1 Caracterização do Tema

A conservação e a promoção da saúde estão associadas a uma prática regular de exercício físico. A literatura aponta que os benefícios gerados através de uma prática com intensidade, frequência e duração adequadas podem reduzir o risco relativo de aparecimento e desenvolvimento de disfunções crônico-degenerativas, como é o caso da hipertensão, diabetes tipo 1 e obesidade (PIMENTA; PALMA, 2001, KHAWALI et al., 2003, MEDIANO et al., 2008). Sesso et al. (2000) em seus estudos com homens relataram que a prática de atividade física reduz o risco de doenças coronarianas (hipertensão). Muitas condições clínicas podem ser combatidas pela prática regular de exercícios físicos, quais sejam: doença aterosclerótica coronariana; hipertensão arterial sistêmica como citado anteriormente; acidente vascular encefálico; doença vascular periférica; obesidade; diabetes mellitus tipo 2; osteoporose e osteoartrose; câncer de cólon, mama, próstata e pulmão; além de ansiedade e depressão (PATE et al., 1995, CARVALHO et al., 1996, THOMPSON et al., 2007).

Assim como os benefícios fisiológicos, estudos apontam benefícios psicológicos associados à prática de exercício físico. Matsudo et al. (2000) observaram em seu estudo que a atividade física apresenta efeitos benéficos nos aspectos psicológicos, sociais e cognitivos sendo um aspecto fundamental na promoção de um envelhecimento saudável. A prática regular de exercício físico orientado com parâmetros fisiológicos pode contribuir na redução dos escores para depressão e ansiedade em indivíduos com mais de 60 anos (CHEIK et al., 2003). Outros benefícios psicológicos de impacto positivo são melhorias em aspectos cognitivos, auto-estima, imagem corporal, aumento das percepções de controle, auto-eficácia pessoal e melhoria da autoconfiança (WEINBERG; GOLD, 2001).

Neste contexto faz-se necessário o incentivo à prática de exercício físico no combate das doenças crônico-degenerativas e do sedentarismo. As estatísticas

relativas ao sedentarismo em populações do mundo todo são extremamente preocupantes. Nos Estados Unidos, mais de 60% dos adultos e em torno de 50% dos adolescentes são considerados sedentários, segundo o National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (1999). No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística apontam 80,8% de adultos sedentários. Mello et al. (1998) em um levantamento na cidade de São Paulo, encontraram uma prevalência de sedentarismo de 68,7% em adultos. O sedentarismo é considerado a principal causa do aumento da mortalidade na população mundial, sendo responsáveis por cerca de dois terços das mortes na população americana (EYRE et al., 2004), com uma prevalência maior para as doenças cardiovasculares, estas são responsáveis por cerca de 40% de todas as mortes nos Estados Unidos no ano de 2001 (PERSINGER et al., 2004).

Devido à epidemia do sedentarismo e suas conseqüências agressivas para a saúde do indivíduo e a redução de gastos com a saúde, os governos, em seus diversos níveis, devem considerar a atividade física como questão fundamental de saúde pública, divulgando as informações relevantes a seu respeito e implementando programas de intervenções para uma prática orientada (CARVALHO et al., 1996).

Entender, explicar e criar intervenções efetivas para as pessoas aderirem aos programas envolve diversos fatores como: histórico da prática, aspectos comportamentais e pessoais como crenças, auto estima, percepção de competência para realizar tal tarefa e a influência social da família, dos amigos que são de enorme importância para o início e a manutenção da prática de exercícios físicos (TAHARA et al., 2003). Muitas pessoas iniciam um programa de exercício com o intuito de obter melhorias em seu bem estar geral, porém não aderem ao longo da vida (SABA, 2001). Entretanto, considerar o que implica a tomada de decisão para iniciar e, principalmente, manter o comportamento na atividade física tem sido o principal alvo dos estudiosos nos últimos tempos (BERGER; PARGMAN; WEIMBERG, 2002, TAHARA et al., 2003, MIRAPEIX et al., 2009, LUBANS et al.; 2010).

Neste sentido, uma das abordagens utilizadas pela literatura com o enfoque nas intervenções direcionadas ao incentivo da prática regular de exercício físico é o modelo transteorético de mudança de comportamento (PROCHASKA; DICLEMENTI, 1983). O

Modelo Transteorético (TTM) foi desenvolvido inicialmente para intervenções realizadas com a dependência de tabaco, drogas e álcool. Mas com o tempo, passou a ser adotado para verificar o estilo de vida ativo das pessoas (PROCHASKA; MARCUS, 1994). O TTM abrange duas dimensões: os estágios de mudança e os processos de mudança. Os estágios de mudança referem-se aos aspectos temporal, motivacional e de fidelidade de um comportamento específico, enquanto os processos de mudança estão vinculados aqueles eventos de intervenção que podem induzir as alterações nas experiências individuais e no meio ambiente direcionadas às modificações do comportamento. A força do TTM está exatamente na integração dessas duas dimensões, ou seja, uma vez identificado o estágio de mudança do comportamento em que se encontra o sujeito, é selecionado o processo de mudança mais apropriado para ser utilizado especificamente naquela situação. Desta forma, os indivíduos podem ser classificados quanto ao estágio em que se encontram e receberão estratégias, mensagens, informações e programas específicos e adequados (GLANZ, 1999). É necessário conhecer o estágio para se entender a mudança.

Identificar o estágio em que os indivíduos se apresentam através do TTM vem sendo abordado pela literatura atual afim de propor intervenções mais eficazes na busca da prática regular de exercício físico (BOURDEAUDHUIJ et al., 2005, GUEDES et al., 2006, HILDEBRAND; BETTS, 2009). A literatura apresenta a congruência dos estágios de mudança de comportamento do TTM com outras variáveis, nível de prática habitual de atividade física (GUEDES et al., 2006), balanço decisório e auto-eficácia (HILDEBRAND; BETTS, 2009) e autoconceito (SILVEIRA et al., 2009). Contudo, para nosso conhecimento, não são encontradas informações sobre a associação entre os estágios de mudança de comportamento do TTM, o nível de motivação e o autoconceito.

Nesse contexto, pretende-se estudar a seguinte questão geradora: Existe associação entre estágios de mudança de comportamento, motivação e autoconceito em praticantes de exercício físico?

1.2 Justificativa Social e Científica

O interesse da pesquisadora pelo tema foi devido à experiência com a prática de exercícios físicos em academia, na qual se observou uma grande taxa de evasão dos adultos que não chegam a completar seis meses de prática, e por verificar os inúmeros benefícios que a prática regular proporciona, sendo um comportamento que contribui no combate/controla do sedentarismo e das doenças crônico-degenerativas. A partir dessa vivência prática, procurou-se encontrar fundamentação na literatura na tentativa de explicar quais fatores intrínsecos (motivação e autoconceito) e extrínsecos (estágios de mudança de comportamento e intervenções) influenciam na adesão à prática de exercício físico. A escolha por academias filiadas ao NUSA foi devido à preocupação dessas empresas em gerar ações que disseminem a importância da prática de exercício físico, pela promoção de cursos para qualificação de profissionais da área de Educação Física e por criar campanhas com ações voltadas para a adesão e retenção dos praticantes.

Do ponto de vista científico, dentro dos fatores intrínsecos (motivação e autoconceito) muitos estudos são realizados para verificar a influência da motivação na prática regular de exercício físico, como em corridas de rua (TRUCCOLO; MADURO; FEIJÓ, 2008), em modalidades esportivas (BALBINOTTI; SALDANHA; BALBINOTTI, 2009), ou em programas de exercícios físicos (SOARES, 2005; STANDAGE; SEBIRE; LONEY, 2008) e o impacto do autoconceito na formação da identidade que influencia a prática regular de exercício físico (WHALEY; EBBECK, 2002), bem como no estudo de Tamayo et al (2001) que concluíram que a atividade regular tem impacto benéfico sobre o autoconceito. Relacionado aos fatores extrínsecos (estágios de mudança de comportamento e intervenções) verificou-se na literatura que os estágios de mudança de comportamento estão relacionados à prática de atividade física em idosos (BRAZÃO et al., 2009), à mudança do comportamento alimentar (NORMAN et al., 2007), e à atividade física e ao estado alimentar (PRATES, 2004, MADUREIRA et al., 2009).

Assim, tendo em vista as discussões a respeito das possíveis associações dos estágios de mudança de comportamento com variáveis intrínsecas (motivação e autoconceito) e, baseando-se na falta de pesquisas envolvendo tais variáveis, a

proposta foi a realização de um estudo a respeito da associação dos estágios de mudança de comportamento com o estágio de motivação e autoconceito em praticantes de exercício físico.

1.3 Hipótese Conceitual

A hipótese conceitual do estudo é que praticantes que se encontram no estágio de manutenção ou ação dos estágios de mudança de comportamento apresentarão motivação intrínseca e nível alto de autoconceito quanto ao fator segurança e autocontrole.

1.4 Delimitação da Pesquisa

O estudo foi delimitado a indivíduos praticantes de exercício físico de doze academias de uma cidade do Norte do Paraná que fazem parte do NUSA – Núcleo Setorial de Academias e Escolas de Natação fundada através do Projeto Empreender (Sebrae) com o objetivo de fortalecer este setor e ter maior representatividade na comunidade maringaense através de projetos, palestras, campanhas publicitárias, cursos de formação do profissional da área de educação física e de proprietários de academias afim de uma maior divulgação da importância da prática de exercício físico.

1.5 Limitações da Pesquisa

A pesquisa limitou-se por fazer cortes transversais na tentativa de analisar um processo que ocorre ao longo do desenvolvimento do indivíduo. Nesse sentido, uma pesquisa longitudinal seria a mais adequada, mas, como o programa não dispõe do tempo necessário para este tipo de pesquisa, optou-se pelos cortes transversais.

1.6 Definição de Termos

Modelo Transteorético – Na teoria elaborada por Prochaska e Marcus (1994), a aspirada mudança de comportamentos obedece a uma seqüência de estágios em que o indivíduo vai passando ao próximo, caso as características do estágio em que ele se

encontre já estejam incorporadas. O Modelo Transteorético descreve como as pessoas movem-se através de uma série de cinco estágios distintos: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção.

Motivação – No estágio de motivação intrínseca o sujeito é movido a agir para realizar uma tarefa inerente a sua satisfação pessoal, esses comportamentos espontâneos não parecem ser feitos por qualquer motivo, mas sim relacionadas às experiências positivas, ou seja, refere-se a fazer algo intrinsecamente interessante ou agradável (RYAN; DECI, 2000). A motivação extrínseca refere-se a fazer uma atividade simplesmente para o gozo da própria atividade sem realização e satisfação pessoal (DECI; RYAN, 1985).

Autoconceito – Refere-se a um conjunto de percepções, sentimentos, traços, valores e crenças que o indivíduo reconhece como fazendo parte dele mesmo (TAMAYO, 1981).

2.0 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Investigar a associação entre estágios de mudança de comportamento, autoconceito e motivação em praticantes de exercício físico de academias de Maringá-Pr.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os estágios de mudança de comportamento, estágios de motivação e autoconceito em relação ao gênero, faixa etária e modalidade em praticantes de exercício físico;
- Comparar o autoconceito e os estágios de motivação com gênero em praticantes de exercício físico;
- Associar estágios de mudança de comportamento quanto à motivação, autoconceito, faixa etária e tempo de prática.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Partindo da questão geradora do problema, procurar-se-á elaborar uma fundamentação teórica como base para as discussões dos objetivos propostos. No primeiro capítulo abordar-se-á o exercício físico e os aspectos relacionados como sedentarismo, benefícios físicos e psicológicos e o que influenciam e interferem na motivação para a prática. No segundo capítulo o foco será na Teoria da Autodeterminação base teórica motivacional para o estudo. No terceiro capítulo postulam-se as questões referentes aos estágios de mudança de comportamento e o autoconceito.

3.1 EXERCÍCIO FÍSICO E SEDENTARISMO

O “sedentarismo” apresenta-se ao longo da história em três momentos, o primeiro há 10 mil anos atrás quando o homem nômade criou e desenvolveu ferramentas apropriadas para sua subsistência em território habitado, segundo momento na revolução industrial com o advento da máquina a vapor e por fim com a explosão da bomba atômica, o avanço tecnológico e virtual que se sucederam nesses últimos 50 anos (NUNES; BARROS, 2004).

Este avanço tecnológico da sociedade moderna fez com que as atividades relacionadas ao trabalho, ao cotidiano e ao lazer fossem menos intensos e mais passivos (NAHAS, 2003). Essas mudanças no estilo de vida embutiram comportamentos, atitudes e crenças aceitáveis pela sociedade, muitas vezes relacionadas com status financeiro.

Apesar deste comportamento apresentar status social o “sedentarismo” associado à outros fatores como: má alimentação, o aumento dos fatores estressantes e o aumento do tabagismo tem se tornado uma combinação perigosa para a saúde.

Essa combinação de maus hábitos, comportamento sedentário e o próprio envelhecimento humano podem gerar doenças crônicas e causar danos à saúde, isso trás a tona à discussão sobre como e porque devemos manter as variáveis de saúde o

mais próximo dos valores desejáveis e de referências (VIGITEL, 2007; FLORINDO et al., 2009).

Nesta perspectiva de diminuir e amenizar os riscos à saúde a prática de exercício físico tem sido visto como um “milagroso” remédio, porém é importante ponderarmos tais associações. A associação destas diferentes variáveis não demonstra o sentido de causa e efeito, a causalidade é um conceito relativo e deve ser compreendido frente a outras alternativas, a noção de que “A” causa “B” também é estabelecida quando a uma outra possibilidade, normalmente, a condição “não B” (LUIZ et al; 2002). Podemos analisar a causalidade entre “sedentarismo” e a manifestação de doença cardiovascular, será que o comportamento sedentário de fato, tem algum efeito sobre a saúde cardiovascular, espera-se então que todo sedentário apresentará doença cardiovascular.

O objetivo não é destacar ou defender o estilo de vida sedentário, porém chamar atenção para o uso sem critério do termo “sedentarismo”. Destaca-se a premissa moral relacionada ao comportamento sedentário, estereotipados como pessoas preguiçosas e irresponsáveis que mesmo sabendo do risco não assume um comportamento ativo (PALMA, 2009). Os resultados encontrados pela ciência têm apontado soluções simples para a mudança do comportamento através da aquisição de novos hábitos, de treinamentos eficientes, medicamentos e dietas milagrosas.

É importante considerar dois aspectos relacionados às pesquisas sobre o “sedentarismo”: a falta de definição clara e universal do termo “sedentarismo” que poderia ter como base uma avaliação quantitativa do gasto energético através do equivalente metabólico – MET e as variações geográficas avaliadas de forma homogenia através de instrumentos padronizados (VARO et al., 2003).

Considerando estas limitações, a literatura aponta para a relação entre sedentarismo e diversas doenças como: mortalidade, baixa qualidade de vida, maior risco de obesidade, doenças metabólicas, diabetes, hipertensão, doenças coronarianas, osteoporose, fraturas, câncer de cólon, câncer de mama, câncer de próstata, transtornos psiquiátricos (ROCKLILL et al., 1999; MORADI et al., 2000; GUEDES; GUEDES, 2001; VARO, 2003; PITANGA, 2004)

As estatísticas relativas ao sedentarismo em população de todo o mundo são extremamente preocupantes. Nos Estados Unidos um a cada quatro adultos norte-americanos é inativo ou insuficientemente ativo, 60% dos adultos e cerca de 50% dos adolescentes são considerados sedentários (CDC, 1999). Em países da União Européia a prevalência do sedentarismo nos momentos de lazer variou de aproximadamente 10% (Finlândia e Suécia) a 60% (Portugal) (MARTINEZ et al., 2001). Hamar et al. (2010) verificaram que adolescentes da Hungria entre 13 a 18 anos apresentaram baixos níveis de atividade física e comportamentos sedentários. Os canadenses de 20 a 64 anos apresentaram associação entre tempo assistindo televisão, sedentarismo e obesidade (MARGOT; TREMBLAY, 2008).

No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE mostram que 80,8% dos adultos são sedentários, um levantamento na cidade de São Paulo apontaram proporção de 60 – 65% de comportamento sedentário na população adulta (MATSUDO et al., 2002) e no Rio Grande do Sul 39% dos adolescentes apresentam estilo de vida sedentário com maior prevalência entre as meninas (OEHLSCHLAEGER et al., 2004).

Desta forma a prática de atividade física regular é utilizada como prevenção e manutenção da saúde, assim é importante verificarmos as recomendações da ACSM e AHA (2007): os adultos com idade entre 18-65 anos devem manter um estilo de vida fisicamente ativo, realizar atividade aeróbia de intensidade moderada por um período mínimo de 30 minutos durante cinco dias por semana e por causa da relação dose-resposta entre atividade física e saúde, pessoas que desejam melhorar a sua aptidão pessoal, reduzir o seu risco para doenças crônicas e incapacidades ou prevenir o ganho de peso deverá seguir tais recomendações afim de melhorar e manter sua saúde.

Segundo as recomendações da ACSM e AHA (2007), a prática regular de exercício físico tem se destacado afim de controlar e evitar o aparecimento de doenças.

Paffenbarger; Lee (1996), Pate et al. (1995) relatam que levar os indivíduos para o nível moderadamente ativo, proporciona a diminuição de 38% e 55% na taxa de morte respectivamente. Pesquisas epidemiológicas evidenciam os benefícios da prática

regular de exercício físico relacionadas à saúde (LEE; PAFFENBARGER, 2000; TANASESCU et al., 2002; SCHNOHR et al., 2003).

Verificam-se benefícios epidemiológicos e especificamente de doenças crônico-degenerativas. Redução ou controle do perfil lipídico, para a fração LDL, verificou-se que inicialmente 67% mostravam valores acima de 100mg/dl e ao final do programa de atividade física com frequência de 2 a 3x/semana, apenas 24% ainda estavam com valores acima do desejado (KHAWALI et al., 2003).

O exercício aeróbico tem demonstrado ser eficaz na prevenção da aterosclerose, e ser capaz de restaurar a função endotelial normal e atenuar os fatores de risco em vários estudos citados. A intensidade moderada parece ser a mais adequada para prevenir a aterosclerose. Além disso, a atividade física parece ser uma ótima estratégia para iniciar a mudança de hábitos sedentários, bem como preparar o indivíduo para ingressar em um programa de exercício físico (SASAKI; SANTOS, 2006). Um programa de intervenção de três meses de atividades aeróbias de intensidade moderada e resistência muscular localizada realizados três vezes por semana com duração de 60 minutos apresentou resultados de redução estatisticamente significativa para os valores médios de PAS de repouso (-4,9 + 19,8 mmHg), PAD de repouso (-3,3 + 12,9 mmHg) e durante o exercício (-5,1 + 15,1 mmHg) ($p < 0,05$). Além disso, foi encontrada melhora estatisticamente significativa do VO₂ máx (+3,04 + 8,2 mlO₂/Kg/min) (MEDIANO et al., 2008).

Os benefícios acerca da redução do IMC também foram investigados Chan et al. (2004) verificaram que após 12 semanas de caminhada com pedômetro houve a redução do IMC, perímetro da cintura e da frequência cardíaca de repouso.

Observou-se mudanças benéficas em estudo longitudinal e de intervenção em relação à dieta, atividade física, parâmetros clínicos e bioquímicos e risco diminuído de desenvolver diabetes tipo 2 (LINDSTROM et al., 2003). Estudos epidemiológicos demonstram que a prática regular de atividade física é eficaz para a prevenção de diabetes melitus tipo 2 (MOLENA-FERNANDES et al; 2005).

Além dos benefícios fisiológicos estudos apontam que a prática regular de exercício físico através da interação simultânea de mecanismos psicológicos e

fisiológicos contribui para a melhora da saúde mental (WERNECK; BARA FILHO; RIBEIRO, 2005). Se todos dizem que o exercício melhora o humor, isto implica numa expectativa de mudança, em que a pessoa acredita que ela vai se sentir bem após a atividade (O'HALLORAN; MURPHY; WEBSTER, 2002).

Neste contexto, estudos apontam que a prática regular de exercício físico pode reduzir a depressão e a ansiedade (VANSTEENKISTE et al., 2007; STUBBE et al., 2007). Pacientes com depressão moderada à grave apresentaram redução clinicamente relevante e estatisticamente significativa após a intervenção de treinamento aeróbio – 30 minutos realizado durante 10 dias (DIMEO et al, 2001). Um estudo realizado na Finlândia com 3403 sujeitos na faixa etária entre 25 a 64 anos sugerem que os indivíduos que realizaram exercício físico pelo menos duas a três vezes por semana tiveram níveis de depressão e estresse menores do que aqueles que se exercitavam com menor frequência, apresentaram também níveis elevados de senso de coerência e forte sentimento de integração social (HASSMÉN; KOIVULA; UUTELA, 2000).

Homens e mulheres ativos fisicamente apresentaram menor probabilidade de relatar sintomas de depressão do que os não ativos (PITSAVOS et al., 2005). Um estudo comparando o nível de estresse entre gênero e praticantes de atividade física verificaram que existe associação significativa entre gênero e estresse 54,4% dos adolescentes do gênero feminino contra 28,8% gênero masculino, ficou evidenciado que quanto maior a prática de atividade física menor o nível de estresse prejudicial à saúde (PIRES et al, 2004). A atividade física, contribui para a minimização do sofrimento psíquico do idoso deprimido, além de oferecer oportunidade de envolvimento psicossocial, elevação da auto-estima, implementação das funções cognitivas, com saída do quadro depressivo e menores taxas de recaída (STELLA et al., 2002). Em um estudo de 11 meses com idoso verificou-se que o grupo que praticou exercício físico apresentou melhoras significativas em relação à condição física, competência desportiva, atratividade corporal e auto-estima quando comparados com o grupo controle (OPDENACKER; DELECLUSE; BOEN, 2009).

A prática de atividade física também demonstrou ter efeitos benéficos quanto à auto-eficácia e bem estar (NETZ; WU, 2005). Um estudo com sobreviventes de câncer

de mama que praticaram programa de yoga demonstrou que houve diferenças significativas nas variáveis psicossociais quando comparada o grupo com o grupo controle. (CULOS-REED et al., 2006).

Um estudo com praticantes de ciclismo indoor demonstrou benefícios como: bem estar físico, disposição para atividades diárias, alívio de tensão e descontração, assim a prática de exercício regular proporciona bem estar físico e mental (DESCHAMPS; DOMINGUES FILHO, 2005).

Adolescentes e adultos ativos apresentaram níveis de ansiedade-estado e agressividade significativamente menores que adolescentes e adultos não praticantes de atividades físicas sistemáticas (TOMÉ; VALENTINI, 2006). Programa de intervenção de 12 semanas apresentou efeito positivo sobre o estado de humor e nos níveis de depressão em mulheres (VIEIRA; ROCHA; PORCU, 2008).

No esporte emoções positivas como bom humor, alegria, descontração, interesse foram apresentadas pelos atletas bem como a diminuição de índices de agressividade e de ansiedade (PUJALS; VIEIRA, 2002). A utilização de exercícios aeróbios cuja intensidade não ultrapasse o limiar de lactato acena como auxílio das terapias tradicionais no tratamento de transtornos de ansiedade (ARAÚJO; MELLO; LEITE, 2007). Um estudo com atletas de voleibol demonstrou que houve uma redução significativa nos níveis de ansiedade traço competitiva após o término da partida com comparados na situação pré-competitiva e que atletas mais jovens apresentam níveis mais elevados de ansiedade traço-competitivo (FERREIRA; LEITE; NASCIMENTO, 2010).

Comparação dos níveis de ansiedade entre adolescentes praticantes de voleibol e atletismo demonstrou níveis mais elevados para atletas do atletismo, em relação ao gênero não houve diferença significativa (BERTUOL; VALENTINI; 2006). Experiências/emoções positivas e negativas estão atreladas à prática de esporte de alto nível da modalidade de canoagem *slalom*, verificando assim a necessidade do acompanhamento psicológico (LAVOURA; ZANETTI; MACHADO, 2008).

As evidências dos benefícios fisiológicos e psicológicos tanto no contexto do exercício físico como do esporte apontam para a necessidade de se considerar tal impacto na saúde da população.

Tais evidências podem ser usadas por instituições e órgãos responsáveis pela saúde pública afim de estabelecer diretrizes para a promoção de estilos de vida saudáveis, procurando definir critérios para a sistematização da atividade física quanto à duração, intensidade e frequência.

Desta forma programas de promoção de atividade física devem ser tratadas como uma estratégia importante na promoção da saúde pública, órgãos nacionais Ministério da Saúde (2002) e internacionais Who (2002); OPAS (2003) mobilizam-se para que a população seja fisicamente mais ativa (SALLIS; OWEN, 1999).

Campanhas, programas, entrevistas, enfim a mídia como todo explora o mercado da atividade física, a população recebe muitas informações sobre a importância da prática regular de exercício físico seja como fator protetor à saúde ou em busca de resultados meramente estéticos. Mesmo com tanta informação, conhecimento a maioria das pessoas não se motivam em ter um estilo de vida ativo e saudável (SABA, 2001).

Para tornarem-se ativas as pessoas precisam transpassar muitas barreiras e variáveis relacionadas à adesão e manutenção do novo comportamento. Essas variáveis estão relacionadas com fatores pessoais, interpessoais, ambientais e psicológicos (NAHAS; GOLDFINE; COLLINS, 2003). Tais fatores podem ser classificados como “facilitadores”, quando promovem um aumento no nível de atividade física ou diminuem o sedentarismo e “barreiras” quando agem como fatores que dificultam ou desencorajam a prática de atividades físicas (LEGNANI; LEGNANI, 2005; NAHAS et al., 2003). Para ser considerada uma barreira real o fator deve ser um obstáculo que realmente impeça o indivíduo de praticar atividade física.

As principais barreiras citadas em estudos são a falta de tempo e a falta de interesse (SALLIS & OWEN, 1999; TROST et al., 2002, BROWNSON et al., 2005), e são percebidas de maneira similar entre adolescentes e adultos (BIDDLE, 2001).

Idosos relataram que o principal motivo para adesão/facilitadores ao programa de exercício físico é o aspecto do relacionamento (convite de amigos e/ou familiares) e dentre os motivos de desistência/barreiras (problemas de saúde do conjugue e morte) (CARDOSO et al., 2008). Em outro estudo com a mesma população os principais motivos para adesão/facilitadores à atividade física foram a manutenção e/ou promoção da saúde física, bem estar, gosto pela atividade física, socialização, oportunidade de

sair de casa, apoio de parentes e amigos e proximidade da moradia do local da prática, entre os motivos para não adesão/barreiras encontram-se problemas de saúde, compromissos familiares e fatores climáticos (EIRAS et al., 2010).

Em uma revisão de literatura os principais motivos relacionados com aderência/facilitadores destacam-se a busca pela saúde, estética, socialização, melhoria da condição física e bem-estar e a não aderência/barreiras nas academias de ginástica foi atribuída à falta de tempo, preguiça, distância entre trabalho e/ou casa até a academia e ao alto custo das academias (LIZ et al., 2010)

Verificou-se inúmeros aspectos relacionados à mudança de comportamento, isto explica a dificuldade em manter-se ativo ao longo da vida. Desta forma é importante considerarmos tais aspectos para promovermos programas de intervenção mais eficazes que atendam e satisfaçam às diferentes necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais promovendo assim uma mudança do comportamento.

Comportamentos, atitudes e crenças podem ser modificadas e/ou incorporados. Estudos relacionados á essas mudanças devem ser desenvolvidos afim de esclarecer como determinados fatores interferem tanto na mudança de um comportamento como na prática regular de exercício físico. De acordo com Sallis e Owen (1999) os determinantes mais fortemente associados à atividade física são as variáveis associadas aos determinantes psicológicos, comportamentais (determinantes pessoais) e aos determinantes do ambiente social e físico.

É necessário considerar tais variáveis para que haja menor índice de desistência durante a prática de exercício físico. Essa desistência é mais acentuada ao final do primeiro e do terceiro mês de participação nos programas de exercício físico (DISHMAN, 1994; CANTWEL, 1994). Para entender e explicar porque as pessoas aderem ou não a pratica regular de exercício físico é necessário a abordagem de diversos aspectos que interferem na adoção do estilo de vida ativo na idade adulta (MARTIN et al., 2000; MCGUIRE et al., 2002; REIS; SALLIS, 2005), entre eles os estágios de motivação.

3.2 MOTIVAÇÃO E TEORIA DA AUTODETERMINAÇÃO

A motivação é um dos aspectos comportamentais de impacto que assume um papel determinante nas investigações acerca da prática regular de exercício físico, principalmente na compreensão da influência da motivação sobre a adesão dos indivíduos à prática (MULLAN; MARKLAND, 1997).

Essa importância é refletida nas diferentes pesquisas que procuram identificar a influência da motivação em diferentes aspectos, como no desempenho esportivo de atletas de elite (CHANTAL; GUAY; MARTINOVA, 1996), em idosos com osteoartrites (DAMUSH et al., 2005), em atletas de ginástica artística (LOPES, NUNOMURA; 2007), aderência ao exercício e bem-estar em mulheres (SOARES, 2005), aderência à grupos de corrida (TRUCCOLO, MADURO, FEIJÓ; 2008).

Dentro desta perspectiva da motivação como fator determinante para se iniciar, aderir e se manter em um programa de exercício físico, algumas teorias dão suporte a influência da motivação associada a diferentes aspectos. Essas teorias podem ser divididas em teorias mecanicistas (atualmente pouco abordadas) e teorias cognitivas (mais utilizadas na atualidade).

As Teorias Cognitivas do comportamento motivado podem ser discutidas a partir dos estudos pioneiros de Tolman (1932,1959, Lewin, 1936 apud Deci; Ryan, 1985). Tolman trabalhou inicialmente com aprendizado de fenômenos, e Lewin se interessou mais pelo comportamento social. Ambas as teorias começaram a discutir sobre fonte de energia. Tolman e Lewin concordam que essas fontes de energia levam ao estabelecimento de metas.

Tolman relatou que os estímulos têm um grande valor, eles podem estabelecer metas positivas ou negativas. Lewin se atentou para o valor psicológico de uma determinada meta ou estado final de comportamento. Quando se estabelece uma meta, acontecerá o engajamento ao comportamento que é esperado e as tensões e os estímulos são reduzidos (DECI, RYAN; 1985).

Ambos os pesquisadores iniciaram suas teorias com as fontes de energia, como as teorias cognitivas mais recentes (ATKINSON, 1957; VROOM, 1964; HULL, 1965; ROTTER, 1966; BANDURA, 1977; DECI, RYAN, 1980 apud DECI; RYAN 1985).

As teorias citadas acima tiveram e tem a sua contribuição com os estudos na área de psicologia e do comportamento humano, Deci e Ryan, sugeriram que é possível a incorporação de contribuições importantes das teorias cognitivas em uma mais completa teoria da motivação, formulando assim a Teoria da Autodeterminação que será o foco teórico deste estudo.

Considerando um grande número de pesquisas sobre motivação e atividade física (CHANTAL; GUAY; MARTINOVA, 1996; DAMUSH et al., 2005; SOARES, 2005; LOPES, NUNOMURA; 2007; TRUCCOLO, MADURO, FEIJÓ; 2008), poucos exploram o papel combinado entre “self” e as percepções sociais no contexto da atividade física para adultos. A Teoria da Autodeterminação Deci e Ryan (1985) prevê uma ligação entre o “self” e as percepções sociais e físicas que podem ser entendidas como motivação para a atividade, comportamento e experiências afetivas. A teoria sugere que a motivação é multidimensional e promove resultados de comportamentos diferentes cognitivos e afetivos, e que o tipo de motivação é influenciado bem como pelas necessidades psicológicas básicas de uma pessoa para autonomia, competência e relacionamento como pelo contexto em particular (DECI, RYAN; 1991).

Neste contexto, as necessidades para autonomia consistem no fato do esforço pessoal ser o próprio agente de suas ações, sendo origem do próprio comportamento (DECI,RYAN;1991). Envolve interesses e integração de valores, é a expressão do próprio ego. São indivíduos que conhecem suas necessidades e apresentem um maior controle de suas ações (MORENO, GONZÁLEZ.CURTE; 2006). Neste sentido é necessário sustentar e incentivar o sentimento de autonomia e afetividade relacionadas ao comportamento (DECI, RYAN;1985).

As necessidades de competência se referem ao fato do indivíduo sentir-se eficaz em algumas interações com o meio social e experimentar oportunidades para exercer suas capacidades. Sentimentos de competência são necessários para indivíduos buscarem desafios às capacidades de tentar, manter ou melhorar habilidades de maneira geral (DECI; RYAN;1985). Loughhead, Colman, Carron (2001) verificaram em seu estudo idosos conscientes dos benefícios dos exercícios físicos desafiavam suas limitações para manterem-se num programa de condicionamento físico, principalmente nas atividades que exigiam maior coordenação motora geral.

As necessidades para relacionamentos estarão satisfeitas quando as pessoas se conectarem autenticamente com outros num contexto social (DECI, RYAN; 1991). Relacionamentos são essenciais para ótimo desenvolvimento social e emocional (BAUMEISTER, LEARY; 1995).

Essas três necessidades psicológicas (competência, autonomia e relacionamento) regulam o comportamento, que atuam de forma interdependente, assim o comportamento se regula em função da satisfação dessas necessidades, dentro do contexto da atividade física, o grau de satisfação destas necessidades parece ser essenciais para o crescimento, integração, desenvolvimento social e bem estar pessoal e psicológico (DECI, RYAN, 1985; RYAN; DECI, 2000).

Alguns estudos dentro do contexto do exercício físico suportam a relação entre as necessidades psicológicas competência, autonomia e a motivação autodeterminada (KOWAL & FORTIER, 1999, 2000; SARRAZIN, VALLERAND, GUILLET, PELLETIER, & CURY, 2002; WILSON, RODGERS, & FRASER, 2002, GAGNE, RYAN, & BARGMANN, 2003), outro estudo verificou a importância de se satisfazer todas as três necessidades, mas de garantir acima de tudo, a satisfação da necessidade de autonomia. Além disso, as pessoas devem receber o apoio interpessoal direto bem como, a adaptação ao ambiente social e as instalações para prática de exercício (MARKLAND, TOBIN; 2010).

A satisfação das necessidades psicológicas resulta em dois comportamentos reguladores: um comportamento percebido como independente e próprio do indivíduo, com ações iniciadas e reguladas pelo sujeito (motivação intrínseca); e um comportamento regulado intensamente por mecanismos externos (motivação extrínseca) (RYAN; DECI, 2000).

Nessa perspectiva, Deci e Ryan (1985) apresentaram um modelo hierárquico da motivação que propõe sua variação em graus de autodeterminação, num *continuum* que se posiciona entre um nível baixo e um nível alto de autodeterminação, sendo classificada em amotivação (nível mais baixo de autodeterminação), motivação extrínseca e motivação intrínseca (autodeterminada).

Desta forma, o interesse do indivíduo pode variar em termos de intensidade e causas. Neste sentido ele pode ter: pouca motivação para a ação (amotivação); uma motivação referente à realização da atividade para satisfação de demandas externas,

por culpa ou vergonha (motivação extrínseca de regulação externa); uma motivação baseada na participação em atividades pelo sentimento de obrigação, coerção e fuga de sensações negativas (motivação extrínseca de introjeção); ou ainda uma motivação oriunda de uma atividade que em si não dá prazer, mas na qual o indivíduo se identifica com o resultado e este é valorizado (motivação extrínseca de identificação). O último estágio da motivação é aquele que diz respeito ao prazer, interesse e satisfação proporcionados pela própria atividade (motivação intrínseca) (VALLERAND, LOSIER; 1994).

A motivação extrínseca é uma das formas menos autodeterminadas de motivação, portanto com o maior contraste com a motivação intrínseca. A conduta no primeiro caso se realiza para satisfazer uma demanda externa pela existência de prêmios e recompensas (DECI, RYAN; 2000), ordem médica, qualidade de vida, estética e saúde (SANTOS, KNIJNIK; 2006), títulos importantes (LOPES, NUNOMURA; 2007) e para manter a forma física (BALBINOTTI, CAPOZZOLI, 2008).

Considerando o enfoque intrínseco como a forma mais autônoma de motivação no que se refere a tendência inata do ser humano, incide no interesse pela atividade, as necessidades de competência e autorealização, persistem inclusive depois de haver alcançado a meta (MORENO, GONZÁLEZ.CURTE, 2006), mulheres e homens com comportamento autodeterminado apresentaram-se mais ativos fisicamente (DALEY, DUDA; 2006), ter prazer e gosto pela atividade (SANTOS, KNIJNIK; 2006, LOPES, NUNOMURA, 2007), e pessoas que apresentam motivação intrínseca (comportamento autodeterminado) tem maior intenção espontânea de praticar exercício físico (BRICKELL, CHATZISARANTIS; 2007).

Ambos os tipos de motivação, dentro de um curso normal, é capaz de energizar e direcionar o comportamento isto só é interrompido pelo desequilíbrio da homeostase, seja por uma informação de controle ou por uma forte emoção. A motivação intrínseca pode conduzir pessoas a comprometerem-se com desafios, pode criar ordem no caos, pode regular suas ações ou despertar o interesse e envolvimento por uma atividade (DECI, RYAN, 1985). Na motivação intrínseca não existe a recompensa separada da vontade interna, pelo contrário, recompensa é um sentimento ou um conjunto de sentimentos internamente percebidos.

Segundo Irwin (1971 apud Deci;Ryan, 1985) relata que uma pessoa mesmo recebendo estímulos constantes que esta com fome ou sono pode continuar interessada pela atividade/tarefa e pode até renunciar a comer ou a adiar o sono normal até que a tarefa seja completada. Já na motivação extrínseca e amotivação não existe a intencionalidade (consciência) da realização do comportamento, desta forma qualquer outro motivo, estímulo ou emoção podem levar à desistência da realização daquele comportamento.

Dentro da teoria da autodeterminação reações emocionais são fontes de informações que precedem e energizam o comportamento e eles são os resultados de um comportamento de sucesso em forma de experiência de satisfação ou pelo comportamento de insucesso em forma de frustração (DECI,RYAN; 1985). Emoções podem energizar comportamentos autodeterminados ou não autodeterminados.

Comportamentos autodeterminados são energizados diretamente por uma emoção integrada que aparece automática é uma reação expressiva, como exemplo se um homem se sente ansioso por dirigir na estrada pela primeira vez, o medo poderia motivar um comportamento autodeterminado de praticar mais a direção em estradas, ou pelo contrário poderia motivar um comportamento não autodeterminado como xingar alguém que estivesse dirigindo ao seu lado ou buzinasse para ele. O comportamento pode ser medido pelo processo de informação e escolha. Este é na verdade o ponto crítico entre comportamento autodeterminado e não autodeterminado.

No comportamento autodeterminado a sequência começa com o motivo, que é uma consciência da necessidade para o organismo, Deci e Ryan (1985) definem como “consciência para potencial satisfação”. Motivos podem emergir das necessidades intrínsecas e das emoções. Afetos negativos, como o medo, podem motivar o comportamento que é destinado a reduzir o medo, por outro lado afetos positivos, como um prazer estético, podem motivar um comportamento que é destinado para manutenção ou reforço daquela experiência.

As pessoas podem ter diferentes motivos significativos, estes motivos são uma percepção de potencial satisfação, promovendo a seleção da meta e do comportamento, frequentemente comportamentos são selecionados chamando a atenção para satisfazer vários motivos uma só vez. Ir a um jantar em um restaurante

fino com um companheiro poderia satisfazer simultaneamente motivos relacionados com a fome, sede, ou poderia satisfazer todos outros motivos salientes com comportamento subsequente.

Quando o motivo ou os motivos são salientes as pessoas estão na posição de selecionar metas em função de suas expectativas sobre a satisfação destes motivos. Metas que se destinam à satisfação afetiva ou intrínseca terão a preferência da realização para o comportamento. Estar com fome é estar atento para a potencial satisfação da ingestão de nutrientes, e quando uma experiência esta consciente pode decidir alcançar a satisfação desejável. Ter uma bebida poderia alcançar uma satisfação mínima, comer um pedaço de bolo, uma moderada satisfação, e comer uma refeição completamente equilibrada, máxima satisfação.

Assim todos os fatores podem ser considerados dentro da seleção de metas, depende da decisão sobre o que fazer. Motivos não envolvem especificamente comportamentos ou resultados, mas eles são à base da evolução dos comportamentos e dos resultados. Os resultados preferidos são os que dão maior quantidade de satisfação de motivos com o mínimo de custo psicológico.

Na Teoria da Autodeterminação as pessoas se engajam dentro do comportamento autodeterminado porque elas têm uma consciência da potencial satisfação, seu comportamento, então, é direcionado para a experiência final que é a satisfação, se tudo acontecer conforme esperado e a meta produzir a satisfação esperada, o comportamento terminará. Se não, a pessoa necessitará selecionar uma diferente meta, assim como uma informação adicional para ter uma maior probabilidade de produzir a satisfação (DECI, RYAN; 1985).

Cada pessoa pode responder de forma diferente, dois caminhos são sugeridos por Simon (1967 apud Deci;Ryan,1985) e envolve impaciência ou desânimo. Uma pessoa torna-se impaciente, por exemplo, quando a meta é muito difícil, pode simplesmente tomar um caminho mais fácil e terminar o comportamento. Ou se tenta e não consegue, pode simplesmente ficar desanimado. O terceiro caminho dentro da direção para a meta e para o comportamento pode ser terminado através da satisfação da pessoa que encerra o comportamento, embora a meta não foi completamente alcançada, mas foi alcançada suficientemente diante das circunstâncias. Dentro do

complexo mundo, pessoas não podem sempre persistir em uma meta até sua obtenção. Em qualquer destes três casos, a pessoa pode ou não selecionar uma nova meta e tentar novamente.

Em resumo, a sequência do comportamento autodeterminado começa com a informação do ambiente e da estrutura da necessidade da pessoa, que interage com o padrão da pessoa para orientação de causalidade. Isto leva a formação do motivo e a consciência futura da satisfação que é a base para seleção das metas e a meta direcionada ao comportamento. Quando a meta é alcançada, que é, quando o comportamento é completado e em alguns casos uma recompensa extrínseca é recebida toda a seqüência será terminada. A motivação intrínseca tem seu lócus de causa interno por isso quando ocorre o comportamento autodeterminado os processos que regulam tal comportamento são de interesse da pessoa onde ela desfruta deste e tem uma satisfação inerente (figura 1).

Conduta	← Não autodeterminada → autodeterminada					
Tipo de motivação	Amotivação	Motivação Extrínseca				Motivação intrínseca
Tipo de regulação	Sem regulação	Regulação Externa	Regulação introjetada	Regulação identificada	Regulação Integrada	Regulação intrínseca
Lócus de causa	Impessoal	Externo	Algo externo	Algo interno	Interno	Interno
Processos relevantes reguladores	Não intencional Não valorizado Incompetência Perda de controle	Obediência Recompensas externas Castigos	Autocontrole Implicação ego Recompensas internas Castigos	Importância pessoal Valorização consciente	Congruência Consciência Sínteses com um mesmo	Interesse Desfrute Satisfação Inerente

Figura 1 - Sequência do comportamento segundo a Teoria da Autodeterminação, tipos de motivações, estilos reguladores, lócus de causa e os processos reguladores (DECI, RYAN; 2000, p.61).

Do lado contrário do continuum da motivação intrínseca encontra-se o comportamento não autodeterminado (figura 1). Deci e Ryan (1980) recorreram a este comportamento como automático, apresentando uma sequência diferente do esboçado dentro da sequência autodeterminada. Os comportamentos não autodeterminados não envolvem uma integração dos processos, ou seja, não apresentam uma consciência, as

necessidades não são satisfeitas e a realização da meta não é completado, não iniciando ou dando continuidade à um comportamento/ação. Quando uma criança não recebe afeto, amor adequadamente ela pode desenvolver a necessidade em cima da comida. Não necessariamente ela buscará satisfazer a necessidade de fome, mas sim esteja substituindo a original necessidade de afeto/amor (DECI, RYAN; 1985).

Há uma larga diferença entre os dois tipos de comportamentos não autodeterminados. Nos comportamentos provocados pela motivação extrínseca as pessoas experimentam a sensação de intencionalidade a respeito do comportamento, eles buscam a satisfação da meta, porém muitas vezes não alcançam e tem que substituir sua meta. Com o comportamento amotivado, contudo, a pessoa não tem a sensação de intencionalidade, assim as metas não são nem ao menos levadas a sério. O comportamento não autodeterminado apresenta então outra sequência: um motivo não integrado, não consciente, o comportamento, a não satisfação do objetivo/meta e a substituição do motivo por outro mais forte na tentativa de satisfazê-lo.

Compreender, identificar e criar intervenções afim de alterar, modificar e promover mudanças relacionadas ao nível de regulação e internalização para a prática de exercício físico parece ser importante na aquisição de comportamentos fisicamente ativos (DUNCAN, HALL; 2010) e comportamentos autodeterminados parecem ter uma papel importante na adoção e na manutenção de comportamentos promotores de saúde em adultos jovens (DALEY, DUDA; 2006).

Neste contexto, a Teoria da Autodeterminação tem tido grande aplicabilidade na educação física, como base para estudos escolares, evidenciando a orientação motivacional intrínseca como um elemento positivo para a aprendizagem e desempenho dos alunos (GUIMARÃES; BORUCHOVITCH, 2004), como na fidedignidade e validade de instrumentos para o contexto brasileiro (GUIMARÃES; BZUNECK; BORUCHOVITCH, 2003; BZUNECK; GUIMARÃES, 2007), na obtenção de metas (MORENO, MARTINEZ, 2006), como na verificação de comportamentos autodeterminados e nível de exercício físico (DALEY; DUDA, 2006) e como na formação de intenções para a prática de exercício físico e comportamento autodeterminados (BRICKELL; CHATZISARANTIS, 2007).

Em vista disso, alguns países (STUBBE, 2007; CONN, 2008) tem desenvolvido pesquisas sobre os fatores associados à motivação e a prática de exercício físico regular. Alguns destes fatores serão abordados no próximo capítulo: estágios de mudança de comportamento e autoconceito.

3.3 ESTÁGIOS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO E AUTOCONCEITO

Neste sentido, os estágios de mudança de comportamento são utilizados na perspectiva dentro do modelo transteorético – transtheoretical model - TTM (PROCHASKA; DICLEMENTE, 1983).

Originalmente, o TTM foi idealizado a partir de estudos realizados em intervenções clínicas relacionadas à dependência de drogas, bebidas alcoólicas e tabaco. No entanto, na seqüência, mediante importantes adaptações específicas para cada desfecho, passou a ser amplamente utilizado em uma variedade de outros comportamentos de saúde, incluindo a atividade física (PROCHASKA; VELICER, 1997). A expressão transteorético deriva da interação de importantes construtos de múltiplas teorias de mudança de comportamento.

Assim, embora fundamentado primariamente em atributos de cunho psicológico, o TTM assume em sua concepção fatores cognitivos, sociais e do meio ambiente, o que provavelmente possa justificar o seu maior destaque no campo da saúde. O TTM abrange duas dimensões: os estágios de mudança e os processos de mudança. Os estágios de mudança referem-se aos aspectos temporal, motivacional e de fidelidade de um comportamento específico, enquanto os processos de mudança estão vinculados aqueles eventos de intervenção que podem induzir as alterações nas experiências individuais e no meio ambiente direcionadas às modificações do comportamento. A força do TTM está exatamente na integração dessas duas dimensões, ou seja, uma vez identificado o estágio de mudança do comportamento em que se encontra o sujeito, é selecionado o processo de mudança mais apropriado para ser utilizado especificamente naquela situação.

A premissa básica é a de que as mudanças de comportamento deverão ocorrer ciclicamente mediante um continuum de ações, e não por intermédio de um acontecimento único; além do que, os sujeitos demonstram diferentes níveis de motivação e de disposição para mudarem seus comportamentos vigentes. Assim, o TTM procura explicar como, ao invés do porquê, deverão ocorrer as mudanças de comportamento. Diferentemente dos modelos comportamentais prévios, o TTM assume uma abordagem pragmática e oferece sugestões explícitas de como os sujeitos podem ser auxiliados na tentativa de mudança de seus comportamentos.

Versão mais recente do TTM sugere a existência de cinco distintos estágios envolvidos no continuum relacionado à mudança de comportamento (pré-contemplativo, contemplativo, preparação, ação e manutenção), podendo ser empregado 10 diferentes eventos de intervenção nos processos de mudança reunidos em dois grupos de ações: experiências pessoais e meio ambiente (PROCHASKA; VELICER, 1997). Importante referir que o continuum dos estágios de mudança do TTM é apresentado em uma disposição circular e não-linear. Portanto, os sujeitos podem não migrar de maneira ascendente e continuamente ao longo dos cinco estágios, mas sim, podem demonstrar, eventualmente, avanços e retrocessos em qualquer momento do continuum dos estágios de mudança em que se encontram por várias vezes. Neste contexto o quadro 1 apresenta esta relação.

Conceito	definição	aplicação
pré-contemplação	não estar consciente no problema, não ter pensado na mudança.	aumentar a consciência da necessidade de mudar, personalizar a informação sobre os riscos e as vantagens.
Contemplação	pensar em mudar num futuro próximo.	motivar, encorajar a elaborar planos específicos.
Preparação	elaborar um plano para o futuro.	dar assistência ao desenvolvimento dos planos de ações concreta, estabelecer metas graduais.
Ação	implementar planos de ação específicos.	dar assistência com feedback, resolução de problemas, apoio social e reforço.
Manutenção	continuar com ações positivas, ou repetir periodicamente passo(s) recomendados.	dar assistência ao confronto com situações, memorandos, encontrando alternativas, evitando deslizes ou recaídas.

Quadro 1: Estágios do Modelo Transteorético (Adaptado de Glanz, 1999, p.22)

Como verificamos anteriormente o TTM foi desenvolvido a partir de estudos realizados em intervenções clínicas, drogas, bebidas alcoólicas e tabaco.

Desta forma o TTM tem sido aplicado em diferentes contextos como: identificar as alterações dos estágios de mudança de comportamento em fumantes (CALLAGHAN, HERZOG; 2006), compreender como ocorrem os processos decisórios da participação dos usuários no Programa Saúde da Família (PSF), relacionados à saúde-doença, identificando os estágios de mudança do comportamento, foi verificada uma ascendência na aprendizagem de participação do usuário no PSF em direção promoção da saúde, ou seja ao estágio de manutenção do comportamento esperado (MACHADO, VIEIRA, SILVA; 2010) e para verificar a importância do apoio social do cônjuge na adesão aos programas de exercício (HONG et al., 2005),

No contexto do exercício físico faz-se necessário o entendimento de como as pessoas se movem em direção à realização ou não de uma tarefa auxiliar na elaboração de programas de intervenções de exercícios físicos eficazes que levem à prática regular, para isso, é necessário conhecer não somente o nível atual de prática de exercício da população, mas também as barreiras e fatores associados à prática bem como em que estágio de mudança de comportamento as pessoas se encontram (DUMITH et al., 2008).

Estudos prévios têm procurado assumir que a identificação do estágio de mudança de comportamento do TTM em que o sujeito se encontra no momento possa apontar seu nível de participação em programas sistematizados de prática de exercícios físicos (KEARNEY et al., 1999; SHUMANN, 2002).

As características individuais dos sujeitos são fatores que interferem nos estágios de mudança de comportamento, adolescentes apresentam diferentes comportamentos de acordo com o estágio que se encontram, quando estão nos estágios iniciais necessitam de experiências prévias para depois adotar níveis adequados de exercícios físicos, nos estágios de preparação e ação necessitam de intervenções que levem ao estágio de manutenção pois provavelmente na idade adulta jovem diminuirão seus níveis de exercício físico sendo importante desenvolver a auto eficácia e a superação de barreiras e por fim quando apresentam-se no estágio de

manutenção a prática regular de exercício físico é regular pois tem fortes determinantes psicossociais que o fazem permanecer neste estágio (BOURDEAUDHUIJ et al., 2005).

Num estudo com estudantes universitários verificou-se a associação entre os estágios de mudança de comportamento e níveis de ansiedade, onde os sujeitos que se apresentavam no estágio de manutenção revelaram menores escores em relação à ansiedade quando comparados com universitários nos estágios de preparação e ação (KRATZER, 2004). Num outro extremo encontram-se os idosos em busca da adoção de um comportamento ativo ou da melhora de problemas de saúde (RASINAHO et al., 2006).

Diversas populações e situações são abordadas através da TTM, assim é importante identificar as características destas populações para propor intervenções eficazes que levem à mudança dos estágios de comportamento.

Neste contexto faz-se necessário propor intervenções individualizadas que correspondam às necessidades e expectativas da pessoa e que levem em consideração aspectos psicossociais, estes aspectos são fundamentais para o início efetivo da prática de exercício e para manutenção do mesmo. A eficácia das intervenções precisa ser testada através de estudos cuidadosamente controlados (GRODESKY; KOSMA; SOLMON, 2006).

Após 8 semanas de intervenção em universitários houve mudança significativa no estado de prontidão para mudança dos estágios de comportamento relacionado à prática de exercício físico (KIM, 2008).

Idosos que se encontram nos estágios de comportamento pré-contemplação, contemplação e preparação em um programa de exercício físico, necessitam de intervenções específicas (BRAZÃO et al., 2009). Em um programa de exercício físico para idosos de 16 semanas verificou-se a alteração dos estágios de mudança de comportamento partindo do estágio de pré-contemplação em direção à manutenção (CHEUNG et al., 2006).

Verificou-se que os estágios de mudança de comportamento vêm sendo pesquisado e utilizado em diferentes populações, é necessário conhecer o estágio para se entender a mudança. Além da especificidade de cada faixa etária essas mudanças podem sofrer variações e interferência de diferentes fatores como: gênero, classe

econômica e índice de massa corporal dos indivíduos, variáveis estas que exercem influência na adoção do comportamento ativo (SOUZA; DUARTE, 2005; GUEDES; SANTOS; LOPES, 2006). Dentro das variáveis que podem influenciar a mudança do comportamento está o autoconceito.

Estudos têm destacado a importância do autoconceito nas diferentes áreas do domínio humano (CARAPETA; RAMIRES; VIANA, 2001; CARNEIRO et al., 2003; OKANO et al., 2004; PEIXOTO, 2004).

O autoconceito é um aspecto importante, envolvendo a avaliação global que a pessoa faz do seu próprio valor, percepções que o indivíduo tem dos traços, das características e das habilidades que possui ou que pretende possuir e que leva o indivíduo a realizar ou não determinada tarefa. O autoconceito tem se apresentado como elemento antecipador, “a noção da continuidade e da identidade do ser humano no tempo, nos ajuda a conhecer e a predizer os seus comportamentos, independentemente de eventuais influências do meio ambiente” (VAZ-SERRA, 1988, p.128).

O autoconceito refere-se à forma como o indivíduo vê a si próprio e, embora de algum modo dependente das condições em que se encontra, depende dos motivos pessoais presentes, o que lhe dá um caráter de estabilidade e unidade no tempo e no espaço. Está implicado em todos os processos de organização e processamento da informação relevante para o indivíduo e na forma como organiza os seus comportamentos.

Para Vaz-Serra (1988), existem quatro tipos de influências que determinam o desenvolvimento do autoconceito:

- 1 – A forma como os outros observam um indivíduo e o conseqüente *feedback* que lhe transmitem;
- 2 – A percepção que o indivíduo tem do seu desempenho nas várias situações;
- 3 - A comparação que faz do seu comportamento numa dada situação, com a dos seus pares sociais;
- 4 - A avaliação que faz de um determinado comportamento relativamente aos valores aceites pelo seu grupo de referência.

O autoconceito também é definido como uma estrutura cognitiva que organiza as experiências passadas do indivíduo, reais ou imaginárias, controla o processo

informativo e exerce função de auto-regulação do comportamento em diferentes contextos (TAMAYO, 1993). O autor aponta as seguintes dimensões: *self* pessoal, *self* somático, *self* social e *self* ético-moral (TAMAYO, 1981).

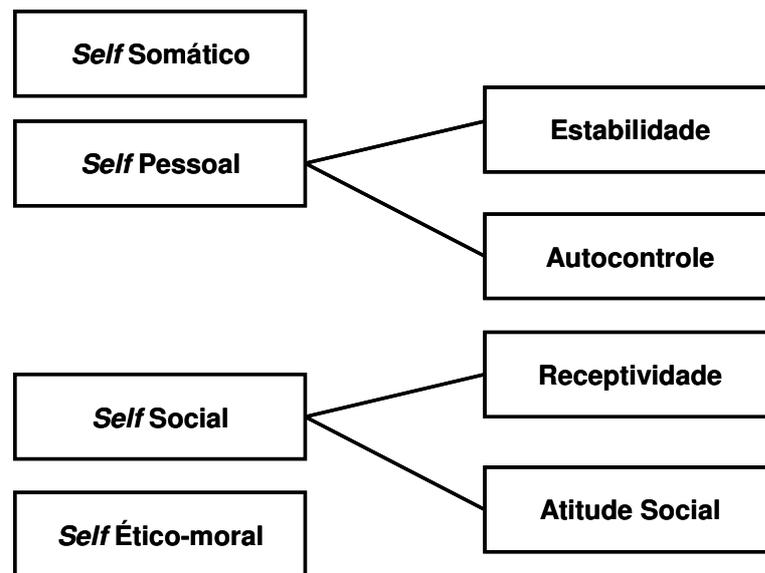


Figura 2 – Dimensões do autoconceito (Adaptado de Tamayo, 1981).

O *self* pessoal expressa a própria percepção do indivíduo de acordo com as características psicológicas que a ele são atribuídas. Este construto é formado pela segurança pessoal, composta pelos sentimentos de segurança de si mesmo, estabilidade e firmeza emocional; e o autocontrole, que consiste na percepção de como o indivíduo administra suas atividades e sua interação com o meio por meio do seu comportamento, sua autodisciplina e organização.

A aparência física e a qualidade estética do corpo são elementos fundamentais do *self* somático, o qual consiste nas percepções que o indivíduo tem do seu corpo e de como é percebido pelos outros de acordo com a valorização do corpo ao longo da história.

Quanto à dimensão *self* social, Tamayo (1981) a trata como uma estrutura resultante das interações do indivíduo com o outro a partir da capacidade de abrir-se para os relacionamentos sociais, visando o reconhecimento e a complementaridade de si e do outro. Está englobada a atitude social, que diz respeito às percepções dos

padrões de reação usada no relacionamento com a sociedade em geral e, a receptividade social, condizendo à tendência de relacionamento interpessoal, comunicação e abertura com os demais.

Por fim, o *self* ético-moral constitui a autoavaliação a partir da percepção alheia sobre o certo e errado. A avaliação das suas atitudes permite uma imagem da sua dignidade moral, como honestidade e demais características.

Além das dimensões citadas acima Tamayo et al. (2001), listam três componentes interligados e relacionados ao autoconceito: o avaliativo (refere-se a auto estima), o cognitivo (são percepções das características e habilidades do indivíduo) e comportamental (são as estratégias de auto apresentação adotadas pelo indivíduo com o intuito de ser reconhecido positivamente). Tais componentes não são estáveis diante dos eventos do dia-a-dia, o que torna o autoconceito vulnerável e determinado pelo momento da vida, pela situação social, pelos interesses e o pelos objetivos de cada indivíduo.

Neste contexto flexível, a literatura apresenta o autoconceito como melhor preditor para variáveis afeto-motivacionais (desempenho acadêmico) quando comparada com autoeficácia (FERLA; VALCKE; CAI, 2009). Um estudo realizado com 281 professores verificou que os fatores aceitação pessoal e auto-eficácia são determinantes na construção do autoconceito de cada sujeito. Além do ambiente acadêmico e escolar, o autoconceito é investigado também no contexto do exercício físico (TAMAYO, 2001), fatores extrínsecos, bem como os fatores intrínsecos que também influenciam o autoconceito dos indivíduos (SEDIKIDES; SKOWRONSKI, 1997).

Diferentes formas de internalização por parte do sujeito e a maneira como as pessoas se percebem ou se avaliam interferem na constituição do autoconceito, em relação às interferências extrínsecas o exercício físico pode ser considerado um fator determinante (CARAPETA et al., 2001; TAMAYO et al., 2001). A prática de exercício físico ou esporte tem sido relacionado ao impacto benéfico no autoconceito, sendo um processo dinâmico, modificado pelas respostas do ambiente social, profissional e familiar ao indivíduo (NEZLEK; PLESKO, 2001; WHALEY; EBBECK, 2002; PEIXOTO, 2004).

Um programa de intervenção de 9 meses com adolescentes do gênero feminino sedentárias demonstrou que a prática de atividade física não influenciou no autoconceito, porém as adolescentes que apresentaram maior autoconceito global tiveram um maior nível de aptidão cardiovascular (SCHNEDER, DUNTON, COPPER; 2008). Evidências mostram que autoconceito é protetor contra a obesidade e a depressão PARK (2003 apud SCHNEDER, 2008). McDonald; Holdgdon's (1991) verificaram que há relação entre autoestima e prática de exercício físico, porém sugerem verificar a relação entre autoconceito ao invés de auto estima.

Um estudo com 257 atletas de trinta diferentes países participantes de dois campeonatos internacionais de natação demonstrou que o autoconceito contribuiu para um melhor desempenho durante as duas competições (MASH; PERRY, 2005).

Programas de intervenção auxiliariam no incremento do autoconceito físico e na percepção do indivíduo (FOX, 2000). Nesse sentido, as investigações feitas por Sonstroem et al. (1992), Page et al. (1993) e Asci (2005) constataram que um percepção mais favorável da capacidade física contribuem para o aumento na participação de programas de atividade física. Assim, a prática regular de exercício torna-se um fator que influencia na construção do autoconceito dos indivíduos, tornando-se necessário mensurar a intenção das pessoas pela prática de exercício, a regularidade e o comportamento frente a este contexto.

O entendimento deste comportamento auxiliaria na elaboração de programas de intervenções de exercícios físicos eficazes que levem à prática regular, para isso, é necessário conhecer não somente o nível atual de prática de exercício da população, mas também as barreiras e fatores associados à prática como, em que estágio de mudança de comportamento as pessoas se encontram (DUMITH et al., 2008).

Compreender estes fatores associados, estágios de mudança de comportamento, autoconceito e motivação, levaria à escolha de uma intervenção eficaz e adequada (RAMOS, 1999).

Neste contexto, até onde sabemos, esta é a primeira vez que se procurou verificar a congruência entre os estágios de mudança de comportamento, motivação e autoconceito em praticantes adultos de exercício físico.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do Estudo

Este estudo apresenta características de delineamento transversal e será uma pesquisa descritiva-correlacional, que tem como objetivo descrever as características de determinado grupo de sujeitos, bem como investigar o efeito das variáveis independentes sobre as variáveis dependentes, estabelecendo se há ou não, determinada associação entre dois ou mais traços ou desempenho (THOMAS, NELSON e SILVERMAN 2007).

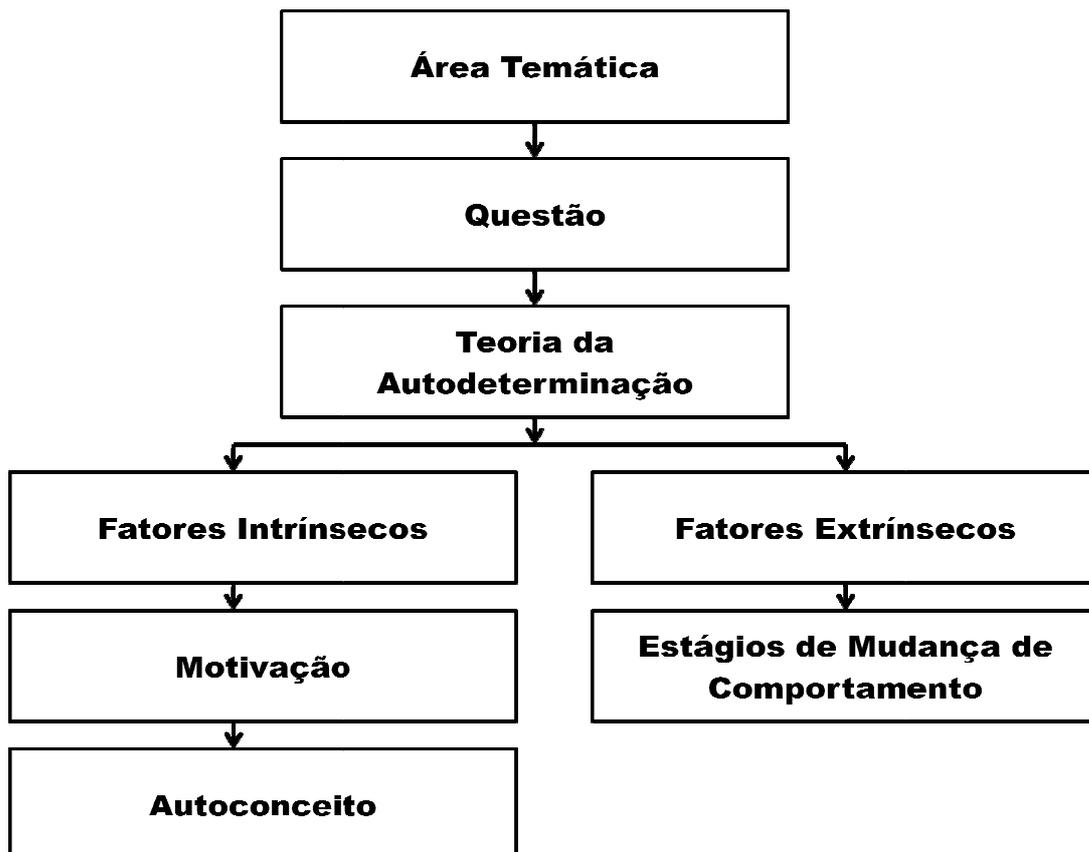


Figura 3. Fluxograma do modelo de pesquisa que será adotado para o estudo

4.2 População e Amostra

4.2.1 População

Na cidade de Maringá-Pr existem aproximadamente 220 academias segundo alvarás vigentes no ano de 2010 na Prefeitura Municipal de Maringá, 12 destas instituições fazem parte do NUSA, sendo as maiores academias em relação ao número de alunos praticantes de exercício físico. Em contato inicial com as 12 academias integrantes do NUSA somente 6 aceitaram participar do estudo totalizando 1596 sujeitos de ambos os gêneros matriculados nas referidas academias no ano de 2010.

4.2.2 Amostra

Os procedimentos de seleção da amostra seguiram uma sequência de etapas na tentativa de se obter uma amostragem probabilística por conglomerados que possa efetivamente representariam a população de indivíduos praticantes de exercícios físicos sistematizados. O tamanho da amostra foi estabelecido assumindo o intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Em assim sendo, teve como referência 1596 praticantes de exercícios físicos sistematizados matriculados na faixa etária de 25 a 50 anos nas academias filiadas ao NUSA. Considerando que o planejamento amostral envolve conglomerados, o tamanho inicial da amostra foi multiplicado por 1,4 (efeito de delineamento amostral – deff). Desta forma a amostra mínima prevista neste estudo foi de 434 participantes.

Os critérios adotados para a seleção da amostra dos participantes para o estudo foram: (a) aceite da academia em participar do estudo, (b) aceite do sujeito em participar do estudo, assinatura e devolução do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (c) ser matriculado em qualquer modalidade nas academias selecionadas, (d) estar na faixa etária entre 25 a 50 anos.

4.3 Instrumentos

4.3.1 Ficha de Identificação

Esta ficha teve a finalidade de registrar dados pessoais como nome, data de nascimento, endereço, modalidade praticada, tempo de prática e estado civil.

4.3.2 Testes Psicométricos

Os testes psicométricos foram avaliados mediante o preenchimento de questionários auto-aplicáveis, que caracterizam os estágios de motivação, os estágios de mudança de comportamento e o autoconceito.

4.3.2.1 Questionário de Regulação de Conduta no Exercício – BREQ-2

Para avaliação do estágio de motivação foi utilizado o Questionário de Regulação de Conduta no Exercício – BREQ-2, elaborado originalmente por Markland e Tobin (2004) e validado para língua portuguesa por Palmeira, Teixeira, Silva, Markland (2007). O questionário consta de 19 itens, que mede os estágios da autodeterminação, agrupados em cinco fatores (desmotivação, regulação externa, introjetada, identificada e intrínseca). Os itens foram respondidos mediante uma escala tipo Likert que vai de 0 (totalmente em desacordo) a 4 (totalmente de acordo) (ANEXO A). O questionário apresenta cinco categorias:

- Amotivação (questões: 5, 9, 12, 19);
- Regulação Externa (1, 6, 11, 16);
- Regulação Introjetada (2, 7, 13);
- Regulação identificada (3, 8, 14, 17);
- Motivação Intrínseca (4, 10, 15, 18).

4.3.2.2 Algoritmo do Modelo Transteorético

Os estágios de mudança de comportamento que movem as pessoas à realização ou não de uma tarefa serão avaliados através do algoritmo desenvolvido por Cardinal et al. (1995) adaptado e traduzido para língua portuguesa (Figura 3). Para responder o questionário o sujeito indicava uma das quatro seqüências “sim/não”, realizando inferências quanto ao seu estágio de comportamento diante de um estilo de vida regularmente ativo fisicamente: manutenção, ação, preparação, contemplação e pré-contemplação. Por esse instrumento o estilo de vida regularmente ativo é designado baseando-se nas recomendações propostas internacionalmente: acúmulo de pelo menos 30 minutos de atividade física, de forma contínua ou acumulada, na maioria dos dias da semana, com intensidade moderada (ANEXO B).

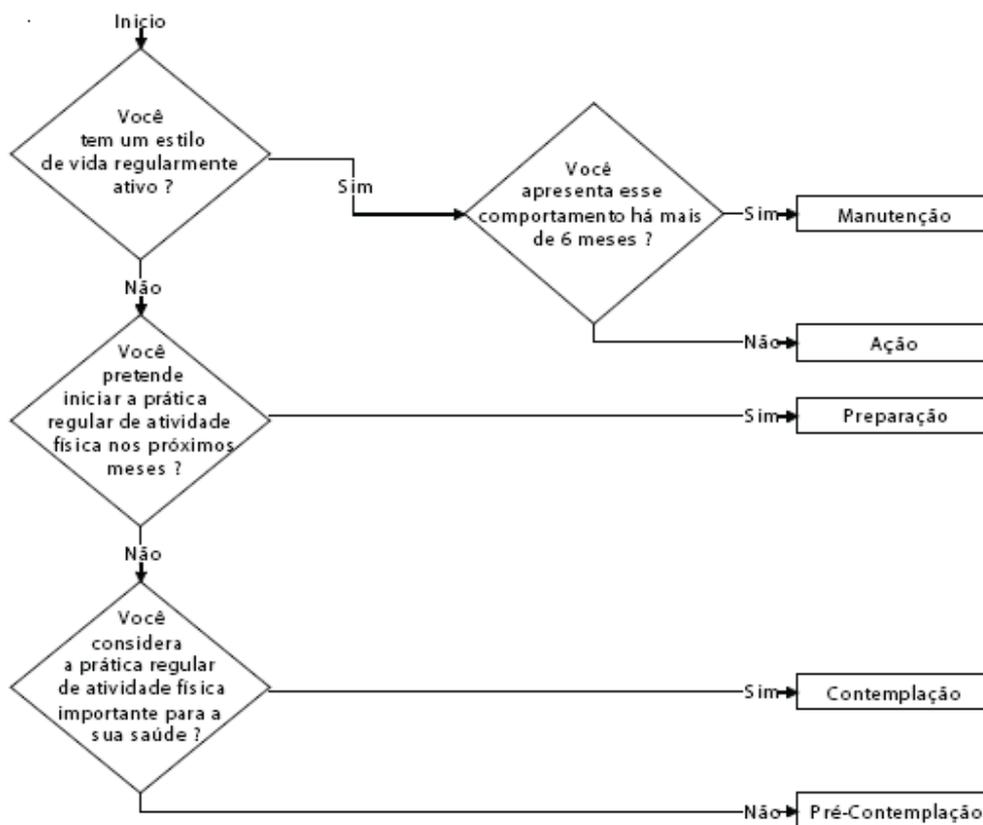


Figura 4. Algoritmo de identificação dos estágios de mudança de comportamento diante as recomendações de prática de atividade física.

4.3.2.3 Escala Fatorial de Autoconceito (EFA)

Este instrumento foi utilizado para avaliar o autoconceito, a escala fatorial de autoconceito foi validada por Tamayo (1981). Tal instrumento é composto por 51 itens, com uma escala de 7 pontos, sendo que 1, se aplica muito; 2, se aplica bastante; 3, se aplica pouco; 4, os dois extremos da escala se aplicam igualmente; 5, se aplica pouco; 6, se aplica bastante; e 7, se aplica muito. O sujeito deve identificar qual a pontuação (1 a 7) para uma série de atributos bipolares colocados em extremos. Esta escala busca identificar a percepção que a pessoa tem dela mesma (pessimista/otimista). As dimensões do autoconceito são: a *atitude social*, a *receptividade social*, a *autoconfiança*, o *autocontrole*, o *self ético-moral* e o *self somático*. A classificação das dimensões do autoconceito ocorre conforme a tabela 1. (ANEXO C)

Classificação	Pontuação
Muito Baixo	1
Baixo	2-3
Médio	4
Alto	5-6
Muito Alto	7

Tabela 1. Classificação utilizada no questionário EFA

4.4 Procedimentos

4.4.1 Coleta de Dados

Inicialmente foram contactadas as doze academias pertencentes ao NUSA para verificar o número total de sujeitos que praticam exercício físico. Posteriormente verificou-se o número de praticantes na faixa etária de 25 a 50 anos, após este

levantamento foi entregue a autorização para os proprietários assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido para realização do estudo.

Posteriormente a assinatura do termo de consentimento das seis academias o projeto foi enviado para o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, parecer nº 472/2010. (APÊNDICE E)

A coleta de dados foi realizada nas academias, em dias e horários previamente agendados pelos proprietários das mesmas. Os sujeitos responderam os instrumentos: Ficha de identificação do sujeito, o Questionário de Regulação de Conduta no Exercício (BREQ2), Algoritmo do Modelo Transteorético e em seguida a Escala Fatorial de Autoconceito (EFA), após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido de forma individual.

4.4.2 Projeto Piloto

Após identificar na literatura estudos referentes aos estágios de mudança de comportamento (BOURDEAUDHUIJ et al., 2005, HILDEBRAND et al., 2009, GUEDES et al., 2006) e o autoconceito (TAMAYO et al., 2001, CARAPETA et al., 2001, SCHNEIDER et al., 2008, ANNESI, 2006) um estudo piloto foi desenvolvido afim de verificar o impacto do autoconceito nos estágios de mudança de comportamento.

Essa verificação preliminar foi um estudo inicial para nortear o estudo final, pois desta forma podemos selecionar de forma precisa os instrumentos a serem utilizados e as variáveis a serem analisadas. Para realizar o estudo-piloto fizeram parte da amostra 81 sujeitos de ambos os gêneros, selecionados aleatoriamente, em uma academia do NUSA, ocorrido no mês de abril de 2009 na cidade de Maringá–Paraná.

Os resultados encontrados neste estudo demonstraram que houve impacto do autoconceito em relação aos estágios de mudança de comportamento, principalmente no fator autocontrole e segurança que representam a dimensão do *self* pessoal. O fator autocontrole que consiste na percepção de como o indivíduo administra suas atividades

e sua interação com o meio através do seu comportamento, sua autodisciplina e organização, o fator segurança esta relacionado com os sentimentos de segurança de si mesmo, estabilidade e firmeza emocional (TAMAYO, 1981).

Desta forma, o estudo-piloto serviu para identificar que o autoconceito é uma variável que influencia nos estágios de mudança de comportamento e conseqüentemente na manutenção para prática de exercícios físicos. Por este motivo foi selecionada como variável importante a ser investigada no estudo atual. Verificou-se também no estudo-piloto a clareza e objetividade dos instrumentos: ficha de identificação do sujeito, algoritmo do estágio de mudança de comportamento e escala fatorial do autoconceito (EFA).

4.5 Análise dos Dados

Para as variáveis numéricas foi aplicado o teste de *Shapiro-Wilk* para verificar a normalidade dos dados. Como não houve distribuição normal, utilizou-se mediana (Md) e intervalo interquartilico (IQ) para caracterizar os grupos e testes não paramétricos utilizou-se: Teste *Mann Whitney* para comparação entre as variáveis numéricas e Teste Qui-Quadrado para as variáveis categóricas, quando as variáveis apresentem significância estatística no modelo univariado foi utilizado a Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância, a significância adotada foi de $p \leq 0,05$, porém as prevalências encontradas não foram significativas.

4.5.1 Variáveis do Estudo

Variáveis	Categoria	Medidas Utilizadas	Escala	Identificação para coleta dados	
Idade Cronológica	25 a 35 anos	auto-resposta	Numérica e Ordinal	25 a 35 anos	1
	36 a 50 anos			36 a 50 anos	2
Gênero	Masculino	auto-resposta	Nominal	masculino	1
	Feminino			feminino	2
Tempo de Prática	Classificação estratificada em meses	auto-resposta	Numérica	acima 6 meses	1
				abaixo 6 meses	2
Regulação de Conduta no Exercício – BREQ2	Amotivação Regulação Externa Regulação Introjetada Regulação Identificada Regulação Intrínseca	Classificação proposta por Palmeira et al. (2007)	Numérica e Ordinal		
				reg. introjetada	1
				reg. Identificada	2
				reg. Intrínseca	3
Estágios de Mudança de Comportamento	Pré-contemplação Contemplação Preparação Ação Manutenção	Classificação proposta por Prochascka e Marcus (1994)	Ordinal		
				preparação	1
				Ação/manutenção	2
Dimensões do Autoconceito	Muito Baixo (1) Baixo (2 – 3) Médio (4) Alto (5 – 6) Muito Alto (7)	Classificação proposta por Tamayo (1981)	Numérica e Ordinal		
				baixo	1
				médio	2
				alto	3

Quadro 2. Descrição das variáveis e categorias adotadas para a análise dos dados

5 RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados inicialmente o perfil geral dos praticantes de exercício físico em relação ao gênero, faixa etária e modalidade, posteriormente foram abordadas as comparações dos estágios de motivação e autoconceito em relação ao gênero e por fim a associação entre estágios de mudança de comportamento, tempo de prática, faixa etária, motivação e autoconceito de praticantes de exercício físico.

5.1 Estágios de motivação, estágios de mudança de comportamento (EMC) e autoconceito em relação ao gênero, faixa etária e modalidade de exercício físico.

A tabela 2 apresenta a frequência e o percentual dos estágios de motivação, estágios de mudança de comportamento (EMC) e autoconceito em relação ao gênero, faixa etária e modalidade de exercício físico.

Tabela 2 - Frequência e percentual dos estágios de motivação, estágios de mudança de comportamento (EMC) e autoconceito em relação ao gênero, faixa etária e modalidade de exercício físico.

Motivação	Gênero		Faixa etária		Modalidade	
	masculino f(%)	feminino f(%)	25-35 f(%)	36-50 f(%)	musculação f(%)	natação f(%)
Amotivação	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Reg. Externa	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Reg. Introjetada	9(5)	16(6)	16(6)	9(5)	23(6)	2(5)
Reg. Identificada	52(30)	108(41)	88(35)	72(40)	143(37)	17(39)
Motiv. Intrínseca	110(65)	139(53)	151(59)	98(55)	224(57)	25(56)
EMC						
Pré contemplação	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Contemplação	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Preparação	4(2)	17(7)	16(6)	5(3)	19(5)	2(5)
Ação/Manutenção	167(98)	246(93)	239(94)	174(97)	371(95)	42(95)
Autoconceito						
<i>Atitude social</i>						
Baixo	28(16)	35(13)	40(16)	23(13)	58(15)	5(11)
Médio	51(30)	66(25)	79(31)	42(23)	105(27)	16(36)
Alto	92(54)	162(62)	136(53)	114(64)	227(58)	23(53)
<i>Segurança</i>						
Baixo	17(10)	22(8)	27(11)	12(7)	36(9)	3(7)
Médio	21(12)	46(18)	45(18)	22(12)	59(15)	8(18)
Alto	133(78)	195(74)	183(71)	145(81)	295(76)	33(75)
<i>Autocontrole</i>						
Baixo	11(6)	12(4)	15(6)	8(5)	21(5)	2(5)
Médio	28(16)	33(13)	43(17)	18(10)	55(14)	6(14)
Alto	132(78)	218(83)	197(77)	153(85)	314(81)	36(81)
<i>Ético moral</i>						
Baixo	7(4)	4(1,6)	6(2)	5(3)	11(3)	0(0)
Médio	5(3)	1(0,4)	4(1)	2(1)	5(1)	2(143)
Alto	159(93)	258(98)	245(97)	172(96)	374(96)	43(98)
<i>Somático</i>						
Baixo	14(8)	12(5)	19(7)	7(4)	24(6)	2(5)
Médio	44(26)	52(20)	56(22)	40(22)	83(21)	13(30)
Alto	113(66)	199(75)	180(71)	132(74)	283(73)	29(65)
<i>Recep. social</i>						
Baixo	19(11)	18(7)	24(9)	13(7)	33(8)	4(9)
Médio	30(18)	44(17)	37(15)	34(19)	61(16)	10(23)
Alto	122(71)	201(76)	194(76)	132(74)	296(76)	30(68)
Total	171	263	255	179	390	44

Observa-se (TABELA 2) que ambos os gêneros apresentaram a motivação intrínseca com maior prevalência de 65% do gênero masculino e 53% do gênero feminino, a maioria dos praticantes (59%) estão na faixa etária de 25 a 35 anos e a

preferência é pela modalidade de musculação (57%), este estágio tem como característica a realização da tarefa, da atividade pelo prazer, pela realização pessoal é algo de interesse da pessoa onde ela desfruta deste e tem uma satisfação inerente. Ainda em relação aos estágios de motivação verificou-se que no gênero feminino 41% dos sujeitos encontraram-se no estágio de regulação identificada, enquanto 30% do gênero masculino estão neste estágio, no qual a atividade em si não dá prazer, mas o indivíduo se identifica com o resultado e este é valorizado.

Com relação aos EMC observou-se que 98% do gênero masculino e 93% do gênero feminino encontraram-se no estágio de ação/manutenção, ou seja, praticam exercício físico a mais de 6 meses e tem uma maior probabilidade de não abandonarem este comportamento, verificou-se também que 94% da faixa etária de 25 a 35 anos e 97% na faixa etária de 36 a 50 anos encontram-se no mesmo estágio, bem como 95% dos sujeitos de ambas as modalidades encontram-se no EMC avançados (ação/manutenção).

Notou-se que dentro das dimensões do autoconceito, a escala atitude social apresentou percentuais com autoconceito alto na faixa etária de 36 a 50 anos com 64% dos sujeitos, tendo mais praticantes do gênero feminino 62% e a modalidade de musculação é a preferência (58%).

Em relação à dimensão segurança também se observou autoconceito alto no gênero masculino 78%, na faixa etária de 36 a 50 anos com preferência pela modalidade de musculação e natação, esta dimensão é composta pelos sentimentos de segurança de si mesmo, estabilidade e firmeza emocional. Outra dimensão que apresentou autoconceito alto foi o ético moral o qual relaciona-se à autoavaliação a partir da percepção alheia sobre o certo e errado com 83% do gênero feminino, da faixa etária de 25 a 35 anos e 96% de 36 a 50 anos e com 98% na modalidade de natação e 96% de musculação.

A frequência e o percentual foram maiores no autoconceito alto da dimensão receptividade social relacionada ao gênero masculino, a faixa etária de 25 a 35 anos e da modalidade de musculação ambos com 76%, esta dimensão condiz à tendência de relacionamento interpessoal, comunicação e abertura com os demais. Por fim a dimensão somático apresentou maior prevalência no autoconceito alto quanto ao

gênero feminino 74%, a faixa etária 36 a 50 anos e a modalidade de musculação (73%) esta consiste nas percepções que o indivíduo tem do seu corpo e de como é percebido pelos outros de acordo com a valorização do corpo ao longo da história.

5.2 Comparação do autoconceito e dos estágios de motivação dos praticantes de exercício físico quanto ao gênero.

Para comparação do autoconceito e dos estágios de motivação quanto ao gênero utilizou-se o Teste de Mann Whitney. Assim a tabela 3 apresenta as medianas (Md) e o intervalo interquartílico (Q1-Q3) do autoconceito dos praticantes de exercício físico quanto ao gênero.

Tabela 3 - Comparação das medianas (Md) intervalo interquartílico (Q1-Q3) do autoconceito dos praticantes de exercício físico *quanto ao gênero*.

Autoconceito	Gênero		p-valor
	Masculino (n=171) Md (Q1-Q3)	Feminino (n=263) Md (Q1-Q3)	
Atitude social	5,14 (4,29-5,57)	5,29 (4,43-5,86)	0,110
Segurança	5,60 (5,00-6,20)	5,80 (4,80-6,20)	0,650
Autocontrole	5,70 (5,00-6,20)	5,90 (5,30-6,30)	0,0001**
Ético moral	6,38 (6,00-6,75)	6,75 (6,25-6,88)	0,0001**
Somático	5,25 (4,75-5,88)	5,50 (5,00-6,00)	0,05*
Receptividade social	5,69 (4,85-6,15)	5,69 (5,00-6,15)	0,372

$p \leq 0,05^*$; $p \leq 0,0001^{**}$

Na comparação do autoconceito entre os gêneros verificou-se que houve diferença significativa ($p \leq 0,0001$) na dimensão autocontrole para o gênero feminino que consiste na percepção de como o indivíduo administra suas atividades e sua interação com o meio por meio do seu comportamento, sua autodisciplina e organização. A dimensão ético moral apresentou resultados significativo ($p \leq 0,0001$) para o gênero feminino a qual esta relacionada em como as pessoas percebem a noção de certo e errado e na dimensão somático as diferenças significativas também foram encontradas ($p \leq 0,05$) no gênero feminino a qual esta ligada a aparência física e a qualidade estética do corpo.

Em relação aos estágios de motivação o comportamento se move através de um *continuum* que propõe sua variação em graus de autodeterminação, que vai de um nível baixo a um nível alto de autodeterminação, sendo classificada em amotivação (nível mais baixo de autodeterminação), motivação extrínseca com regulação externa, introjetada e identificada e motivação intrínseca (autodeterminada), o que pode variar é em termos de intensidade e causas que regulam os comportamentos.

Desta forma a tabela 4 apresenta a comparação das medianas dos estágios de motivação dos praticantes de exercício físico quanto ao gênero.

Tabela 4 - Comparação das medianas (Md) dos estágios de motivação (Q1-Q3) dos praticantes de exercício físico quanto ao gênero.

Motivação	Gênero		p-valor
	Masculino (n=171) Md (Q1-Q3)	Feminino (n=263) Md (Q1-Q3)	
Amotivação	0,00 (0,00-0,00)	0,00 (0,00-0,00)	0,712
Regulação Externa	0,00 (0,00-0,00)	0,00 (0,00-0,50)	0,370
Regulação Introjetada	1,33 (0,66-2,33)	2,00 (1,00-2,67)	0,0001*
Regulação Identificada	3,25 (2,75-3,50)	3,50 (3,00-3,75)	0,150
Motivação Intrínseca	3,25 (2,75-3,75)	3,25 (3,00-3,75)	0,652

$p \leq 0,0001^*$

Na comparação entre os estágios de motivação e gênero verificou-se que houve diferença estatisticamente significativa no estágio de motivação externa com regulação introjetada ($p \leq 0,0001$), o gênero feminino participa de atividades pelo sentimento de obrigação, coerção, pressão das pessoas ao redor e fuga de sensações negativas.

5.3 Associação entre estágios de mudança de comportamento, tempo de prática, faixa etária, motivação e autoconceito de praticantes de exercício físico.

A associação dos estágios de mudança de comportamento com tempo de prática (acima de 6 meses e abaixo de 6 meses), faixa etária (de 25 a 35 anos e de 36 a 50 anos), motivação (regulação (reg.) introjetada, regulação identificada e motivação intrínseca) e autoconceito (dimensão autocontrole e ético moral, categorizadas em alto, médio, baixo) foram analisadas através do Teste Qui-Quadrado (Exato de Fisher),

adotando o $p \leq 0,05$. A tabela 5 apresenta a frequência e o percentual dos estágios de mudança de comportamento categorizados em preparação e ação/manutenção com as demais variáveis.

Tabela 5 - Associação entre estágios de mudança de comportamento, tempo de prática, faixa etária, motivação e autoconceito de praticantes de exercício físico.

	Estágios de mudança comportamento		p-valor
	Preparação f (%) n=21	Ação/Manutenção f (%) n=413	
Tempo de prática¹			
Acima 6 meses	0(0)	413(95)	0,001*
Abaixo 6 meses	21(5)	0(0)	
Faixa etária²			
25 – 35 anos	16(76)	239(58)	0,097
35 – 50 anos	5(24)	174(42)	
Motivação³			
Reg. introjetada	3(14)	22(5)	0,030*
Reg. identificada	10(48)	150(36)	
Motivação intrínseca	8(38)	241(59)	
Autoconceito⁴			
<i>Autocontrole^{4.1}</i>			
Baixo	3(14)	20(5)	0,046*
Médio	4(19)	57(14)	
Alto	14(67)	336(81)	
<i>Ético Moral^{4.2}</i>			
Baixo	3(14)	8(2)	0,002*
Médio	0(0)	6(2)	
Alto	18(86)	399(96)	
Total	21 (100%)	413 (100%)	

Teste Exato de Fischer; $X^1 = 433,00$; $X^2 = 2,762$; $X^3 = 4,664$; $X^{4.1} = 3,980$; $X^{4.2} = 9,701$; $p \leq 0,05^*$

Verificou-se que os estágios de mudança de comportamento apresentaram diferença estatisticamente significativa com as variáveis tempo de prática, motivação e autoconceito. Houve associação entre o estágio de mudança de comportamento ação/manutenção e tempo prática/acima de 6 meses, 95% dos praticantes de exercício físico ($p=0,001$) encontraram-se neste estágio. Quando analisado os estágios de mudança de comportamento e a faixa etária, observou-se que 58% dos sujeitos da faixa etária de 25 a 35 anos encontraram-se no estágio de ação/manutenção e 42% da faixa etária 36 a 50 anos, no estágio de preparação. Verificou-se que 76% era da faixa

etária 25 a 35 anos e 24% de 36 a 50 anos, assim não houve associação entre estágios de mudança de comportamento e faixa etária ($p=0,097$).

A associação entre estágios de mudança de comportamento foi encontrada quando relacionada com os estágios de motivação ($p=0,030$). Observou-se que 59% dos sujeitos que se encontravam no estágio de ação/manutenção apresentaram motivação intrínseca para a prática de exercício físico, 36% tinham motivação pela regulação identificada e 5% dos praticantes estavam motivados pela regulação introjetada. No estágio de preparação observou-se que 48% dos sujeitos se encontraram no estágio de motivação da regulação identificada, 38% na motivação intrínseca e 14% no estágio de regulação introjetada.

As dimensões do autoconceito que apresentaram associação com os estágios de mudança de comportamento foram autocontrole ($p=0,046$) e ético moral ($p=0,002$). Verificou-se que 81% dos sujeitos se encontravam no estágio ação/manutenção com autocontrole alto, este, juntamente com a segurança pessoal formam a dimensão *self* pessoal. Esta dimensão é um conjunto de percepções psicológicas sobre a maneira como o indivíduo se percebe em relação às suas atribuições/tarefas, o autocontrole é definido pelas percepções da maneira como o indivíduo administra a sua disciplina, atividades, relações e a sua interação com o mundo. No estágio de preparação verificou-se que 67% sujeitos também apresentaram nível alto na dimensão autocontrole.

A dimensão ético moral é formada pelas autoavaliações do indivíduo e pelas percepções provenientes dos outros e introjetadas pelo próprio indivíduo e traz características como: falso, traidor, imprudente, infiel, desonesto, desleal, injusto, mentiroso. Os resultados demonstraram que 96% dos sujeitos encontravam-se no estágio ação/manutenção com nível alto para dimensão ético moral, houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,002$), existe associação entre os estágios de mudança de comportamento e a dimensão ético moral. No estágio preparação 86% dos sujeitos apresentaram níveis altos para esta dimensão.

6 DISCUSSÕES

Optou-se por envolver estudos com praticantes de exercício físico por se tratar de uma população envolvida com a prevenção e promoção da saúde e controle de doenças mediante a prática regular de atividade física. Ao relacionar indicadores comportamentais ligados diretamente à saúde pode-se inferir o tipo de influência que tais comportamentos poderão vir a ter na construção dos estágios de motivação e do autoconceito para a prática de exercício físico regular. Identificando também os estágios de mudança de comportamento e a associação com gênero, faixa etária e modalidade auxiliaria na elaboração de programas de intervenções mais eficazes direcionadas a adoção e manutenção de um estilo de vida mais ativo durante a idade adulta. Desta forma, buscou-se verificar a congruência entre os estágios de mudança de comportamento, motivação e autoconceito em praticantes adultos de exercício físico.

6.1 Estágios de motivação, estágios de mudança de comportamento (EMC) e autoconceito em relação ao gênero, faixa etária e modalidade de exercício físico.

A prevalência dos estágios de motivação, EMC e autoconceito em relação ao gênero, faixa etária e modalidade de exercício físico têm apresentado uma grande variação na literatura.

Os resultados apontaram (TABELA 2) que indivíduos em ambas as faixas etárias de 25 a 35 anos e de 36 a 50 anos encontravam-se no estágio de motivação intrínseca, no qual o comportamento é regulado por motivos de prazer e satisfação pessoal.

Estudo realizado em academias de ginástica apontou resultados semelhantes, no qual 90% dos motivos que levam os alunos a frequentarem as academias estão relacionados ao lazer/prazer pela prática (MARCELLINO, 2003). Entre praticantes de exercício físico em academias, na faixa etária de 21 a 40 e 41 a 65 anos verificou-se que os motivos que mais levavam esses indivíduos a praticar eram saúde e prazer (BALBINOTTI; CAPOZZOLI, 2008).

Outro estudo congruente com os nossos dados foi realizado, 389 mulheres com faixa etária média de 29,82 anos demonstrou que a motivação intrínseca esta diretamente relacionada ao orgulho que elas sentem pelo próprio corpo e a culpa e a vergonha com motivação extrínseca, neste estudo houve uma correlação alta ($r=0,62$) entre motivação intrínseca e prática de atividade física (SABISTON et al., 2010).

Verificou-se na tabela 2 escores maiores do estágio de motivação intrínseca quanto ao gênero, 63% gênero masculino e 53% feminino. De acordo com a Teoria da Autodeterminação o estágio de motivação intrínseca é o mais avançado para comportamentos autodeterminados, regulados intrinsecamente por razões pessoais, que proporcione prazer e satisfação durante a realização de uma tarefa/ação (Deci; Ryan, 1985).

Os estudos disponíveis na literatura revelam que a prática de atividade física reduz com a idade (LESLIE et al., 2000; TELEMA; YANG, 2000). Um estudo com 3126 indivíduos com mais de 20 anos demonstrou que 38,3% encontravam-se no estágio de pré-contemplação, 13% contemplação, 19,5% preparação, 5,2% ação e 24% no estágio de manutenção. Idosos tiveram menor probabilidade de adotar, iniciar e manter prática de atividade física normal (DUMITH et al., 2007). Verificou-se que a maioria dos idosos encontravam-se no estágio de pré-contemplação, ou seja, a maioria não praticava exercício físico e não tinha nenhum interesse de iniciar um programa pelo menos pelos próximos 6 meses (GOBBI et al., 2008; BRAZÃO et al., 2009). A literatura demonstra que existe uma relação negativa entre faixa etária/idade e EMC, assim os resultados da Tabela 2 diferem da literatura nos quais ambas as faixas etárias (25 a 35 anos e 36 a 50 anos) apresentaram-se no estágio de ação/manutenção quanto à prática de exercício físico.

De acordo com a TTM existem duas dimensões influenciam a mudança do comportamento: os estágios de mudança de comportamento e os processos de mudança. O primeiro refere-e aos aspectos temporais (tempo de prática, idade, faixa etária), motivacional e de fidelidade de um comportamento específico enquanto os processos de mudança estão vinculados aqueles eventos de intervenção que podem induzir as alterações nas experiências individuais e no meio ambiente direcionada às modificações do comportamento.

Neste contexto, os achados do estudo atual são importantes, para as duas faixas etárias os participantes apresentaram-se nos estágios mais avançados (ação/manutenção) para a prática de exercício físico, assim para aquisição e/ou mudança do comportamento ativo aspectos pessoais (faixa etária) e ambientais (intervenções, condutas dos profissionais da área de educação física, campanhas educativas e informativas) são decisivos.

A responsabilidade também se dá aos profissionais da área da educação física na elaboração, orientação e execução de programas de intervenção, que proporcionem vivências e experiências prazerosas com a prática de exercício físico e colabore na construção de um autoconceito alto em suas diversas dimensões, ambos aspectos levariam as pessoas à comportamentos autodeterminados, regulados pela satisfação e pelo prazer o que conseqüentemente levariam os indivíduos ao estágio de manutenção para a prática de exercício físico e sendo beneficiados pelo comportamento ativo afim de controlar e evitar o aparecimento de doenças (ACSM e AHA, 2007).

Para Souza (2003), iniciar um programa de atividades físicas não é uma simples mudança de comportamento, mas, deriva de uma série de ações, incluindo o planejamento, adaptação inicial, participação/manutenção e as experiências anteriores dos indivíduos.

Observou-se na Tabela 2 escores maiores no estágio de ação/manutenção quanto ao gênero, 98% gênero masculino e 93% feminino, indo ao encontro destes resultados a literatura aponta que 63,7% dos homens encontravam-se no estágio de manutenção contra 44,4% das mulheres (GUEDES et al., 2006), os rapazes são mais ativos que moças (TELEMA; YANG, 2000, LESLIE et al., 2001, KIM 2004, REIS; PETROSKI, 2005, NAHAS et al., 2005; MACIEL, 2009) e 29,7% dos homens encontram-se no estágio de manutenção contra 19,6% mulheres (DUMITH et al., 2007). Em relação ao mesmo estágio de mudança de comportamento e modalidade observou-se 95% tanto em praticantes de musculação como de natação.

6.2 Comparação do autoconceito dos praticantes de exercício físico quanto ao gênero.

Observou-se na Tabela 3 que em todas as dimensões do autoconceito e em ambos os gêneros os escores foram considerados altos (5-7). As pesquisas referentes às dimensões do autoconceito e gênero parecem não ser conclusivas. Algumas apontam que o gênero masculino apresenta maior autoconceito global do que o gênero feminino (HARTER, 1983; MARSK; BYNE; SHAVELLSON, 1988; ROSENBERG; SUMMOUS, 1975 *apud* FARIA 2001/2002). Outros estudos disponíveis na literatura apontam uma relação positiva entre o gênero e o fator segurança (TAMAYO, 1986; SONOO; HAMADA; HOSHIMO, 2008, VIEIRA et al., 2010), nestas pesquisas os homens apresentaram níveis mais altos no fator segurança.

Por outro lado, Faria (2001;2002) verificou que as mulheres tem maior autoconceito social, mais competência e cooperação nas relações interpessoais, enquanto os homens são mais assertivos devido ao posicionamento mais racional durante as situações/relações. No estudo atual diferenças significativas foram encontradas no *self* somático e ético moral e no fator autocontrole quanto ao gênero feminino ($p \leq 0,0001$; $p \leq 0,05$).

Os resultados da Tabela 3 demonstram que não houve diferença estatisticamente significativa para os fatores segurança, atitude social e receptividade social. O fator segurança expressa a confiança que o indivíduo tem em si, sua estabilidade e firmeza emocional, este *self* é construído através de autoconfiança (segurança) nas suas capacidades, dependência afetiva em relação ao outros significantes e necessidade de *feedback* emocional e apoio social (fatores externos). Na Tabela 2 observamos que 98% do gênero masculino e 95% do gênero feminino encontram-se no estágio de mudança de comportamento ação/manutenção, praticando exercício físico a mais de 6 meses, desta forma experiências vividas neste contexto, podem ter contribuído na formação psicológica destas pessoas tornando-as mais ajustadas e maduras, fortalecendo o *self* segurança principalmente em relação ao gênero feminino, já que em outros estudos os achados foram diferentes e não foram considerados os EMC.

Quanto ao *self* social este é formado por duas dimensões: a atitude social e a receptividade. A atitude social que diz respeito às percepções dos padrões de relação usada no relacionamento com a sociedade em geral, refere-se ao tipo de

relacionamento interpessoal e ao respeito para com o outro; a receptividade condiz à tendência de relacionamento interpessoal, comunicação e abertura com os demais, no contexto esportivo/exercício físico, referem-se às percepções que os sujeitos têm em relação aos outros e ao ambiente (TAMAYO, 1981) os resultados refletem a influência do meio ambiente sobre o autoconceito. O contexto do esporte/academias de ginásticas parece propiciar aos indivíduos a formação do *self* com altos valores através de vivências e experiências positivas (VIEIRA et al., 2001).

As pesquisas que relacionam autoconceito e gênero, embora não apresentem resultados conclusivos, também têm apontado para uma possível distinção na natureza do conteúdo do autoconceito entre homens e mulheres. A Tabela 2 apresenta os valores de mediana maiores para o gênero feminino quanto aos *self* somático e ético moral e ao fator autocontrole. O *self* somático refere-se à aparência física e a qualidade estética, o qual consiste nas percepções que o indivíduo tem do seu corpo e de como é percebido pelos outros de acordo com a sua valorização ao longo da história.

O *self* somático (domínio físico) é um dos fatores que mais contribui para definição do autoconceito, este tem um papel importante desde a infância, referente ao ajustamento psicossocial do indivíduo, pois as crianças recebem *feedback* desde muito cedo direta ou indiretamente acerca da sua atratividade física, do seu peso, da sua condição física, da sua altura, da forma como se vestem ou se apresentam (FARIA, 2005). Desta forma a prática de esportes/exercício físico contribui para a percepção em relação ao domínio físico dos indivíduos, auxiliando na manutenção da forma física, em nossos achados as mulheres apresentaram autoconceito mais elevado.

Marsh; Peart (1988), Marsh; Redmayne (1994), Asci (2003), verificaram que o aspecto físico do autoconceito pode ser afetado por programas de exercício físico. Um estudo com adolescentes demonstraram que houve impacto de um programa de exercício físico (nove meses) sobre o autoconceito físico das praticantes (SCHNEIDER; DUNTON; COOPER, 2008).

Porém até onde sabemos, não encontramos na literatura estudos que apresentam diferença entre *self* somático e gênero. Os padrões de beleza (magras, jovens, “atléticas”) estabelecidos pela sociedade parecem interferir na percepção da

aparência física, principalmente quando relacionadas às mulheres, tal gênero tem maior necessidade de receber *feedback* positivo de outros significantes, enfim a sua preocupação de como ela é percebida pelos outros parece interferir na construção do seu *self* somático.

Outro fator que parece interferir na construção do *self* feminino é a dimensão ético moral. Este constitui a autoavaliação dos princípios éticos fundamentais de honestidade, justiça, lealdade, bondade e autenticidade (TAMAYO, 1981). De acordo com os resultados desta pesquisa as mulheres apresentaram níveis mais altos do fator ético moral ($p=0,0001$), esses dados são congruentes com um estudo com adolescente, no qual os autores verificaram que as meninas apresentavam escores mais altos de aspectos ético morais que os meninos (SONOO; HAMADA; HOSHIMO, 2008).

O *self* pessoal expressa à própria percepção do indivíduo de acordo com as características psicológicas que a ele são atribuídas e é dividido em duas dimensões: segurança e autocontrole. O autocontrole consiste na percepção de como o indivíduo administra suas atividades e sua interação com o meio por meio do seu comportamento, sua autodisciplina e organização.

Os achados da pesquisa atual demonstram que o gênero feminino apresentou escores maiores quando relacionados a este fator ($p=0,0001$). Após a independência das mulheres e seu posicionamento no mercado de trabalho a mesma assumiu inúmeras tarefas (casa, filhos, emprego), desta forma a flexibilidade e capacidade em organizar-se e ter autodisciplina tiveram que ser desenvolvidas e aprimoradas, interferindo assim na construção do *self* pessoal e no fator autocontrole.

Tamayo (1986) em uma pesquisa encontrou dados diferentes a vinte e cinco anos atrás, verificou que os homens apresentaram níveis mais altos no fator autocontrole, o que demonstra que a estrutura psicológica do *self* pessoal das mulheres evoluiu.

6.3 Comparação dos estágios de motivação dos praticantes de exercício físico quanto ao gênero.

Para analisar os estágios de motivação dos praticantes de exercício físico foram feitas comparações quanto ao gênero. Os estágios de motivação de acordo com a

Teoria da Autodeterminação (Deci; Ryan, 1985), foram apresentados dentro de um *continuum* que vai de comportamentos menos autodeterminados (amotivação), passando por comportamentos regulados extrinsecamente (regulação externa, regulação introjetada, regulação identificada) até chegar ao comportamento autodeterminado (motivação intrínseca). Ao longo de três décadas de pesquisa os autores mostraram que a qualidade da experiência e desempenho pode ser muito diferente quando alguém está se comportando, por razões intrínsecas versus extrínseca (DECI; RYAN, 2000).

Desta forma, identificar se as razões que movem as pessoas a praticarem exercício físico é intrínseca ou extrínseca pode ser um dos pontos chaves para tornar a prática regular do exercício físico. Um aluno pode ser motivado para aprender um novo conjunto de habilidades, porque compreende o seu potencial de valor, ou porque a aprendizagem das competências trará *status* social.

Analisando os grupos (gênero masculino e gênero feminino) observamos que o estágio de amotivação (nenhuma ou pouca motivação) não apresentaram sujeitos, verificou-se que o que motivava o comportamento não foi por satisfazer demandas externas e sim comportamentos mais voltados para aspectos intrínsecos (Tabela 3).

Um dos estágios de motivação intrínseca que apresentou escores altos em ambos os gêneros (Tabela 4) foi o de regulação identificada (Masculino, Md=3,25; Feminino, Md=3,50), este estágio caracteriza-se por atividades que em si não dão prazer, mas o indivíduo identifica e valoriza tal comportamento. O comportamento ativo e seus benefícios vêm sendo valorizado por toda sociedade, ser fisicamente ativo e dentro dos padrões de normalidade para algumas variáveis como: níveis de colesterol e glicemia (KHAWALI, et al., 2003; LINDSTROM et al., 2003) , índice de massa corporal e percentual de gordura (CHAN et al., 2004), além dos benefícios psicológicos (PIRES, 2004; PITSAVOS et al., 2005; NETZ; WU, 2005; VIEIRA; ROCHA; PORCU, 2008; OPDENACKER; DELECLISE; BOEN, 2009) parecem ser primordiais para as pessoas na atualidade.

Dentro da amostra estudada verificou-se o *continuum* de comportamentos autodeterminados tendo praticantes que estão motivados para regulação externa até motivação intrínseca (Tabela 4) quando as ações são realizadas por causa do seu

valor, importância e utilidade para os indivíduos (Deci; Ryan, 1990, Deci et al., 1991, Mullan; Markland, 1997), assim estar inserido em um ambiente que proporcione e estimule as necessidades psicológicas (autonomia, competência e relacionamento) parece influenciar o comportamento desejado/ativo.

Quando intrinsecamente motivada uma pessoa é movida a agir para a diversão ou desafio, contrário a comportamentos motivados por pressões externas ou recompensas. Esta motivação é uma tendência, influenciada por áreas cognitivas, sociais e físicas, o sujeito tem inclinações e interesses por uma novidade ou determinada área não se limita à infância, mas é uma característica importante da natureza humana que afeta o desempenho, a persistência e bem estar em todas as épocas da vida (RYAN; DECI, 2000). Desta forma, proporcionar experiências que satisfaçam às necessidades psicológicas dos sujeitos na infância ou em qualquer momento da vida parece influenciar a regulação de comportamentos posteriores, assim vivências com o exercício físico que desenvolvam autonomia, percepção de competência e relacionamento levariam os indivíduos a comportamentos mais autodeterminados (motivação intrínseca).

A respeito dos estágios de motivação e educação física/exercício físico as pesquisas têm apresentado a importância da relação do modelo multivariado da Teoria da Autodeterminação entre sujeitos com escores mais altos de autodeterminação (motivação intrínseca) e experiências mais positivas com a educação física/exercício físico, frente à percepção de competência, autonomia, relacionamento e mais afeto positivo (HAGGER et al., 2003; NTOUMANIS, 2005; STANDAGE et al., 2006, COX et al., 2008).

A Tabela 4 indica que houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,0001$) em relação a regulação introjetada e gênero, as mulheres apresentaram maiores escores para a motivação externa com regulação introjetada que homens. Uma das explicações pode estar na pressão social que o gênero feminino sofre quando relacionada a padrões de beleza, estética e desempenho em diversas áreas da vida (família, casa, profissão) as quais são maiores quando comparadas aos homens. Deci; Ryan (1985) afirmam que neste estágio de motivação os estilos regulatórios não são tão explícitos e a regulação é mais afetiva do que cognitiva. Os comportamentos com

regulação introjetada envolvem a resolução de impulsos conflituosos (fazer ou não fazer), resultantes de pressões internas, como culpa e ansiedade (PELLETIER et al., 1995), ou do desejo de obter reconhecimento social (NTOUMANIS, 2001). Biddle; Nigg (2003) referem-se ao termo introjeção ao fato do individuo aceitar um principio, uma imposição social, mas sem se identificar com ele ou sem interiorizar como sendo dele, assim as mulheres “aceitam” este estereótipo de “super mulher” imposto pela sociedade levando à realização de comportamentos que não geram prazer e satisfação pessoal. Para Ryan (1982) introjeção representa regulação do comportamento pela auto-estima, em que uma pessoa realiza um ato, a fim de melhorar ou manter a auto-estima e o sentimento de pena.

Outros estudos citam à regulação introjetada também com escores altos do estágio de motivação e educação física/exercício físico, no entanto suas relações com as conseqüências da motivação (autonomia, competência e relacionamento) não foram apoiadas (NTOUMANIS, 2001; STANDAGE et al., 2003;2005). Neste sentido, estar no estágio de motivação externa com regulação introjetada parece não atender às necessidades psicológicas básicas frente à prática de exercício físico.

Assim, é importante verificar as diferenças entre os gêneros para propormos intervenções de acordo com as necessidades de cada um, proporcionando estilos de regulação ao longo do *continuum* de autodeterminação o que refletirá em um comportamento internalizado pelo indivíduo.

6.4 Associação entre estágios de mudança de comportamento, tempo de prática, faixa etária, motivação e autoconceito de praticantes de exercício físico.

O Modelo Transteorético (TTM) tem sido utilizado em vários contextos, inicialmente em intervenções clínicas com dependentes químicos (drogas, álcool e tabaco) e posteriormente no esporte e exercício físico. A expressão transteorético deriva da interação de importantes construtos de múltiplas teorias de mudança de comportamento e contempla duas dimensões: os estágios de mudança (aspectos temporal, motivacional e de fidelidade de um comportamento específico) e os processos

de mudança (eventos de intervenção que podem induzir as alterações nas experiências individuais e no meio ambiente para modificar comportamentos), este reconhece a influência dos fatores específicos do processo de mudança, bem como a percepção dos benefícios (prós) e das barreiras (contras) por parte do indivíduo, incluindo também em sua análise fatores sociais e do ambiente físico (PROCHASKA; VELICER, 1997).

No que se refere à prática de exercício físico algumas variáveis tanto dos estágios (motivação, autoconceito) como dos processos de mudança (tempo de prática, faixa etária) devem ser levados em consideração para compreender, orientar e estimular a passagem entre os estágios de mudança de comportamento inicialmente sem intenção da ação até o comportamento ativo.

A Tabela 5 apresenta a associação entre os estágios de mudança de comportamento (EMC), tempo de prática, faixa etária, motivação e autoconceito em praticantes de exercício físico. Verificou-se que não houve associação entre EMC e faixa etária, embora ainda não se tenha chegado a um consenso, muitos estudos têm encontrado associação negativa entre estas variáveis, pessoas com idade mais avançadas parece ter menor chance de adotar, iniciar e manter a prática de exercício físico (DUMITH et al., 2007), a maioria dos idosos encontraram-se no estágio de pré-contemplação (GOBBI et al., 2008, BRAZÃO et al., 2009).

Porém na Tabela 2 observou-se que 94% dos sujeitos da faixa etária de 25 a 35 anos e 97% da faixa etária de 36 a 50 anos encontravam-se no estágio de ação/manutenção, ou seja, praticavam exercício físico a mais de seis meses e tendem a não retornar ao comportamento sedentário. Um estudo com 12 semanas de intervenção verificou alterações em relação aos EMC durante o programa de exercício físico em adultos entre 40 e 65 anos (SHIRAZI et al., 2007). Desta forma, propor programas de intervenção adequados para cada faixa etária bem como levar em consideração as duas dimensões do TTM (estágios e processos) parece ser eficaz na mudança e manutenção do comportamento desejado.

Os resultados da Tabela 5 demonstram que houve associação entre os EMC e tempo de prática ($p=0,0001$). Permanecer no ambiente do exercício físico por mais tempo (acima de 6 meses) parece ter associação com o estágio de mudança de

comportamento, 95% dos sujeitos que praticavam exercício físico a mais tempo (5, 10, 15 anos) encontravam-se no estágio de ação/manutenção.

Bull et al. (2001) verificou fatores associados entre os níveis mais baixos do EMC e etnia (negra), idade (mais 70 anos), nível de escolaridade (baixo), sobrepeso (obesas) e tabaco (fumantes), no estudo de Dannecker et al. (2003) a frequência semanal de atividade física (moderada/vigorosa) apresentou relação linear com o estágio de pré-contemplação até manutenção e o consumo máximo de oxigênio foi maior para o estágio de manutenção; Dumith et al. (2007) verificaram no Brasil a relação entre idade (idosos), estado civil (casados), tabaco (fumantes), nível sócioeconômico (menor) os quais apresentaram níveis mais baixos do EMC (pré-contemplação).

Os estudos que investigaram os fatores associados com os EMC são, na sua quase totalidade, do tipo transversal, dificultando analisar a relação temporal das associações. Além disso, a maioria dos estudos investigou apenas variáveis individuais (idade, gênero, nível socioeconômico, por exemplo).

Neste contexto, não foi verificado na literatura estudos que identificaram a associação dos EMC com o tempo de prática, desta forma parece que os resultados do atual estudo são inéditos e devem ser considerados como uma variável que pode influenciar a mudança ou adoção de um comportamento ativo.

Verificou-se (Tabela 5) a associação entre os EMC e autoconceito, ou seja, ter um autoconceito alto, nas dimensões autocontrole ($p=0,046$) e ético moral ($p=0,002$) parece influenciar a adoção de um comportamento fisicamente ativo (estágios de ação/manutenção).

O fator autocontrole faz parte do *self* segurança pessoal e refere-se à percepção de como o indivíduo administra suas atividades, sua autodisciplina, sua organização e interação com o meio através do seu comportamento, este fator é primordial para as pessoas que buscam iniciar um novo comportamento, um dos motivos/barreiras mais frequentes para não se fazer atividade física é a falta de tempo (SALLIS; OWEN, 1999; BROWNSON et al., 2001; SIT; KERR; WONG, 2008), assim ter níveis altos do fator autocontrole contribui para iniciar e manter-se num programa de exercício físico.

Porém até onde se sabe não foram encontrados estudos na literatura que apresentaram associação entre EMC e autocontrole, desta forma esses achados

corroboram com os resultados do estudo piloto realizado para delinear as variáveis desta pesquisa (SILVEIRA; RECHENCHONSKY; VIEIRA, 2009), assim o fator autocontrole deve ser considerado juntamente com os estágios de mudança de comportamento o qual preconiza que os indivíduos se movem numa série de estágios em suas tentativas de adotar o comportamento ativo (DUMITH et al., 2008).

O comportamento ativo atualmente é considerado uma atitude socialmente adequada, ou seja, ter hábitos de vida saudáveis (alimentação equilibrada, praticar exercício físico regular) parece fortalecer o *self* das pessoas proporcionando uma autoavaliação positiva. Neste contexto, o presente estudo verificou diferença estatisticamente significativa (Tabela 5) entre os EMC e o *self* ético moral ($p=0,002$).

Esse resultado vai ao encontro da literatura a qual demonstra que o contexto esportivo parece fortalecer o *self* ético moral dos atletas, as regras, as normas fixas e exigentes e a ênfase na disciplina levam os indivíduos a perceberem-se como pessoas dignas, honestas pautadas nas normas estabelecidas pela sociedade (VIEIRA et al., 2010), isso se repete no contexto do exercício físico (TAMAYO, 1986, SONOO; HAMADA; HOSHINO, 2008).

Outra associação encontrada no estudo foi a associação entre os EMC e o estágio de motivação intrínseca ($p=0,030$). A motivação intrínseca é definida como o fazer de uma atividade inerente as suas satisfações, quando intrinsecamente motivada uma pessoa é movida a agir pela diversão, pelo desafio e não por pressões externas ou recompensas (RYAN; DECI, 2000). Em humanos, a motivação intrínseca não é a única forma de motivação, mais é a mais penetrante e importante, as pessoas no seu estado saudável são ativos, curiosos, brincalhão e exibem prontidão para aprender e explorar e não requerem incentivos externos para ação. Na Teoria da Autodeterminação existem fatores que podem facilitar e/ou minar a motivação intrínseca de uma pessoa, fatores estes de ordem social e ambiental (DECI; RYAN 1985). Os autores relatam que eventos interpessoais (recompensas, feedbacks positivos) que conduzem para sentimentos de competência durante a ação podem aumentar a motivação intrínseca por que satisfazem uma das necessidades psicológicas básicas – competência, porém não adianta apenas ter sentimentos de competência é necessário que este venha

acompanhado pela percepção de autonomia (locus de causalidade interno) e relacionamento entre os demais integrantes da tarefa.

Contrário ao aumento da motivação intrínseca, recompensas previstas, metas facilmente tangíveis, ameaças, prazos, pressão da concorrência levam à diminuição dos níveis de motivação para realizar determinada tarefa (RYAN; DECI, 2000).

Um dos fatores que facilitam a motivação intrínseca é a prática de exercício físico/esporte. A literatura demonstra uma positiva relação entre estágios de motivação e contexto esportivo/exercício físico (AMOROSE; ANDERSON-BUTCHER; KLINEFELTER, 2005; MATSUMOTO; TAKENAKA, 2004; MARKLAND; TOBIN, 2010).

Considerando os agentes facilitadores e os que dificultam à motivação intrínseca, verificou-se que em relação aos EMC duas premissas básicas são importantes: a primeira, é que as mudanças do comportamento não são lineares, mas seguem um continuum de ações em que os sujeitos podem demonstrar eventualmente avanços e retrocessos/recaídas entre os estágios que se encontram por várias vezes e não por intermédio de um acontecimento único e linear. A segunda, é que os sujeitos demonstram diferentes níveis de motivação e de disposição para mudarem seus comportamentos vigentes (KEARNEY; GRAAL, 1999), assim os resultados apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p=0,030$) entre os EMC e motivação intrínseca, desta forma parece que apresentar-se no estágio de motivação intrínseca levaria a adoção/manutenção do comportamento ativo.

Esses resultados corroboram com um estudo com 486 adultos japoneses com mais de dezoito anos no qual o grupo de praticantes de exercício físico encontravam-se no estágio de motivação autodeterminada (motivação intrínseca) e no estágio de manutenção (MATSUMOTO; TAKENAKA, 2004), num estudo com afro-americanas observou-se associação entre nível de atividade física (mais ativas) e motivação intrínseca (comportamentos mais autodeterminados), estes achados levariam à mudança de comportamento para iniciar ou manter-se fisicamente ativo (LANDRY; SOLMON, 2004).

Finalizando, pode-se notar que o estágio de mudança de comportamento é influenciado pelo tempo de prática (acima de 6 meses), por um estágio de motivação intrínseco e pelos fatores autoconceito de autocontrole e ético moral. Estes elementos

neste estudo demonstram associações significativas que podem interferir no comportamento ativo dos sujeitos para prática de exercícios físicos.

6 CONCLUSÕES

No final desta investigação, tendo como base os objetivos propostos e os princípios metodológicos adotados, entendendo que a adoção e manutenção de um determinado comportamento sofrem influência da interação de fatores ambientais, psicológicos e biológicos, foi possível responder parcialmente a hipótese conceitual da pesquisa, a qual praticantes que se encontraram no estágio de manutenção ou ação dos estágios de mudança de comportamento apresentaram motivação intrínseca e com nível de autoconceito maior quanto aos fatores autocontrole e *self* ético moral, não sendo confirmado a hipótese do fator segurança.

Contatou-se prevalência nos estágios de motivação intrínseca dos praticantes em ambos os gêneros, os quais estão na faixa etária de 25 a 35 anos e preferem a modalidade de musculação. Praticantes de exercício físico se concentraram no estágio mais avançado (ação/manutenção) para mudança do comportamento para ambas as faixas etárias e modalidades. Os fatores do autoconceito que apresentaram maior prevalência na faixa etária de 25 a 50 anos foram, *self* ético moral e autocontrole, em relação ao gênero destacaram-se no gênero masculino *self* ético moral, autocontrole e segurança e no gênero feminino *self* ético moral e autocontrole, a relação entre a modalidade de musculação e natação com autoconceito foi prevalente no *self* ético moral e no fator autocontrole.

A comparação do autoconceito e estágios de motivação quanto ao gênero apresentou resultados significativos quanto ao gênero feminino com escores maiores para o *self* somático; ético moral e para o fator autocontrole, a estruturação e construção do *self* feminino parece diferir do masculino no contexto do exercício físico, principalmente pela pressão social que tal gênero sofre na atualidade.

Em relação à motivação a diferença significativa para o gênero feminino ocorreu na regulação introjetada, este tipo de regulação do comportamento é caracterizado por pressões externas que as mulheres sofrem atualmente, precisam provar a cada momento que satisfazem as inúmeras funções que a ela são atribuídas (casa, filhos,

profissão), desta forma muitas vezes apresentam comportamentos para suprir a culpa e a ansiedade, para aumentar sua autoestima agindo de forma mais emotiva do que racional. No contexto do exercício físico algumas mulheres se matriculam em programas, academias para “satisfazer” às pressões externas, mas não conseguem alcançar e satisfazer as suas necessidades psicológicas básicas de autonomia, competência e relacionamento abandonando ou retornando a um estágio anterior do comportamento ativo.

Foram encontradas associações significativas entre os estágios de mudança de comportamento, tempo de prática, motivação intrínseca e autoconceito no fator autocontrole e *self* ético moral. De acordo com a Teoria da Autodeterminação estar motivado intrinsecamente para realizar uma tarefa vai depender da satisfação de três necessidades psicológicas básicas, autonomia, competência e relacionamento, fatores como níveis altos de autoconceito (ter autocontrole sobre as suas atividades gerando maior autonomia e fator éticomoral satisfeito por imposições do contexto fortalecem o relacionamento interpessoal com a sociedade), e o maior tempo de prática (aumenta a percepção de competência pela tarefa realizada) parecem auxiliar na satisfação destas necessidades levando os sujeitos à adoção e manutenção do comportamento ativo.

Desta forma, conclui-se que houve associação entre estágios de mudança de comportamento, autoconceito e motivação intrínseca entendendo que para adotar e manter o comportamento desejado/ativo é necessário a construção gradativa e contínua de tal comportamento, levando em consideração os estágios de mudança que se referem aos aspectos temporal, motivacional (motivação intrínseca) e de fidelidade do comportamento desejado (estágio de ação/manutenção) e os processos de mudança que estão vinculados aos eventos de intervenção (programas adequados que satisfaçam às necessidades individuais dos praticantes) que podem proporcionar experiências individuais (prazerosas que gerem percepção de competência, autonomia e fortaleçam o *self* dos sujeitos) e no meio ambiente direcionada às modificações do comportamento.

REFERÊNCIAS

ASÇI, F. **The construct validity of two physical self-concept measures: An example from Turkey.** *Psychology of Sport and Exercise*.v.2,p.1-11, 2005.

AJZEN, I.**The theory of planned behavior** *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*.v.59, p.179-211,1991.

Disponível em: <<http://www.people.umass.edu/aizen/publications.html>>. Acesso em: 28 abril. 2010.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE/AHA. **Physical Activity and Public Health Updated Recommendation for Adults From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association.** *Circulation*. v 28. 2007. Disponível em: < Downloaded from circ.ahajournals.org>. Acesso em: novembro. 2010.

AMOROSE, A.J.; ANDERSON-BUTCHER, D.; FLESCHE, S.E.; KLINEFELTER, L. **Perceived motivational climate and self-determined motivation in male and female high school athletes.** *Research Quarterly for Exercise and Sport*. v.76, p. A96-A97,2005.

ANNESI J. **Relations of physical self-concept and self-efficacy with frequency of voluntary physical activity in preadolescents:Implications for after-school care programming.** *Journal of Psychosomatic Research*. v.61, p.515– 520, 2006.

ARAÚJO, D.S.M.S.; ARAÚJO, C.G.S. **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos.** *Revista Brasileira de Medicina e Esporte*. v.6, n.5, p.194-203, 2000.

ARAUJO, S.R.C.; MELLO, T.L.; LEITE, J.R. **Transtornos de ansiedade e exercício físico.** *Revista Brasileira Psiquiatria*. v.29, n.2, p164-71, 2007.

BALBINOTTI, M.A.A.; CAPOZZOLI, C.J. **Motivação à prática regular de atividade física: um estudo exploratório com praticantes em academias de ginástica.** *Revista brasileira de Educação Física e Esporte*. v.22, n.1, p.63-80, 2008.

BALBINOTTI, M.A.A.; SALDANHA, R.P.; BALBINOTTI, C.A.A. **Dimensões motivacionais de basquetebolistas infanto-juvenis: um estudo segundo o sexo.** Revista Motriz. v.15, n.2, p.318-329, 2009.

BERGER, B.G.; PARGMAN, D.; WEINBERG, R. **Foundations of exercise psychology.** Morgantown: Fitness Information Technology; 2002.

BERRY, T.; NAYLOR, P.J.; HIGGINS, J. W. **Stages of change in adolescents: an examination of self-efficacy, decisional balance, and reasons for relapse.** Journal of Adolescent Health. v.37, p.452–459, 2005.

BERTUAL, L.; VALENTINI, N.C. **Ansiedade competitiva de adolescentes: gênero, maturação, nível de experiência e modalidades esportivas.** Revista da Educação Física/UEM Maringa. v.17,n.1,p.65-74, 2006.

BIDDLE, S. **Adherence to Sport and physical activity in children and youth.** In Bull, S. (Eds) Adherence issues in sport & exercise. England: John Wiley & Sons, Ltd; 2001.

BIDDLE, S.J.H.; NIGG, C.R. **Theories of exercise behavior.** Int J Sport Psychol.v.31, p.290-304, 2000.

BOURDEAUDHUIJ, I.; PHILIPPAERTS, R.; CROMBEZ, G.; MATTON, L.; WIJNDAELE, K.; BALDUCK, A.L.; LEFEVRE, J. **Stages of change for physical activity in a community sample of adolescents.** Health Education Research. v.20, n.3, p.357-366, 2005.

BRAZÃO, M.C.; HIRAYAMA, M.S.; GOBBI, S.; NASCIMENTO, C.M.C.; ROSEGUINI, A.Z. **Estágios de mudança de comportamento e barreiras percebidas à prática de atividade física em idosos residentes em uma cidade de médio porte do Brasil.** Revista Motriz. v.15, n.4, p.759-767, 2009.

BRICKELL, T.A.; CHATZISARANTIS, N.L.D. **Using the theory of self-determination to examine the correlation of motivation and predictive utility of spontaneous intentions of exercise performance.** Psychology of Sport and Exercício.v.8, p.758-770, 2007.

BROWNSON, R.C.; BOEHMER, T.K.; LUKE, D.A. **Declining rates of physical activity in the United States: what are the contributors?** Annual Review of Public Health. v.26, p.421-443, 2005.

BROWNSON, R.C.; BAKER, E.A.; HOUSEMANN, R.A.; BRENNAN, L.K.; BACAK, S.J. **Environmental and policy determinants of physical activity in the United States.** American Journal of Public Health. v.91,p.1995-2003, 2001.

BULL, F.C.; EYLER, A.A.; KING, A.C.; BROWNSON, R.C. **Stage of readiness to exercise in ethnically diverse women: a U.S. survey.** Med Sci Sports Exerc. v.33, n.7, p.1147-1156, 2001.

- BZUNECK, J.A.; GUIMARÃES, S.E.R. **Estilos de professores na promoção da motivação intrínseca: Reformulação e validação de instrumento.** *Psicologia: teoria e pesquisa.* v.23, n.4, p.415-422, 2007.
- CANTWELL, S. **Excellence in program direction.** In *Idea World Fitness.* Orlando; 1994.
- CALLAGHAN, R.C.; HERZOG, T.A. **The relation between processes-of-change and stage-transition in smoking behavior: A two-year longitudinal test of the Transtheoretical Model.** *Addictive Behaviors.*v.31, p.1331–1345, 2006.
- CARAPETA, C.; RAMIRES, A.C.; VIANA, F.M. **Auto-conceito e participação desportiva.** *Análise Psicológica.* v.1, n.19,p.51-58, 2001.
- CARDINAL, B.J. **The stages of exercise scale and stages of exercise behavior in female adults.** *Journal Sports Medicine Physical Fitness.* v.35, p.87-92, 1995.
- CARNEIRO, G.R.S.; MARTINELLII, S.C.; SISTO, F.F. **Autocontrole e dificuldade de aprendizagem na escrita.** *Psicologia: Reflexão e Crítica.* v.16, n.3, p.427-434, 2003.
- CARVALHO, T.; NÓBREGA, A.C.L.; LAZZOLI, J.K.; MAGNI, J.R.T.; REZENDE, L.; DRUMOND, F.A.; OLIVEIRA, M.A.B.; DE ROSE, E.H.; ARAÚJO, C.G.S.; TEIXEIRA, J.A.C. **Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: Atividade Física e saúde.** *Revista Brasileira de Medicina e Esporte.* 1996; v.2,n.4,p.79-81, 1996.
- CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.E.; CHRISTENSON, G.M. **Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research.** *Public Health Reports.*v.101, n.2, p.172-9, 1985.
- CDC (NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION). *Physical Activity and Health: A report of the surgeon general,* 1999. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/chapcon.htm>>. Acesso em: 26. mar. 2010.
- CHAN, C.B.; RYAN, D.A.J.; LOCKE, C.T. **Health benefits of a pedometer-based, physical activity e intervention in sedentary workers.** *Preventive Medicine.* v.39, n.6, p.1215-1222, 2004.
- CHANTAL, Y.; GUAY, F.; MARTINOVA, T.D. **Motivation and elite performance: An exploratory investigation with Bulgarian athletes.** *International Journal of Sport Psychology.* v.21, n.2, p.173-182, 1996.
- CHEIK, N.C.; REIS, I.T.; HEREDIA, R.A.G.; VENTURA, M.L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H.K.M.; MELLO, M.T. **Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos.** *Revista Brasileira de Cineantropometria e Movimento.* v.11, n.3, p.45-52, 2003.

CHEUNG, C.; WYMAN, J.; GROSS, C.; PETERS, J.; FINDORFF, M.; STOCK, H. **Exercise Behavior in Older Adults: A Test of the Transtheoretical Model.** Journal of Aging and Physical Activity.v.15,p.103-118, 2006.

CONN, V.S. **Motivating people to move exercise behavior research.** Western Journal of Nursing Research. v.30, n.3, p. 293-294, 2008.

COX, A.E., SMITH, A.L., WILLIAMS, L. **Change in physical education motivation and physical activity behavior during middle school.** The Journal of Adolescent Health. v.43,p.506–513, 2008.

DALEY, A.J.; DUDA, J.L. **Self-determination, stage of readiness to change exercise and frequency of physical activity in young.** European Journal of Sport Science. v.6, p.231-243, 2006

DANNECKER, E.A.; HAUSENBLAS, H.A.; CONNAUGHTON, D.P.; LOVINS, T.R. **Validation of a stages of exercise change questionnaire.** Res Q Exerc Sport.v.74, n.3, p.236-247, 2003.

DAMUSH, T.M.; PERKINS, S.M.; MIKESKY, A.E.; ROBERTS, M.; O'DEA, J. **Understanding these motivators can help in recruitment efforts and interventions to increase physical activity in older adults with arthritis of the lower limbs.** Journal of Aging and Physical Activity. v.13, p.4-60, 2005.

DECI, E.L.; RYAN, R.M. **Intrinsic motivation and self determination in human behavior.** Nova York: Plenum,1985.

DECI, E.L.; RYAN, R.M. (1991). **A motivational approach to self: Integration in personality.** En R. Dienstbier (Ed.), Nebraska symposium on motivation: Vol. 38. Perspectives on motivation (pp. 237-288). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

DECI, E. L., RYAN, R.M. **The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior.** Psychological Inquiry. v.11,p.227–268, 2000.

DISHMAN, R.K. Introduction: Concensus, problems, and prospects. In: R.K. Dishman. **Advances in exercise adherence.** Champaign: Human Kinetics, 1994.

DISHMAN, R.K.; HALES, D.P.; PFEIFFER, K.A.; FELTON, G.A.; SAUNDERS, R.; WARD, D.S. **Physical selfconcept and self-esteem mediate cross-sectional relations of physical activity and sport participation with depression symptoms among adolescent girls.** Health Psychology. v.25, n.3, p.396–407, 2006.

DIMEO, F.; BAUER, M.; VARAHRAM, I.; PROEST, G.; HALTER, U. **Benefits from aerobic exercise in patients with major depression: a pilot study.** British Journal of Sports Medicine, Loughborough, v.35, p.114-117, 2001.

Disponível em:<http://bjsm.bmj.com/cgi/content/abstract/35/2/114>. Acesso em: 20 agosto. 2010.

DUMITH, S.C.; DOMINGUES, M.R.; GIGANTE, D.P. **Estágios de mudança de Comportamento para a prática de atividade física: uma revisão da literatura.** Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho. v.10, n.3,p.301-307, 2008.

DUMITH, S.C.; GIGANTE, D.P.; DOMINGUES, M.R. **Stages of change for physical activity in adults from Southern Brazil: a population-based survey.** *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. [periódico online]. 2007. Disponível em: <<http://www.ijbnpa.org/content/4/1/25>>. Acesso em: 27 novembro. 2010.

DUNCAN, L.R., HALL, & THE C.R., J. **Exercise motivation: a cross-sectional analysis to examine its relationship with the frequency, intensity and duration of exercise.** *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*.v.7,p.7, 2010.

EYRE, H.; KAHN, R.; ROBERTSON, R.M.; CLARK, N.G.; DOYLE, C.; HONG, Y.; GANSLER, T.; GLYNN, T.; SMITH, R.A.; TAUBERT, K.; THUN, M.J. AMERICAN CANCER SOCIETY; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION; AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Preventing Cancer, Cardiovascular Disease, and Diabetes: A Common Agenda for the American Cancer Society, the American Diabetes Association, and the American Heart Association.** *CA Cancer Journal Clinic*. v.54, n.4, p.190-207, 2004.

FARIA, L. **Diferenças no autoconceito de competência durante a adolescência.** *Cadernos de consulta psicológica*. v.17-18, p.109-118, 2001; 2002.

FARIA, L.; SILVA, S. **Efeitos do exercício físico na promoção do auto-conceito.** *Psychologica*. v.25, p.25-43, 2000.

FERNANDES, H.M.; VASCONSELOS-RAPOSO, J. **Continuum de auto-determinação: validade para a sua aplicação no contexto desportivo.** *Estudos de Psicologia*. v.10, n.3, p. 385-395, 2005.

FERLA, J.; VALCKE, M.; CAI, YONGHONG. **Academic self-efficacy and academic self-concept: Reconsidering structural relationships.** *Learning and Individual Differences*.v.19, p.499-505, 2009. Disponível em: <[ww.elsevier.com/locate/lindif](http://www.elsevier.com/locate/lindif)>. Acesso em: 05 março.2010.

FLORINDO, A. A.; MOURA, P.C.; MALTA, D.C. **Pratica de atividades e fatores associados em adultos.** *Revista Saúde Pública*. v.43, n.2, p.65-73, 2009.

FOX, K.R. **Self-esteem, self-perceptions and exercise.** *International Journal of Sport Psychology*. v.31, p.228-240,2000.

GLANZ, K. Teoria num relance. Um guia para a prática da promoção da saúde. In L. B. Sardinha, M. G. Matos & I. Lourenço (Eds). **Promoção da Saúde: modelos e práticas**

de intervenção nos âmbitos das atividades físicas, nutrição e tabagismo. (09-56). Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana, serviços de edições, 1999.

GOBBI, S.; CARITA, L.P.; HIRAYAMA, M.S. **Comportamento e Barreiras: Atividade Física em Idosos Institucionalizados.** Psicologia: Teoria e Pesquisa. v.24, n.4, p.451-458, 2008.

GRODESKY, J.M.; KOSMA, M.; SOLMON, M.A. **Understanding Older Adults Physical Activity Behavior: A Multi-Theoretical Approach.** Quest. v. 58, p.310-329, 2006.

GUEDES, D.P.; SANTOS, C.A.; LOPES, C.C. **Estágios de mudança de comportamento e prática habitual de atividade física em universitários.** Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano. v.8, n.4, p.5-15, 2006.

GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R.P. **Physical activity, cardiorespiratory fitness, dietary content, and risk factors that cause a predisposition towards cardiovascular disease.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia. v.77, n.3, p. 251-257, 2001.

GUIMARÃES, S.E.R.; BORUCHOVITCH, E. **O estilo motivacional do professor e a motivação intrínseca dos estudantes: uma perspectiva da teoria da autodeterminação.** Psicologia: Reflexão e Crítica. v.17, n.2, p.143-150, 2004.

GUIMARÃES, S.E.R.; BZUNECK, J.A.; BORUCHOVITCH, E. **Estilos motivacionais de professores: Avaliação de um instrumento de avaliação.** Psicologia: teoria e pesquisa. v.19, n.1, p.17-24, 2003.

HAGGER, M.S., CHATZISARANTIS, N., CULVERHOUSE, T., BIDDLE, S.J.H. **The processes by which perceived autonomy support in physical education promotes leisure-time physical activity intentions and behavior: A trans-contextual model.** Journal of Educational Psychology. v.95,p.784–795, 2003.

HARTER, S. Causes, correlates, and functional role of global self-worth: A life-span perspective. In: KOLLIGAN,J.; STERNBERG, R. (Ed.). **Perceptions of competence and incompetence across the life-span.** New Haven: Yale University, 1988.

HILDEBRAND, D.; BETTS, N.M. **Assessment of Stage of Change, Decisional Balance, Self-efficacy, and Use of Processes of Change of Low-income Parents for Increasing Servings of Fruits and Vegetables to Preschool-aged Children.** Journal of Nutrition Education and Behavior. v.41, n.2, 2009.

HONG, T.B., FRANKS, M.M., GONZALEZ, R., KETEYIAN, S.J., FRANKLIN, B.A., & ARTINIAN, N.T. **A dyadic investigation of exercise support between cardiac patients and their spouses.** Health Psychology.v.24, p.430-434, 2005.

- KHAWALI, C.; ANDRIOLO, A.; FERREIRA, S.R.G. **Benefícios da atividade física no perfil lipídico de pacientes com diabetes tipo 1.** Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabolismo. v.47, n.1, 2003.
- KEARNEY, J.M.; GRAAL, C.D.; DAMKJAER, S.; ENGSTROM, L.M. **Stages of change towards physical activity in a nationally representative sample in the European Union.** Pub Health Nut. v.2, p.115-24, 1999.
- KRATZER, M.E. **The relationship between social physique anxiety and stage of exercise behavior change.** 2004. (Master of Education in division of Human Services of the College of Education, Criminal Justice and Human Services), University of Cincinnati, 2004.
- KILPATRICK, M.; HEBERT, E.E.; JACOBSEN, D. **Physical activity motivation. A practitioner's guide to self-determination theory.** *Journal of Physical Education, Recreation and Dance.* v.74, n.4, p.36-41, 2002.
- KIM, Y.H. **Korean adolescents' exercise behavior and its relationship with psychological variables based on stages of change model.** *Journal of Adolescent Health.* v.34, p.523-530, 2004.
- LEE, I.M.; PAFFENBARGER, R.S. **Association of light, moderate and vigorous intensity physical activity with longevity.** *American Journal of Epidemiology.* v.151, n.3, p.293-299, 2000.
- LEGNANI, E.; LEGNANI, R.F.S. **Nível de atividades físicas e barreiras percebidas pelos alunos do Mestrado de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina: um estudo de caso.** EFDeportes.com, **Revista Digital. Buenos Aires**, Nº 91, 2005. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd91/alunos.htm>>. Acesso em: 23.abri.2010.
- LESLIE, E.; FOTHERINGHAM, M.J.; OWEN, N.; BAUMAN, A. **Agerelated differences in physical activity levels of young adults.** *Medicine Science Sports Exercise.* v.33, p.255-8, 2001.
- LIZ, C.M.; CROCETTA, T.B.; VIANA, M.S.; BRANDT, R.; ANDRADE, A. **Aderência à prática de exercícios físicos em academias de ginástica.** *Motriz, Rio Claro,* v.16 n.1 p.181-188, 2010.
- LOPES, P.; NUNOMURA, M. **Motivação para a prática e permanência na ginástica artística de alto nível.** *Revista Brasileira Educação Física Esporte.* v.21, n.3, p.177-87, 2007.
- LUBANS, D.R.; SHEAMAN, C.; CALLISTER, R. **Exercise adherence and intervention effects of two school-based resistance training programs for adolescents.** *Preventive Medicine.* v.50, p.56-62, 2010.

LUIZ, R.R.; STRUCHINER, C.J; KALE, P.L. Inferência causal. *In*: MEDRONHO, R.A. (Org.). **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu. p. 213-223, 2002.

MADUREIRA, A.S.; CORSEUIL, H.X.; PELEGRINI, A.; PETROSKI, E.L. **Associação entre estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física e estado nutricional em universitários**. Caderno Saúde Pública. v.25, n.10, p.2139-2146, 2009.

MACHADO, M.F.A.S.; VIEIRA, N.F.C.; SILVA, R.M. **Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no Programa Saúde da Família por meio da participação habilitadora**. Ciência & Saúde Coletiva.v.15, n.4,p.2133-2143, 2010

MARCELLINO, N.C. **As academias de ginástica como opção de lazer**. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. v.11, n.2, p.49-54, 2003.

MARSH, H.; REDMAYNE, R.S. **A Multidimensional Physical Self-concept and Its Relations to Multiple Components of Physical Fitness**. Journal os Sport & Exercise Psychology. v.16,P.43-55 1994.

MARSH, H.; PEART, N. **Competitive and Cooperative Physical Fitness Training Programs for Girls: Effects on Physical Fitness and Multidimensional Self-concepts**. Journal os Sport & Exercise Psychology. v.10, 1988.

MARTIN, S.B.; MORROW, J.R.; JACKSON, A.W.; DUNN, A.L. **Variables related to meeting the CDC/ACSM physical activity guidelines**. Medicine Science Sports Exercise, v.32, n.12, p.2087-2092, 2000.

MARTINEZ-GONZALEZ, M.A.; VARO, J.J.; SANTOS, J.L.; IRALA, J.; GIBNEY, M.; KEARNEY, J., ET AL. **Prevalence of physical activity during leisure time in the European Union**. Medicine Science Sports Exercise. v.33, p.1142-6, 2001.

MARKLAND, D.; TOBIN, V.J. Need support and behavioural regulations for exercise among exercise referral scheme clients: The mediating role of psychological need satisfaction. **Psychology of Sport and Exercise**. v.11, p. 91–99, 2010. Disponível em: <www.elsevier.com/locate/psychsport>. Acesso em: 20 agosto. 2010.

MARSH, A.W.; PERRY, C. **Self-Concept Contributes to Winning Gold Medals: Causal Ordering of Self-Concept and Elite Swimming Performance**. Journal of Sport & Exercise Psychology. v.27, p.71-91, 2005.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.R.; NETO, B.; LEITE, T. **Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento**. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. v.5, n.2, p.60-76, 2000.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.R.; ARAÚJO, T.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L.; ET AL. **Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento.** Revista Brasileira Ciência e Movimento. v.10, p.41-50, 2002.

MATSUMOTO, H.; TAKENAKA, K. **Motivation profiles and stages of exercise behavior change.** Internacional Journal of Sport and Health Science. v.2,p. 89-96, 2004.

MCGUIRE, M.; HANNAN, P.; NEUMARK-SZTAINER.; COSSROW, N.F.; STORY, M. **Parental correlates of physical activity in a racially/ethnically diverse adolescent sample.** Journal Adolescent Health. v.30, p.253-261, 2002.

MEDIANO, M.F.F.; ARAGÃO, A.H.B.M.; CHAME, F.; BARBOSA, J.S.O.; BATISTA, L.A. **Efetividade de um programa de exercícios físicos sobre níveis tensionais em hipertensos controlados.** Brazilian Journal of Biomotricity. v.2, n.1, p.78-88, 2008.

MELLO, M.T.; FERNANDES, A.C.; TUFIK, S. **Epidemiological survey of the practice of physical exercise in the general population of São Paulo city - Brazil.** Medicine and Science in Sports and Exercise. v.30:11,1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa brasileiro contra o sedentarismo inspira o Dia Mundial da Saúde.2002.

Disponível em:<<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 26 abril. 2010.

MIRAPEIX, F.M.; SERRANO, F.J.J.; COLLINS, S.M. **Predictive factors of adherence to frequency and duration components in home exercise programs for neck and low back pain: an observational study.** BMC Musculoskeletal Disorders. v.10:155, 2009.

MORENO, J. A., GONZÁLEZ.CURTE, D. **A permanência de praticantes em programas aquáticos baseada na Teoria da Autodeterminação.** Fitness & Performance Journal, 5, 1, 5-9, 2006.

MOLENA-FERNANDES, C.A.; JUNIOR, N.N.; TASCA, R.S.; PELOSO, S.m.; NAKAMURA, R.K. **A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do *Diabetes mellitus* tipo 2.** Acta Sci. Health Sci. Maringá, v. 27, n. 2, p. 195-205, 2005.

MULLAN, E.; MARKLAND, D. **Variations in Self-Determination Across the Stages of Change for Exercise in Adults.** Motivation and Emotion. v.21, n.4, 1997.

NAHAS, M.V.; GOLDFINE, B.; COLLINS, M. **Determinants of Physical activity in adolescents and young adults: the basis for high school and college physical education to promote lifestyles.** The Physical Educator. v.60, n.1, p.42-56, 2003.

NAHAS, M.V. **Atividade Física Saúde e Qualidade de Vida: Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo.** 3ª Edição, Londrina: Midiograf, 2003.

NAHAS, M.V.; BARROS, M.V.; DE BEM, M.F.L.; OLIVEIRA, E.L.; *et al.* **Estilo de vida e indicadores de saúde dos jovens catarinenses: Relatório da pesquisa desenvolvida pelo Nupaf/UFSC com amostra representativa dos estudantes de 15 a 19 anos matriculados nas Escolas Estaduais no Ensino Médio em Santa Catarina.** Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina. 2005.

NEZLEK, J.B.; PLESKO, R.M. **Day-to-day relationships among self-concept clarity, self-esteem, daily events, and mood.** *Personality and Social Psychology Bulletin.* v.27, p.201-211, 2001.

NETZ, Y.; WU, M.J. **Physical Activity and Psychological Well-Being in Advanced Age: A Meta-Analysis of Intervention Studies.** *American Psychological Association.* v.20,n.2, 272–284, 2005.

NORMAN, G.J.; ZABINSKI, M.F.; ADAMS, M.A.; ROSENBERG, D.E.; YAROCH, A.L.; ATIENZA, A.A. **A Review of eHealth Interventions for Physical Activity and Dietary Behavior Change.** *American Journal of Preventive Medicine.* v.33, n.4, p.336–345, 2007.

NTOUMANIS, N. **self-determination approach to the understanding of motivation in physical education.** *The British Journal of Educational Psychology.* v.71,p.225–242, 2001.

NTOUMANIS, N. **A prospective study of participation in optional school physical education using a self-determination theory framework.** *Journal of Educational Psychology.* v.97,p.444–453, 2005.

NUNOMURA, M.; LOPES, P. **Motivação para a prática e permanência na ginástica artística de alto nível.** *Revista brasileira de Educação Física e Esporte.* v.21, n.3, p.177-87, 2007.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde.** /Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília 2003.

OPDENACKER, J.; DELECLUSE, C.; BOEN F. **The Longitudinal Effects of a Lifestyle Physical Activity Intervention and a Structured Exercise Intervention on Physical Self-Perceptions and Self-Esteem in Older Adults.** *Journal of Sport & Exercise Psychology.* v.31, p.743-760, 2009.

OKANO, C.B.; LOUREIRO, S.R.; LINHARES, M.B.M.; MARTURANO, E.M. **Crianças com dificuldades escolares atendidas em programa de suporte psicopedagógico na escola: avaliação do autoconceito.** *Psicologia: Reflexão e Crítica.* v.17. n.1, p.121-128, 2004.

PAFFENBARGER, J.R.R.S.; LEE, I.M. **Physical activity and fitness for health and longevity.** Research Quarterly for Exercise and Sport. v.3, n.67, p.11-28, 1996.

PATE, R.R.; PRATT, M.; BLAIR, S.N.; HASKELL, W.L.; MACERA, C.A.; BOUCHARD, C.; BUCHNER, D.; ETTINGER, W.; HEATH, G.W.; KING, A.C. **Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine.** JAMA. v.273, n.5, p.402-7, 1995.

PALMEIRA, A.; TEIXEIRA, P.; SILVA, M.; MARKALND, D. “Confirmatory factor analysis of the behavioural regulation in exercise questionnaire – Portuguese Version”. 12° European Congress of Sport Psychology. Sport & Exercise Psychology Bridges between disciplines & cultures. **Book of Abstracts.** Halkidiki, Greece, 2007.

Disponível em:

http://web.me.com/antoniopalmeira/Antonio_Labisa_Palmeira_Research/Psychometrics/Entries/2007/9/7_Poster_-_CFA.html. Acesso em: 26 abril. 2010.

PAGE, A., ASHFORD, B., FOX, K., BIDDLE, S. **Evidence of cross-cultural validity for the Physical Selfperception Profile.** Personal Individual Differences. v.14, n.4,p. 585-590, 1993.

PEIXOTO, F. **Qualidade das relações familiares, auto-estima, autoconceito e rendimento acadêmico.** Análise Psicológica. v.1, n.22,p.235-244, 2004.

PERSINGER, R.; FOSTER, C.; GIBSON, M.; FATER, D.C.W.; PORCARI, J.P. **Consistency of the Talk Test for Exercise Prescription.** Medicine & Science in Sports & Exercise. v.36, n.9, p.1632-6, 2004.

PIMENTA, A.P.A.; PALMA, A. **Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade.** Revista Brasileira Ciência e Movimento. v.9, n.4, p.19-24, 2001.

PITANGA, F.J.G. **Epidemiologia da Atividade Física, Exercício Físico e Saúde.** 2ª ed, Phorte, São Paulo-SP, 2004.

PITSAVOS, C.; PANAGIOTAKOS, D.B.; LENTZAS, Y.; STEFANADIS, C. **Epidemiology of leisure-time physical activity in socio-demographic, lifestyle and psychological characteristics of men and women in Greece: the ATTICA Study.** BMC Public Health. v. 5:37, 2005.

PALMA, A. **Exercício Físico e Saúde; Sedentarismo e Doença: Epidemia, Causalidade e Moralidade.** Motriz. v.15, n.1, p.185-191,2009.

PRATES, M.E.F. **Impacto da disciplina qualidade de vida na mudança de comportamento para a prática de atividades físicas em estudantes universitários.**

(Dissertação: Mestrado em Educação Física) Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Educação Física; 2004.

PROCHASKA, J.O.; DICLEMENTE, C.C. **Stages and processes of self-change in smoking: towards an integrative model of change.** J Consult Clin Psychol. v.51, p.390-5, 1983.

PROCHASKA, J.O.; MARCUS, B.H. **The transtheoretical model: applications to exercise.** In: Dishman RK, editor. Advances in exercise adherence. Champaign, IL: Human Kinetics.p.181-190, 1994.

PROCHASKA, J.O.; VELICER, W.F. **The transtheoretical model of health behavior change.** Am J Health Promot. v.12, p.38-48, 1997.

PROCHASKA, J.O.; VELICER, W.F.; ROSSI, J.S.; GOLDSTEIN, M.G.; MARCUS, B.H.; RAKOWSKI, W, et al. **Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors.** Health Psychol. v.13, n.1, p.39-46, 1994.

PUJALS, C.; VIEIRA, L.F. **Análise dos fatores psicológicos que interferem no comportamento dos atletas de futebol de campo.** Revista da Educação Física/UEM. v.13, n.1, p.89-97, 2002.

RAMOS, V.M. **Estilo de vida e estágios de mudança de comportamento para atividades em mulheres de diferentes etnias em Santa Catarina.** (Dissertação de Mestrado em Educação Física). 1999. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Desportos UFSC; 1999.

REIS, R.S. **Determinantes ambientais para a realização de atividades físicas nos parques urbanos de Curitiba: uma abordagem sócio-ecológica da percepção dos usuários.** 2001. (Dissertação: Mestrado em Educação Física), Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

REIS, R.S.; SALLIS, J.F. **Reliability and Validity of the Brazilian Version of Social Support for Exercise Scale for Adolescents.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento. v.13, n.2,p.7-15, 2005.

REIS, R.S.; PETROSKI, E. L. **Application of the Social Cognitive Theory to Predict Stages of Change for Exercise in Brazilian Adolescents.** Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, Florianópolis. v.7, n.1, 2005.

RYAN, R.M.; DECI, E.L. **Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being.** American Psychologist. v.55, n.1,p.68-78, 2000.

RYAN, R. M. **Control and information in the intrapersonal sphere: An extension of cognitive evaluation theory.** Journal of Personality and Social Psychology. v.43, p.450–461,1982.

RYAN, R.M.; DECI, E. **Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions.** Contemporary Educational Psychology.v.25,p.54–67,2000. Disponível em:< <http://www.idealibrary.com>>. Acesso em: 27 agosto. 2010.

SABA, F. **Aderência: a prática do exercício físico em academias.** São Paulo: Manole, 2001.

SABISTON, C.M.; BRUNET, J.; KOWALSKI, K.C.; WILSON, P.M.; MACK, D.E.; CROKER, P.R.E. **The Role of Body-Related Self-Conscious Emotions in Motivating Women's Physical Activity.** Journal of Sport & Exercise Psychology. v.32, p.417-437, 2010.

SALLIS, J.F.; OWEN, N. **Physical activity and behavioral medicine.** Thousand Oaks: Sage Publications, 1999.

SALLIS, J. F.; OWEN, N. **Physical Activity and Behavioral Medicine.** Thousand Oaks. California: Sage Publications, 1994.

SAMULSKI, D.M. **Psicologia do esporte: Manual para a Educação Física, Psicologia e Fisioterapia.** São Paulo: Manole, 2002.

SANTOS, S.C.; KNIJNIK, J.D. **Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária.** Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte. v.5, n.1, p.23-34, 2006.

SASAKI, J.E.; SANTOS, M.G. **The Role of Aerobic Exercise on Endothelial Function and on Cardiovascular Risk Factors.** Arq Bras Cardiol. v. 87, p. 226-231, 2006.

SCHNOHR, P.; SCHARLING, H.; JENSEN, J.S. **Changes in leisuretime physical activity and risk of death: an observational study of 7000 men and women.** American Journal of Epidemiology. v.158, n.7, p.639-644, 2003.

SCHNEIDER, M.; DUNTON, G.F.; COOPER, D.M. **Physical activity and physical self-concept among sedentary adolescent females: An intervention study.** Psychology of Sport and Exercise. v.9, p.1–14, 2008.

SEDIKIDES, C.; SKOWRONSKI, J.J. **The symbolic self in evolutionary context.** Personality and Social Psychology Review. v.1, n.1, p. 80-102, 1997.

SERPA, S.; ALVES, P.; BARREIROS, A. **Versão portuguesa da Sport Motivational Scale (SMS) e da Sport Academic Scale (AMS): processos de tradução, adaptação e fiabilidade.** (Tese Doutorado: Faculdade de Motricidade Humana, Laboratório de Psicologia do Desporto). Universidade Técnica de Lisboa; 2004.

SESSO, H.D.; PAFFENBARGER, J.R.M.D.; LEE, M. **Physical Activity and Coronary Heart Disease in Men The Harvard Alumni Health Study.** *Circulation.* v.102, p.975-980, 2000.

SILVA, S. **Efeitos da actividade física na promoção do auto-conceito: Dimensões física, social e de auto-estima global.** (Dissertação de Mestrado em Educação Física). Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto; 1998.

SILVEIRA, J.M.; RECHENCHONSKY, L.; VIEIRA, L.F. Impacto do Autoconceito sobre os estágios de mudança de comportamento. **II Congresso da Associação Brasileira de Psicologia do Esporte – Abrapesp**; 2009/novembro; Rio de Janeiro.

SHAPKA, J.D.; KEATING, D. **Structure and Change in Self-Concept during adolescence.** *Canadian Journal of Behavioural Science.* v.37, n.2,p.83-96, 2005.

SHIRAZI, K.K.; WALLACE, L.M.; NIKNAMI, S.; HIDARNIA, A.; TORKAMAN, G.; GILCHRIST, M.; FAGHIHZADEH, S. **A home-based, transtheoretical change model designed strength training intervention to increase exercise to prevent osteoporosis in Iranian women aged 40–65 years: a randomized controlled trial.** *Health Education Research.* v.22, n.3, p.305-317, 2006.

SOUZA, G.S.; DUARTE, M.F.S. **Estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física em adolescentes.** *Revista Brasileira de Medicina e Esporte.* v.11, n.2, p.104-108, 2005.

SOUZA, G. S. **Determinantes da atividade física e estágios de Mudança de comportamento em adolescentes.** 2003, 102 fl. (Dissertação: Mestrado em Educação Física), Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

SOARES, T.C.M. **Motivação e Aderência de Mulheres Ativas: um estudo dos fatores determinantes da atividade física.** (Dissertação de Mestrado em Educação Física). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Educação Física; 2005.

SONOO, C.N.; HAMADA, M.L.; HOSHINO, E.F. **Fobia Social e Autoconceito: um estudo correlacional com a prática de atividade física.** *Revista Brasileira Cineantropometria e Desempenho Humano.* v.10, n.4, p.360-366, 2008.

SONSTROEM, R. J., HARLOW, L. L., JOSEPHS, L. **Exercise and self-esteem: validity of model expansion and exercise associations.** *Journal of Sport and Exercise psychology.* v.16, p. 29-42,1994.

- STANDAGE, M.; SEBIRE, S.J.; LONEY, T. **Engagement in Objectively Assessed Bouts of Moderate-Intensity Exercise?: A Self-Determination Theory Perspective.** *Journal of Sport & Exercise Psychology.* v.30, p.337-352, 2008.
- STANDAGE, M.; DUDA, J.L.; NTOUMANIS, N. **A model of contextual motivation in physical education: Using constructs from self-determination and achievement goal theories to predict physical activity intentions.** *Journal of Educational Psychology.* v.95, p.97–110, 2003.
- STANDAGE, M., DUDA, J.L., NTOUMANIS, N. **A test of self-determination theory in school physical education.** *The British Journal of Educational Psychology.* v.75, p.411–433, 2005.
- STANDAGE, M.; DUDA, J.L.; NTOUMANIS, N. **Students' motivational processes and their relationship to teacher ratings in school physical education: A self-determination theory approach.** *Research Quarterly for Exercise and Sport.* v.77, p.100–110, 2006.
- STANDAGE, M.; SEBIRE, S.J.; LONEY, T. **Engagement in Objectively Assessed Bouts of Moderate-Intensity Exercise?: A Self-Determination Theory Perspective.** *Journal of Sport & Exercise Psychology.* v.30, p.337-352, 2008.
- STELLA, F.; GOBBI, S.; CORAZZA, D.I.; COSTA, J.L.R. **Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física.** *Motriz.* v.8, n.3, p.91-98, 2002.
- STUBBE, J.H.; DE MORR, M.H.M.; BOOMSMA, D.I.; DE GEUS, E.J.C. **The association between exercise participation and well-being: a co-twin study.** *Preventive Medicine.* v.44, p.148-152, 2007.
- TAHARA, A.K.; SCHWARTZ, G.M.; SILVA, K.A. **Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias.** *Revista Brasileira de Ciência e Movimento.* v.11, n.4, p.7-12, 2003.
- TAMAYO, A. **Escala fatorial de autoconceito.** *Arquivos Brasileiros de Psicologia.* v.33, n.4, p.87-102, 1981.
- TAMAYO, A. **Autoconcepto, sexo y estado civil.** *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, Buenos Aires,* v.32, p.207-214, 1986.
- TAMAYO, A. **Autoconcepto y prevención.** In Rojas JR (Org.), *Quinta Antologia: Salud y Adolescência.* San José de Costarica: Cajá Costarricense de Seguro Social, 1993.
- TAMAYO, A, CAMPOS, A.P.M.; MATOS, D.R.; MENDES, G.R.; SANTOS, J.B.; CARVALHO, N.T. **A influência da atividade física regular sobre o autoconceito.** *Estudos de Psicologia.* v.6, n.2, p.157-165, 2001.

TANASESCU, M.; LEITZMANN, M.F.; RIMM, E.B.; WILLETT, W.C.; STAMPFER, M.J.; HU, F.B. **Exercise type and intensity in relation to coronary heart disease in men.** *Jama.* v.288, n.16, p.1994-2000, 2002.

TELEMA, R.; YANG, X. **Decline of physical activity from youth to young adulthood in Finland.** *Medicine Science Sports Exercise.* v.32, p.1617-22, 2000.

TOMÉ, T.H.; VALENTINI, N.C. **Benefícios da atividade física sistemática em parâmetros psicológicos do praticante: um estudo sobre ansiedade e agressividade.** *Revista da Educação Física.* v.17, n.2, p. 123-130, 2006.

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K.; SILVERMAN, S.J. **Métodos de pesquisa em atividade física.** 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

THOMPSON, P.D.; FRANKLIN, B.A.; BALADY, G.J.; BLAIR, S.N.; CORRADO, D.; ESTES, N.A.; FULTON, J.E.; GORDON, N.F.; HASKELL, W.L.; LINK, M.S.; MARON, B.J.; MITTLEMAN, M.A.; PELLICCIA, A.; WENGER, N.K.; WILLICH, S.N.; COSTA, F. **Exercise and acute cardiovascular events placing the risks into perspective: a scientific statement from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism and the Council on Clinical Cardiology.** *Circulation.* v.115, n.17, p.2358-68, 2007.

TROST, S.G.; PATE, R.R.; SALLIS, J.F.; FREEDSON, P.S.; TAYLOR, W.C.; DOWDA, M.; SIRARD, J. **Age and gender differences in objectively measured physical activity in youth.** *Medicine & Science in Sports & Exercise.* v.34, p.350-355, 2002.

TRUCCOLO, A.B.; MADURO, P.A.; FEIJÓ, E.A. **Fatores motivacionais de adesão a grupos de corrida.** *Revista Motriz.* v.14, n.2, p.108-114, 2008.

VALLERAND, R.J.; LOSIER, G.F. **Self-Determined Motivation and Sportsmanship Orientations: An Assessment of Their Temporal Relationship.** *Journal of Sport and Exercise Psychology.* v.16, n.2, p.229-245, 1994.

VANSTEENKISTE, M.; MATOS, L.; LENS, W.; SOENENS, B. **Understanding the impact of intrinsic versus extrinsic goal framing on exercise performance: The conflicting role of task and ego involvement.** *Psychology of Sport and Exercise.* v.8, p.771-794, 2007.

VAZ-SERRA, A.; RAMALHEIRA, A. C.; FIRMINO, H. **Estratégias de coping e autoconceito.** *Psiquiatria Clínica,* v.9, n.4, p.317-322, 1988.

VARO, J.J.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M.A.;IRALA-ESTÉVEZ, J.; KEARNEY, J.; GIBNEY, M. **Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union.** *Int J Epidemiol.*v.32, p.138-46, 2003

VIEIRA, L.F.; VIEIRA, J.L.L.; FERRAZ, C.C.; OLIVEIRA, L.P. **Análise do autoconceito de atletas de voleibol de rendimento.** Revista Brasileira de Educação Física e Esporte. v.24, n.3, p.315-22, 2010.

VIEIRA, J.L.L.; ROCHA P.G.M.; PORCU, M. **Influência do exercício físico no humor e na depressão clínica em mulheres.** Motriz. v.14, n.2, p.179-186,2008.

VIGITEL BRASIL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. **Ministério da Saúde Brasileira.** Brasília, DF, 2007.

WEINBERG, R.; GOULD, D. **Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício.** Porto Alegre: ArtMed Editora. 2001.

WHALEY, D.E.; EBBECK, V. **Self-Schemata and Exercise Identity in Older Adults.** Journal of Aging and Physical Activity. v.10, p.245-259, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy on diet, physical activity and health.** [periódico online]. Disponível em <<http://www.who.int/hpt/physactiv/p.a.how>>. Acesso em: 23 abril. 2010.

ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO A: Questionário de Regulação de Conduta no Exercício

BREQ – 2 - Questionário de Regulação de Conduta no Exercício

Estamos interessados nas razões fundamentais das pessoas na decisão de se envolverem ou não envolverem no exercício físico. Usando a escala abaixo, por favor indique qual o nível mais verdadeiro para si. Relembramos que não há respostas certas ou erradas nem perguntas traiçoeiras. Queremos apenas saber como é que se sente em relação ao exercício.

Porque você faz exercício?

	Não é verdade para mim		Algumas vezes é verdade para mim		Muitas vezes é verdade para mim	
	0	1	2	3	4	
1	Faço exercício porque outras pessoas dizem que devo fazer.....	0	1	2	3	4
2	Sinto-me culpado/a quando não faço exercício.....	0	1	2	3	4
3	Dou valor aos benefícios/vantagens do exercício.....	0	1	2	3	4
4	Faço exercício porque é divertido.....	0	1	2	3	4
5	Não vejo porque é que tenho de fazer exercício.....	0	1	2	3	4
6	Participo no exercício porque os meus amigos/família dizem que devo fazer.....	0	1	2	3	4
7	Sinto-me envergonhado/a quando falto a uma sessão de exercício.....	0	1	2	3	4
8	É importante para mim fazer exercício regularmente.....	0	1	2	3	4
9	Não percebo porque é que tenho de fazer exercício.....	0	1	2	3	4
10	Gosto das minhas sessões de exercício.....	0	1	2	3	4
11	Faço exercício porque os outros vão ficar insatisfeitos comigo se não fizer.....	0	1	2	3	4
12	Não percebo o objetivo de fazer exercício.....	0	1	2	3	4
13	Sinto-me fracassado/a quando não faço exercício durante algum tempo.....	0	1	2	3	4
14	Penso que é importante fazer um esforço por fazer exercício regularmente.....	0	1	2	3	4
15	Acho o exercício uma atividade agradável.....	0	1	2	3	4
16	Sinto-me pressionado/a pela minha família e amigos para fazer exercício.....	0	1	2	3	4
17	Sinto-me ansioso/a se não fizer exercício regularmente.....	0	1	2	3	4
18	Fico bem disposto e satisfeito por praticar exercício.....	0	1	2	3	4
19	Penso que o exercício é uma perda de tempo.....	0	1	2	3	4

Categorias	Questões			
Amotivação	5	9	12	19
Regulação externa	1	6	11	16
Regulação introjetada	2	7	13	
Regulação identificada	3	8	14	17
Motivação intrínseca	4	10	15	18

ANEXO B: Estágios de Mudança de Comportamento

Algoritmo do Modelo Transteorético

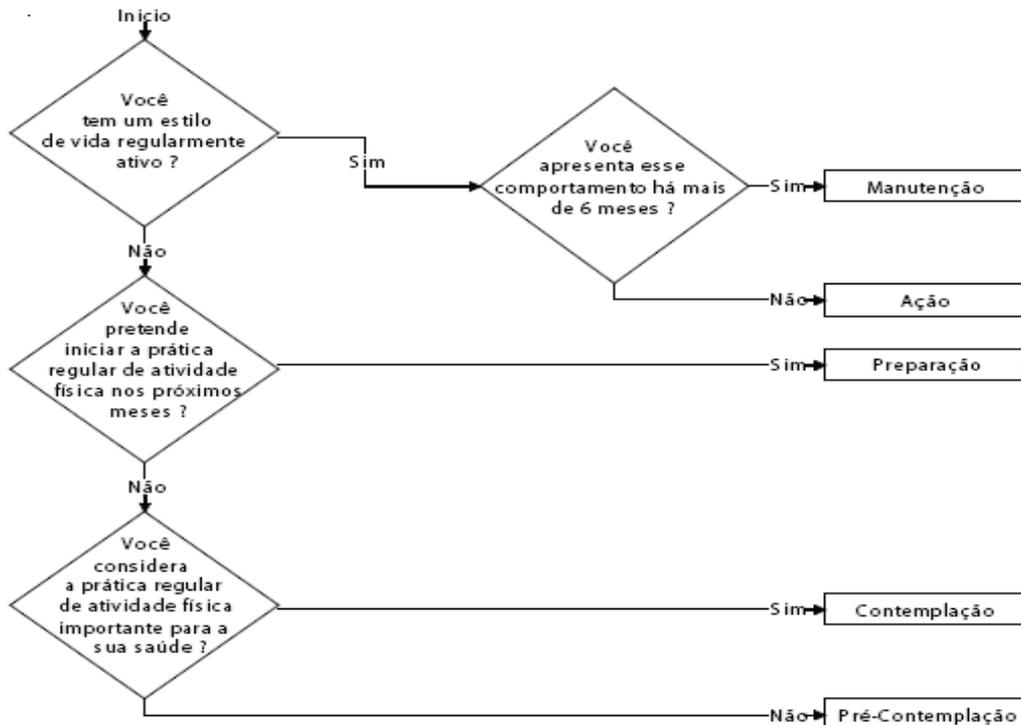
Os estágios de mudança de comportamento que movem as pessoas à realização ou não de uma tarefa serão avaliados através do modelo transteorético (TTM) proposto por (PROCHASKA, 1983). Para responder o algoritmo o sujeito deverá indicar uma das quatro seqüências “sim/não”, realizando inferências quanto ao seu estágio de comportamento diante de um estilo de vida regularmente ativo fisicamente: manutenção, ação, preparação, contemplação e pré-contemplação. Por esse instrumento o estilo de vida regularmente ativo é designado baseando-se nas recomendações propostas internacionalmente: acúmulo de pelo menos 30 minutos de atividade física, de forma contínua ou acumulada, na maioria dos dias da semana, com intensidade moderada.

INFORMAÇÕES QUANTO AO COMPORTAMENTO DE PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA

ATIVIDADES FÍSICAS: trabalhos domésticos vigorosos, caminhar rapidamente, subir escadas, fazer “cooper” ou qualquer outra atividade com esforço similar.

ATIVIDADE FÍSICA REGULAR: realizada cinco vezes ou mais por semana, 30 minutos ou mais a cada vez, os quais podem ser contínuos(1x30 minutos) ou acumulativos (2x15 minutos ou 3x10 minutos) . Ou realizada de duas a três vezes por semana atividade física **VIGOROSA** que são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal.

Faça um círculo em **SIM** ou **NÃO**, dependendo de sua condição



Estágios de Mudança de Comportamento
Manutenção
Ação
Preparação
Contemplação
Pré-contemplação

ANEXO C: Escala Fatorial de Autoconceito

ESCALA FATORIAL DE AUTO CONCEITO

Este é um questionário destinado a verificar a percepção que você tem de si mesmo. Nas páginas seguintes você encontrará uma série de **atributos bipolares**, colocados nos extremos de uma escala de 7 pontos, que você deverá empregar para se descrever. Dê uma resposta para cada atributo, e só uma.

Os números da escala significam o seguinte:

1 = se aplica muito; **2** = Se aplica bastante; **3** = se aplica pouco; **4** = os dois extremos da escalas se aplicam igualmente; **5** = se aplica pouco; **6** = se aplica bastante; **7** = se aplica muito.

1-	Vingativo (a)	1	2	3	4	5	6	7	Pacífico (a)
2-	Desorganizado (a)	1	2	3	4	5	6	7	Organizado (a)
3-	Inibido (a)	1	2	3	4	5	6	7	Desinibido (a)
4-	Bravo (a)	1	2	3	4	5	6	7	Manso (a)
5-	Tímido (a)	1	2	3	4	5	6	7	Audaz
6-	Distraído (a)	1	2	3	4	5	6	7	Atento (a)
7-	Anárquico (a)	1	2	3	4	5	6	7	Ordenado (a)
8-	Descuidado (a)	1	2	3	4	5	6	7	Cuidadoso (a)
9-	Rebelde	1	2	3	4	5	6	7	Dócil
10-	Complexado (a)	1	2	3	4	5	6	7	Equilibrado (a)
11-	Repelente	1	2	3	4	5	6	7	Atraente
12-	Preguiçoso (a)	1	2	3	4	5	6	7	Trabalhador (a)
13-	Irresponsável	1	2	3	4	5	6	7	Responsável
14-	Brusco (a)	1	2	3	4	5	6	7	Delicado (a)
15-	Insociável	1	2	3	4	5	6	7	Sociável
16-	Inseguro (a)	1	2	3	4	5	6	7	Seguro (a)
17-	Antipático (a)	1	2	3	4	5	6	7	Simpático (a)
18-	Enfadonho (a)	1	2	3	4	5	6	7	Divertido (a)
19-	Deselegante	1	2	3	4	5	6	7	Elegante
20-	Falso (a)	1	2	3	4	5	6	7	Franco (a)
21-	Triste	1	2	3	4	5	6	7	Alegre
22-	Instável	1	2	3	4	5	6	7	Estável

23 - Indeciso (a)	1	2	3	4	5	6	7	Decidido (a)
24 - Fechado (a)	1	2	3	4	5	6	7	Aberto (a)
25 - Impopular	1	2	3	4	5	6	7	Popular
26 - Agressivo (a)	1	2	3	4	5	6	7	Gentil
27 - Vacilante	1	2	3	4	5	6	7	Firme
28 - Desordenado (a)	1	2	3	4	5	6	7	Sistemático (a)
29 - Desligado (a)	1	2	3	4	5	6	7	Ligado (a)
30 - Briguento (a)	1	2	3	4	5	6	7	Pacífico (a)
31 - Passivo (a)	1	2	3	4	5	6	7	Ativo (a)
32 - Nervoso (a)	1	2	3	4	5	6	7	Calmo (a)
33 - Solitário (a)	1	2	3	4	5	6	7	Social
34 - Desentrosado (a)	1	2	3	4	5	6	7	Entrosado (a)
35 - Traidor (a)	1	2	3	4	5	6	7	Fiel
36 - Desatento (a)	1	2	3	4	5	6	7	Atento (a)
37 - Retraído (a)	1	2	3	4	5	6	7	Expansivo (a)
38 - Imprudente	1	2	3	4	5	6	7	Prudente
39 - Indisciplinado (a)	1	2	3	4	5	6	7	Disciplinado (a)
40 - Introverso (a)	1	2	3	4	5	6	7	Extroverso (a)
41 - Infiel	1	2	3	4	5	6	7	Fiel
42 - Desonesto (a)	1	2	3	4	5	6	7	Honesto (a)
43 - Desleal	1	2	3	4	5	6	7	Leal
44 - Injusto (a)	1	2	3	4	5	6	7	Justo (a)
45 - Mentiroso (a)	1	2	3	4	5	6	7	Sincero (a)
46 - Deforme	1	2	3	4	5	6	7	Sexy
47 - Descuidado (a)	1	2	3	4	5	6	7	Alinhado (a)
48 - Desgracioso (a)	1	2	3	4	5	6	7	Esbelto (a)
49 - Escasso (a)	1	2	3	4	5	6	7	Exuberante
50 - Desarrumado (a)	1	2	3	4	5	6	7	Arrumado (a)

51 - Feio (a)	1	2	3	4	5	6	7	Lindo (a)
---------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

F	Nome	α	Itens	N. dos itens	N
F1	Atitude social	.81	Vingativo, bravo, rebelde, brusco, agressivo, briguento, nervoso	01, 04, 09, 14, 26, 30, 32	07
F2	Segurança	.83	Complexado, inseguro, instável, indeciso, vacilante	10, 16, 22, 23, 27	05
F3	Autocontrole	.87	Desorganizado, distraído, anárquico, descuidado, preguiçoso, irresponsável, desordenado, desligado, desatento, indisciplinado	02, 06, 07, 08, 12, 13, 28, 29, 36, 39	10
F4	Etico-moral	.87	Falso, traidor, imprudente, infiel, desonesto, desleal, injusto, mentiroso	20, 35, 38, 41, 42, 43, 44, 45	08
F5	Somático	.83	Repelente, deselegante, deforme, descuidado, desgracioso, escasso, desarrumado, feio	11, 19, 46, 47, 48, 49, 50, 51	08
F6	Receptividade Social	.90	Inibido, tímido, insociável, antipático, enfadonho, triste, fechado, impopular, passivo, solitário, desentrosado, retraído, introvertido	03, 05, 15, 17, 18, 21, 24, 25, 31, 33, 34, 37, 40	13
Classificação Autoconceito					
	Muito baixo		1		
	Baixo		2 – 3		
	Médio		4		
	Alto		5 – 6		
	Muito alto		7		

ANEXO D: Parecer Comitê Ética



Universidade Estadual de Maringá

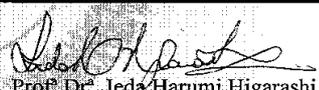
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Registrado na CONEP em 10/02/1998

CAAE Nº. 0258.0.093.000-10

PARECER Nº. 472/2010

Pesquisador(a) Responsável: Lenamar Fiorese Vicira	
Centro/Departamento: CCS/Departamento de Educação Física	
Título do projeto: Associação entre estágios de mudança de comportamento, motivação e autoconceito em praticantes de exercício físico.	
<p>Avaliação do Protocolo de Pesquisa:</p> <p>A pesquisa tem por objetivo investigar a associação entre estágios de mudança de comportamento, auto-conceito e motivação entre praticantes de natação. O protocolo de pesquisa restou pendente na reunião de 30 de julho de 2010 deste Comitê (Parecer 415/2010) para que fosse reformulado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em consonância ao que dispõe a Resolução 196/1996-CNS.</p> <p>A pesquisadora apresenta novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sanando a pendência outrora apontada. Recomendamos, entretanto, que a metodologia apontada seja descrita por meio de linguagem mais acessível ao sujeito da pesquisa.</p> <p>Considerações:</p> <p>Considerando que o protocolo de pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido atendem as exigências da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde;</p> <p>PARECER: o COPEP – Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá é de parecer pela aprovação da presente pesquisa.</p>	
Situação: APROVADO	
CONEP: (X) para registro () para análise e parecer Data: 27/8/2010.	
O pesquisador deverá apresentar Relatório Final para este Comitê em: 1º/3/2011.	
<p>O protocolo foi apreciado de acordo com a Resolução nº. 196/96 e complementares do CNS/MS, na 201ª reunião do COPEP em 27/8/2010.</p>	 Prof. Dr. Ieda Harumi Higarashi Presidente do COPEP

Em suas comunicações com esse Comitê cite o número de registro do seu CAAE.
 Bloco 10 sala 01 – Avenida Colombo, 5790 · CEP: 87020-900 – Maringá - PR
 Fone-Fax: (44) 3261-4444 – e-mail: copep@uem.br

APÊNDICE A: Ficha de Identificação e Classificação Social

ATENÇÃO: você não precisa se identificar no instrumento; suas informações são anônimas e deverão ser mantidas em sigilo. Por favor, procure responder todos os itens. Em caso de dúvida, pergunte ao entrevistador.

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:	
Data Nascimento:	Academia:
Idade:	Estado Civil:
Escolaridade:	Profissão:
Endereço:	
Telefone:	Celular:
Email:	
Modalidade:	
Tempo de Prática:	

APÊNDICE B: Solicitação para realização da pesquisa



PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO UEM/UEL

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a mestranda **Juliana Miyaki da Silveira**, do curso de Pós Graduação *Stricto Sensu* em Educação Física da Universidade Estadual de Maringá-PR orientado pela Dra. Lenamar Fiorese Vieira, a realizar a pesquisa de dissertação intitulada: “**Associação entre Estágios de Mudança de Comportamento, Autoconceito e Motivação em praticantes de exercício físico**”, na *Academia CEMS* do NUSA – Núcleo de Academias e Escolas de Natação.

Karina Miyaki da Silveira
Proprietário Academia CEMS

APÊNDICE C: Autorização para realização da pesquisa



PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO UEM/UEL

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a mestranda **Juliana Miyaki da Silveira**, do curso de Pós Graduação *Stricto Sensu* em Educação Física da Universidade Estadual de Maringá-PR orientado pela Dra. Lenamar Fiorese Vieira, a realizar a pesquisa de dissertação intitulada: “**Associação entre Estágios de Mudança de Comportamento, Autoconceito e Motivação em praticantes de exercício físico**”, na *Academia CEMS* do NUSA – Núcleo de Academias e Escolas de Natação.

Karina Miyaki da Silveira
Proprietário Academia CEMS

APÊNDICE D: Termo de Consentimento dos Sujeitos

Departamento de Educação Física – Programa de Pós-Graduação Associado UEM/UEL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS SUJEITOS

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada *Associação entre estágios de mudança de comportamento, autoconceito e motivação em praticantes de exercício físico de academias do NUSA* (Núcleo Setorial de Academias e Escolas de Natação de Maringá), que faz parte do curso de Educação Física/UEM e é orientada pela Professora Dra. Lenamar Fiorese Vieira da Universidade Estadual de Maringá/UEM. O objetivo da pesquisa é Investigar a associação entre estágios de mudança de comportamento, autoconceito e motivação em praticantes de exercício físico de academias de Maringá-Pr. Para isto a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma, preenchimento dos dados de identificação (nome, data de nascimento, profissão), do questionário da Escala Fatorial de Autoconceito o qual visa verificar a percepção que você tem de si mesmo, do questionário de Regulação de Conduta no Exercício (BREQ-2) para identificarmos o grau da sua motivação para prática de exercícios físicos e o Algoritmo do Modelo Transteorético, para verificar em qual estágio de mudança de comportamento você se encontra referente à prática de exercício físico. Informamos que poderá ocorrer alguns desconfortos referente à Escala Fatorial de Autoconceito devido aos atributos/adjetivos bipolares (Ex: Fiel ou Infiel), para isto a pesquisadora deixará o participante a vontade que responderá sigilosamente este questionário. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua

identidade Os benefícios esperados são que as pessoas com maior nível de motivação e autoconceito se apresentem em estágios de manutenção/ação para a prática de exercício físico, ou seja, tenham uma maior adesão ao comportamento ativo. O retorno aos participantes do estudo será feito através de uma palestra aos integrantes do NUSA, apresentando os resultados encontrados. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços:

Juliana Miyaki da Silveira Telefone: 32233556
 Rua Ivai 805 Apto 603 A
 Lenamar Fiorese Vieira Telefone: 32232145
 Rua Neo Alves Martins 1886 Apto 151

Eu, _____ declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pela Professora Juliana Miyaki da Silveira.

_____ Data:.....
 Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu, Juliana Miyaki da Silveira, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

_____ Data:.....
 Assinatura do pesquisador

