



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Deborah Kazimoto Alves

**Efeito de uma intervenção de atividade física no comportamento sedentário de adultos
com sintomas depressivos: um ensaio clínico randomizado**

Florianópolis
2024

Deborah Kazimoto Alves

Efeito de uma intervenção de atividade física no comportamento sedentário de adultos com sintomas depressivos: um ensaio clínico randomizado

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Giovani Firpo Del Duca

Florianópolis

2024

Kazimoto Alves, Deborah

Efeito de uma intervenção de atividade física no comportamento sedentário de adultos com sintomas depressivos: : um ensaio clínico randomizado / Deborah Kazimoto Alves ; orientador, Giovani Firpo Del Duca, 2024. 160 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Educação Física. 2. Comportamento sedentário. 3. Saúde mental. 4. Ensaio Clínico. 5. Sintomas depressivos. I. Firpo Del Duca, Giovani. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. III. Título.

Deborah Kazimoto Alves

Efeito de uma intervenção de atividade física no comportamento sedentário de adultos com sintomas depressivos: um ensaio clínico randomizado

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 28 de maio de 2024, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Grégore Iven Mielke, Dr.
Instituição Universidade de Queensland

Prof. Cassiano Ricardo Rech, Dr.
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em Educação Física.

Insira neste espaço a
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a
assinatura digital

Prof. Giovanni Firpo Del Duca, Dr.
Orientador

Florianópolis, 2024.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos a todos que fizeram parte da minha jornada acadêmica e pessoal ao longo desses dois anos. O apoio e a presença de vocês foram fundamentais em cada etapa concluída, e cada conquista é compartilhada com vocês.

Primeiramente, dedico meus agradecimentos à minha família. Aos meus pais, Mônica e Ueverton, e aos meus irmãos, Eduardo e Roberta, assim como às minhas cunhadas, Nancy e Vanessa, e minhas sobrinhas, Antônia e Valentina. Embora nem sempre possam estar presentes para celebrar minhas vitórias, saibam que vocês sempre fazem parte delas.

As minhas colegas de pós-graduação, Anne, Carol, Patrine e Cecília, agradeço por estarem ao meu lado em todos os momentos, compartilhando não apenas as alegrias, mas também me amparando nos momentos difíceis. Um agradecimento especial à Cecília, minha parceira inabalável, cujos ensinamentos ultrapassaram os limites da pós-graduação. Sem o seu apoio, não conseguiria chegar tão longe. Obrigada por estar presente em todos os momentos.

Agradeço também aos meus queridos colegas e amigos de laboratório, Cleilson, Ju e Marcelo, por tornarem meus dias mais calorosos e felizes. E aos meus amigos de Pelotas, Naty, Jordany, Paola, Jaque, Elielson e Samara que me incentivaram a iniciar essa etapa. Assim como aos meus amigos de Joinville, Vivi, Duda, Fabi, Bruna e Mata que conheci ao longo dessa jornada e me acolheram como parte da família. Um agradecimento com muito carinho ao Afonso, que me acompanhou neste final de etapa, e me ensinou a ver a vida de forma mais positiva, servindo como um impulso para seguir em frente nessa reta final.

Ao meu orientador, Giovani, por aceitar o desafio de me orientar em um mestrado, mesmo sendo uma desconhecida para ele, e pelos aprendizados que obtive desde então. Aos membros da banca, Gregore e Cassiano, agradeço pela oportunidade de apresentar este trabalho e pelas contribuições ao longo do processo de elaboração da dissertação. Suas sugestões foram fundamentais para o aprimoramento deste estudo.

Também expresso minha gratidão a todos os participantes do Projeto Vincular, bem como às parcerias que o projeto proporcionou, pois nada disso seria possível sem vocês.

Aos meus professores da graduação na Universidade Federal de Pelotas, especialmente para a Maroca e Priscila, que com seu acolhimento me permitiram ver possibilidades além de Pelotas. À Coordenação e aos Professores do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, agradeço por todo aprendizado e oportunidades oferecidas. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa fornecida, que permitiu a realização de um mestrado com mais qualidade.

Por fim, agradeço a todos aqueles que não foram mencionados, mas que sei que de alguma forma contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional ao longo desses anos. Encerro este capítulo de um sonho com esta dissertação, sabendo que esta é apenas uma etapa de uma jornada que está apenas começando.

Obrigada a todos.

RESUMO

Embora se saiba que os sintomas depressivos estejam associados a um maior em comportamento sedentário, pouco se sabe sobre intervenções de atividade física que visem diminuir este comportamento de risco em populações adultas. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar o efeito de uma intervenção de atividade física no comportamento sedentário em adultos com sintomas depressivos. Para isto, foi realizado um ensaio clínico randomizado controlado com adultos de 20 a 59 anos com sintomas depressivos da grande Florianópolis - Santa Catarina (SC), randomicamente divididos em dois grupos: controle (GC; n = 39) e intervenção (GI; n = 39). O primeiro manteve as atividades habituais, enquanto o segundo realizou uma intervenção de atividade física, baseada na Teoria da Autodeterminação, com encontros *online* e presenciais, um período de 16 semanas. A intervenção ocorreu duas vezes por semana, com duração de uma hora e meia. Os conteúdos eram diferentes em cada encontro e as atividades envolveram palestras, distribuição de materiais didáticos, discussões em grupo, dinâmicas com a família e amigos e aulas práticas de diferentes modalidades. A coleta de dados ocorreu nas fases pré e pós intervenção, o comportamento sedentário foi mensurado em horas por dia, através uso de acelerômetro (medida direta) fixado no pulso e por questionário (medida indireta), onde foi possível mensurar o tempo gasto, em horas por dia, durante um dia habitual da semana e aos domingos nos tipos (uso do celular, uso da televisão, uso do computador, tempo de tela, tempo estudando, tempo no trabalho) e domínios (lazer, ocupacional e deslocamento) do comportamento sedentário. Os sintomas depressivos foram investigados pelo questionário *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9). Na análise de dados, empregou-se a *Generalized Estimating Equations* (GEE) para comparação entre grupos nos períodos pré e pós-intervenção, com o teste post-hoc de Bonferroni, em análises por intenção de tratar (ITT). Os resultados indicam que não houve uma mudança de comportamento sedentário muito expressiva, visto que após 16 semanas de intervenção, verificou-se ausência de efeito no comportamento sedentário total, medido de forma direta e indireta ($p = 0,392$ e $p = 0,749$, respectivamente). Quando analisados segundo os tipos e domínios, Em dias de semana, houve diferença significativa para a interação grupo*tempo para o domínio de deslocamento ($p = 0,069$) e para o tipo assistir de televisão ($p=0,100$) em prol do GC. quando analisados em grupo*tempo não apresentou resultado significativos, porem ao analisado o indicador tempo, mostrou que houve um aumento do comportamento sedentário em prol do GI, no domínio do deslocamento e no

tipo. Todavia, quando observadas as respostas individuais, por análise de protocolo, verificou-se que, quando comparados proporcionalmente aos sujeitos do GC, a maior quantidade de sujeitos do GI diminuiu os tempos de comportamento sedentário total ($n = 50,0\%$ vs. $n = 35,5\%$), medido de forma indireta, e do domínio ocupacional ($56,2\%$ vs. $29,0\%$). Conclui-se que uma intervenção de atividade física não teve efeito sobre o comportamento sedentário em adultos com sintomas depressivos.

Palavras-chave: Saúde Mental; Ensaio Clínico; Comportamento de risco; Comportamento sedentário; Adultos.

ABSTRACT

Although it is known that depressive symptoms are associated with greater sedentary behaviour, little is known about physical activity interventions aimed at reducing this risky behaviour in adult populations. Therefore, the aim of this study was to analyse the effect of a physical activity intervention on sedentary behaviour in adults with depressive symptoms. For this, a randomised controlled trial was carried out with adults from 20 to 59 years old with depressive symptoms of the great Florianópolis - Santa Catarina (SC), randomly divided into two groups: control (GC; n = 39) and intervention (GI; n = 39). The first kept up the usual activities, while the second carried out a physical activity intervention, based on the Self-Determination Theory, with online and face-to-face meetings, a 16-week period. The intervention took place twice a week, lasting one and a half hours. The content was different at each meeting and the activities involved lectures, distribution of educational materials, group discussions, dynamics with family and friends and practical classes in different sports. Data collection took place in the pre- and post-intervention phases. Sedentary behaviour was measured in hours per day using an accelerometer (direct measurement) attached to the wrist and a questionnaire (indirect measurement), where it was possible to measure the time spent, in hours per day, during a usual day of the week and on Sundays on the types (mobile phone use, television use, computer use, screen time, study time, time at work) and domains (leisure, occupational and commuting) of sedentary behaviour. Depressive symptoms were investigated using the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). In the data analysis, Generalised Estimating Equations (GEE) was used to compare groups in the pre- and post-intervention periods, with the Bonferroni post-hoc test in intention-to-treat (ITT) analyses. The results indicate that there was no significant change in sedentary behaviour, since after 16 weeks of intervention, there was no effect on total sedentary behaviour, measured directly and indirectly ($p = 0.392$ and $p = 0.749$, respectively). When analysed according to types and domains, On weekdays, there was a significant difference for the group*time interaction for the commuting domain ($p = 0.069$) and for the TV watching type ($p = 0.100$) in favour of the CG. When analysed in group*time, there were no significant results, but when analysing the time indicator, it showed that there was an increase in sedentary behaviour in favour of the IG, in the commuting domain and in the type. However, when looking at the individual responses by protocol analysis, it was found that, when compared proportionally to the CG subjects, the greater number of GI subjects decreased the times of total sedentary behaviour ($n = 50.0\%$ vs. $n = 35.5\%$), measured indirectly, and in the

occupational domain (56.2% vs. 29.0%). It is concluded that a physical activity intervention had no effect on sedentary behaviour in adults with depressive symptoms.

Keywords: Mental Health; Clinical Trial; Risk behavior; Sedentary behavior; Adults.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Arte de divulgação e recrutamento de pesquisa.....	28
Figura 2. Fluxograma do processo do estudo.....	48
Figura 3. Tempo médio (em horas/dia) do comportamento sedentário total medido por acelerometria antes e após período de intervenção em ambos os grupos do estudo. Florianópolis, 2023.	57
Figura 4. Tempo médio (em horas/dia) do comportamento sedentário total medido por questionário antes e após período de intervenção em ambos os grupos do estudo. Florianópolis, 2023..	58
Figura 5. Tempo médio (em horas/dia) do comportamento sedentário no domínio ocupacional durante a semana, antes e após período de intervenção em ambos os grupos do estudo. Florianópolis, 2023.....	59
Figura 6. Tempo médio (em horas/dia) do comportamento sedentário no domínio do lazer, durante a semana, antes e após período de intervenção em ambos os grupos do estudo. Florianópolis, 2023.....	60
Figura 7. Tempo médio (em horas/dia) do comportamento sedentário no domínio do lazer aos domingos, antes e após período de intervenção em ambos os grupos do estudo. Florianópolis, 2023.....	61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Bloco de contextualização contendo temas, objetivos, dinâmicas realizadas, necessidades psicológicas exploradas e estratégias de intervenção do 1º ao 8º encontro.....	34
Quadro 2. Bloco de adesão contendo temas, objetivos, dinâmicas realizadas, necessidades psicológicas exploradas e estratégias de intervenção do 1º ao 8º encontro.....	37
Quadro 3. Bloco de experimentação contendo temas, objetivos, dinâmicas realizadas, necessidades psicológicas exploradas e estratégias de intervenção do 1º ao 8º encontro.....	40
Quadro 4. Bloco de aderência contendo temas, objetivos, dinâmicas realizadas, necessidades psicológicas exploradas e estratégias de intervenção do 1º ao 8º encontro.....	42
Quadro 5. Formas de tratamento dos desfechos	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas de adultos com sintomas depressivos. Florianópolis, 2023 (n = 78)	49
Tabela 2. Efeito do tempo em comportamento sedentário avaliado por medida direta e indireta para o grupo controle (n = 39) e para o grupo intervenção (n = 39) após 16 semanas de intervenção. Florianópolis, 2023	50
Tabela 3. Efeito do tempo dos diferentes tipos de comportamento sedentário nos dias de semana e aos domingos para o grupo controle (n = 39) e para o grupo intervenção (n = 39) após 16 semanas de intervenção. Florianópolis, 2023	52
Tabela 4. Efeito do tempo do comportamento sedentário de acordo com seus domínios nos dias de semana e aos domingos para o grupo controle (n = 39) e para o grupo intervenção (n = 39) após 16 semanas de intervenção. Florianópolis, 2023	55

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	9
1.2	DEFINIÇÃO DE TERMOS	12
1.3	JUSTIFICATIVA	14
1.4	OBJETIVOS	17
1.4.1	Objetivo Geral.....	17
1.4.2	Objetivos Específicos	17
1.5	HIPÓTESES	17
2.1	COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO: CONCEITUAÇÃO, MENSURAÇÃO E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE.....	18
2.2	DEPRESSÃO E SUA RELAÇÃO COM O COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO	21
2.3	INTERVENÇÕES PARA REDUÇÃO DO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO.....	23
3	MÉTODOS.....	26
3.1	DELINEAMENTO.....	26
3.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA	26
3.3	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	26
3.3.1	Critérios de inclusão	26
3.3.2	Critérios de exclusão.....	27
3.4	LOGÍSTICA	27
3.5	DIVULGAÇÃO, RECRUTAMENTO, TRIAGEM E SELEÇÃO	27
3.6	AVALIAÇÕES.....	29
3.7	PROCEDIMENTO DE RANDOMIZAÇÃO E TAMANHO AMOSTRAL.....	29
3.8	INSTRUMENTO DE PESQUISA	30
3.9	PROCEDIMENTO EXPERIMENTAL E CONTROLE.....	32
3.10	VARIÁVEIS DO ESTUDO E ANÁLISE DE DADOS.....	44
3.11	ASPECTOS ÉTICOS	46
4	RESULTADOS	48
5	DISCUSSÃO	64
6	CONCLUSÃO.....	68
	REFERÊNCIAS	69
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	75

APÊNDICE B. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO	79
APÊNDICE C. QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM.....	80
APÊNDICE D. QUESTIONÁRIO PARA OS PARTICIPANTES ELEGÍVEIS.....	86
APÊNDICE E - PLANOS DE AULA DO PROJETO VINCULAR.....	101

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

Nos últimos anos, observaram-se mudanças no cotidiano da sociedade que fizeram com que as pessoas passassem mais tempo em tecnologias que envolvem tela, como computador, telefone e *tablets*, tanto durante o trabalho e estudo, quanto no lazer, por meios de interação por videoconferências e redes sociais (BRASIL 2021; COSTA; CHAPUT; SILVA, 2022; SILVA et al., 2021;). Estes comportamentos são caracterizados como sedentários (COSTA; CHAPUT; SILVA, 2022) e consistem em atividades realizadas em posição deitada, sentada ou reclinada e que despendem baixo gasto energético ($\leq 1,5$ equivalentes metabólicos – MET's) (TREMBLAY et al., 2010; 2017).

O comportamento sedentário pode ser classificado conforme o tipo de atividade, como assistir televisão ou usar o computador ou ainda quanto ao domínio em que é realizado, como no trabalho/estudo, lazer ou deslocamento. Existem ainda estudos (COSTA; CHAPUT; SILVA, 2022, HALLGREN et al., 2019) que o classificam de acordo com o esforço cognitivo, como mentalmente ativos ou passivos. O primeiro deles é caracterizado por ações que exigem atenção, memória de trabalho e capacidade de processar informações, como leituras, dirigir, reuniões de trabalho, estudar, tricotar, entre outras atividades. Já o comportamento sedentário mentalmente passivo consiste em ações que demandam pouco esforço cognitivo, em situações em que há aceitação sem questionamento de pensamentos ou ideias, como assistir televisão ou ouvir música (HALLGREN et al., 2019).

Pessoas que possuem alguma doença crônica não transmissível (DCNT) têm maior propensão em passar tempo excessivo em comportamento sedentário (WANG; LI; FAN, 2019). Dentre estas DCNT, destaca-se a depressão, visto que pessoas que apresentam maior gravidade dos sintomas depressivos tendem a passar mais tempo em diferentes tipos de comportamento sedentário (SCHUCH et al., 2017, VANCAMPFORT et al., 2017). A depressão é caracterizada por um período de duas semanas consecutivas com, no mínimo, cinco dos seguintes sintomas: tristeza profunda e prolongada, perda de interesse ou prazer em atividades que costumavam ser agradáveis, mudança de apetite e alterações no sono, fadiga, dificuldade de concentração e sentimentos de inutilidade ou culpa (WHO, 2017). Segundo informações da *World Health Organization* (WHO), a prevalência de depressão é de 4,4% (WHO, 2018). Trata-se ainda de uma doença subdiagnosticada e subtratada, uma vez que seu diagnóstico só pode ser realizado por médicos psiquiatras e que a falta de acesso a profissionais capacitados é preocupante,

principalmente em países de baixa e média renda, somados à falta de apoio, juntamente com as crenças pessoais e o estigma social (IBGE, 2020; LOPES et al., 2016; WHO, 2017).

Sujeitos com essa sintomatologia são mais sujeitos a ter altos níveis em comportamento sedentário (SCHUCH et al., 2017; VANCAMPFORT et al., 2017). Para Vancampfort e colaboradores (2017), pessoas com doenças mentais graves passaram em média oito horas por dia em atividades sentadas, reclinadas e que envolviam tempo de tela e foram consideradas significativamente mais sedentárias que seus pares de acordo com a idade e o sexo. Em países desfavorecidos economicamente, o cenário é similar, com os indivíduos com depressão despendendo 25,6 minutos diários a mais ao levar em conta o tempo total que passavam no trabalho, em casa, em deslocamentos e em atividades no tempo livre em relação aos não deprimidos (STUBBS et al., 2018). Ao considerar estudos experimentais que investigam o comportamento sedentário e os sintomas depressivos, normalmente, o que ocorre é o aumento do comportamento sedentário durante um período específico em uma amostra fisicamente ativa para verificar se ocorre também o aumento dos sintomas de depressão (BLOUGH; LOPRINZI, 2018). Dessa forma, percebe-se que as intervenções costumam focar na redução dos sintomas depressivos, pouco explorando o comportamento sedentário como desfecho primário ou secundário.

Além das intervenções direcionadas à redução dos sintomas de depressão, há uma crescente atenção para os ensaios clínicos que buscam essas mudanças a partir da adesão e manutenção de comportamentos saudáveis, como a atividade física, reconhecida como um fator modulável e que pode influenciar tanto na prevenção quanto no tratamento da depressão (HEISSEL et al., 2023; PEARCE et al., 2022). Estudos têm explorado consistentemente o papel da atividade física nesse contexto, buscando compreender seus efeitos na saúde mental (BUSCHERT et al., 2019; SCHUCH et al., 2016). No entanto, é importante considerar que, para além da atividade física, o comportamento sedentário e o sono também compõem os comportamentos de movimento das 24 horas (CHAPUT et al., 2014). Assim, tendo em vista que estes padrões de movimento se estendem ao longo de um espectro de comportamentos com intensidades distintas (CHAPUT et al., 2014; TREMBLAY et al., 2010), é plausível que a modificação dos níveis de atividade física possa influenciar não apenas o próprio comportamento ativo, mas também os demais comportamentos deste *continuum*, que também estão relacionados aos sintomas depressivos (HUANG et al., 2020; ZHAI; ZHANG; ZHANG, 2015). Nessa perspectiva, ao considerar a complexidade dos comportamentos de movimento ao longo das 24 horas do dia, é crucial não apenas focar na atividade física como uma intervenção

isolada, mas também examinar seu impacto sobre o comportamento sedentário, que constitui uma parte significativa do tempo de vigília das pessoas.

Complementarmente, ao abordar o efeito das intervenções para a redução dos sintomas depressivos, torna-se evidente a necessidade de embasar tais abordagens em sólidos fundamentos teóricos. Dentre as diversas teorias que podem contribuir com o planejamento e desenvolvimento de intervenções comportamentais, destaca-se a Teoria da Autodeterminação, a qual oferece um arcabouço conceitual para compreender os mecanismos subjacentes à mudança de comportamento e os determinantes da motivação intrínseca e extrínseca (DECI; RYAN, 1985). Considerando a complexidade dos comportamentos de movimento ao longo das 24 horas do dia, a Teoria da Autodeterminação fornece reflexões importantes sobre como os indivíduos são motivados a engajar-se em comportamentos saudáveis, como a atividade física, e como a satisfação das necessidades psicológicas básicas - autonomia, competência e relacionamento - influencia a adesão e a manutenção desses comportamentos (RYAN; DECI, 2017), indo além do comportamento ativo e podendo refletir também no comportamento sedentário.

Diante do exposto, as atuais evidências de intervenções para redução do comportamento sedentário não são consistentes. Particularmente, em populações adultas com sintomas depressivos, essas informações são ainda mais escassas. Até o presente momento, não foram localizados estudos de intervenção com atividade física que investigassem os efeitos no comportamento sedentário, com base no seu tempo total e de acordo com seus tipos e domínios. Diante disso, o presente estudo visa esclarecer o seguinte problema de pesquisa: “Qual o efeito de uma intervenção de atividade física baseada na Teoria da Autodeterminação no comportamento sedentário em pessoas com sintomas depressivos?”.

1.2 DEFINIÇÃO DE TERMOS

Atividade física: é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requer um gasto energético acima dos níveis de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas (BRASIL, 2021).

Autonomia: está relacionada às ações auto endossadas, que foram livremente escolhidas pela pessoa e que, por isso, trazem a sensação de propriedade e responsabilidade pessoal (RYAN; DECI, 2000).

Competência: corresponde à experiência de ser eficaz em suas interações com o meio ambiente, de dominar e ampliar suas capacidades e habilidades tornando-as desafiadoras, até que o crescimento pessoal seja alcançado (RYAN; DECI, 2000).

Comportamento sedentário: toda atividade cujo o dispêndio energético é $\leq 1,5$ equivalentes metabólicos (MET`s), durante a postura sentada, reclinada ou deitada (TREMBLAY et al., 2010; 2017).

Comportamento sedentário mentalmente ativo: são ações em que existem resoluções de problemas, ou seja, maior esforço cognitivo, tais como estudar, trabalhar, dirigir e tricotar. (HALLGREN; DUNSTAN; OWEN, 2020).

Comportamento sedentário mentalmente passivo: são ações em que exigem menor esforço cognitivo, como assistir televisão e ouvir música (HALLGREN; DUNSTAN; OWEN, 2020).

Depressão: Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é uma doença psiquiátrica que afeta o emocional do indivíduo, os episódios depressivos são categorizados como leve, moderado e grave. Independentemente do grau de gravidade, esses episódios costumam ter uma duração mínima de duas semanas para o seu diagnóstico (WHO, 1992).

Tempo de tela: refere-se ao tempo gasto em comportamentos baseados em telas (televisão, computador, *tablet*, celular e *notebook*), podendo ser realizados enquanto se está em comportamento sedentário ou não. Este pode ser: tempo de tela recreativo (não está relacionado ao tempo de trabalho ou tempo de estudo) (TREMBLAY et al., 2016); tempo de tela parado/sedentário (quando está parado em qualquer contexto escolar, trabalho e lazer enquanto utiliza *smartphone*, *tablet*, computador e televisão); e tempo de tela ativo (quando está em movimento em qualquer contexto escolar, trabalho e lazer enquanto utiliza *smartphone*, *tablet*, computador e televisão) (TREMBLAY et al., 2017).

Sintomas depressivos: são manifestações de alterações emocionais, físicas e comportamentais que caracterizam a depressão. Podem variar de intensidade e duração, os principais sintomas são sentimentos como tristeza e culpa, baixa autoestima e autoconfiança, sono e/ou apetite desestabilizado, perda de interesse ou prazer, sensação de cansaço e falta de concentração afetando o dia a dia do indivíduo, visões sombrias e pessimistas do futuro e em casos mais graves ideias ou atos de automutilação ou suicídio (WHO, 2017).

Teoria da Autodeterminação: teoria que se concentra nas condições sócio-contextuais que favorecem ou dificultam os processos naturais da automotivação e do desenvolvimento psicológico saudável (RYAN; DECI, 2000).

Vínculo: refere-se a questões de se sentir pertencente a um grupo, sobre a necessidade de se sentir aceito e respeitado, ganhando um senso de conexão e preocupação mútua (RYAN; DECI, 2000).

1.3 JUSTIFICATIVA

O avanço tecnológico provocou importantes mudanças no estilo de vida, tornando o comportamento sedentário uma conduta cada vez mais prevalente ao longo dos anos (GIBBS et al., 2021). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, realizada no Brasil, indicam elevada prevalência desse comportamento na população adulta (OLIVEIRA et al., 2023). Esse cenário se mostrou ainda mais preocupante durante e após a pandemia do *(co)rona (vi)rus (d)isease* – COVID-19 (RUNACRES et al., 2021), em função das medidas de restrição como forma de controlar a situação, como o isolamento social e o trabalho remoto. Revisão sistemática e com metanálise, por exemplo, verificou um aumento do tempo total de tela em 51% dos adultos e, ao considerar apenas o contexto do lazer, este aumento foi de 52% (TROTT et al., 2022).

A literatura salienta um impacto adverso na saúde física associado ao tempo dedicado em comportamento sedentário (BISWAS et al., 2015; WILMOT et al., 2012), é um fator de risco para a mortalidade por todas as causas, doenças cardiovasculares e câncer, assim como para a incidência de diversas DCNT, como doenças cardiovasculares, câncer e diabetes. Recentemente, uma crescente base de evidências também tem destacado a relação entre o comportamento sedentário e a saúde mental, incluindo a depressão. Dessa forma, percebe-se que indivíduos com altos níveis de comportamento sedentário têm maiores chances de ter depressão ou apresentar os sintomas depressivos (HUANG et al., 2020; RUNACRES et al., 2021; WANG; LI; FAN, 2019; ZHAI; ZHANG; ZHANG, 2015). No entanto a lógica contrária também se faz verdadeira, em que pessoas com sintomas depressivos costumam relatar mais tempo neste comportamento (SCHUCH et al., 2017, VANCAMPFORT et al., 2017).

Considerando a potencial relação causal entre o comportamento sedentário e a saúde mental, intervenções que visam melhorar os sintomas depressivos podem também representar uma estratégia promissora para a redução desse comportamento. No entanto, em se tratando de mudanças no estilo de vida para a melhoria da depressão, as propostas mais reconhecidas (indo além dos tratamentos convencionais, como farmacoterapia e psicoterapia) envolvem modificações nos níveis de atividade física, que têm ganhado destaque pelos seus efeitos preventivos e de tratamento desta doença mental (HEISSEL et al., 2023; SCHUCH; STUBBS, 2019; SCHUCH et al., 2016). Além disso, sabe-se que a prática regular de atividade física tem sido associada à redução do comportamento sedentário, favorecendo um estilo de vida mais ativo e saudável (GARBER et al., 2011; HÄRKÄNEN et al., 2018). No entanto, apesar das evidências robustas que sustentam os benefícios da atividade física tanto para a saúde mental

quanto para a redução do comportamento sedentário, há uma lacuna na literatura em relação à compreensão do efeito específico de intervenções de atividade física na modificação do comportamento sedentário em indivíduos com sintomas depressivos. Alguns estudos (TEIXEIRA, et al., 2020; GILLISON et al., 2019; BILCHER, et al., 2019), têm sugerido a utilização da Teoria da Autodeterminação (DECI; RYANS, 2000) em intervenções. Visto que esta pode contribuir para a motivação e a participação efetiva nas mudanças de comportamento, aumentando o engajamento inclusive de pessoas com transtornos mentais) BILCHER, et al., 2019).

O estudo de Werneck e colaboradores (2019) ainda ressalta que existem associações reconhecidas entre atividade física e sintomas depressivos, bem como o tempo em comportamento sedentário e os sintomas depressivos, porém a associação conjunta entre esses dois comportamentos na predição dos sintomas depressivos ainda não está clara. Por esta razão, torna-se relevante investigar se um programa de intervenção voltado à múltiplas atividades pode contribuir para a redução do comportamento sedentário em pessoas com sintomas depressivos. Destaca-se, dessa forma, a importância em considerar o comportamento sedentário em ensaios clínicos com essa característica, tendo em vista que estes comportamentos de movimento das 24 horas estão em um *continuum* de atividades e que a modificação em um deles conseqüentemente afetará algum outro.

Outra questão relevante ao investigar o comportamento sedentários envolve seus variados tipos, domínios e formas de mensuração, que podem trazer resultados diversos tanto na população em geral quanto em adultos com sintomas depressivos. Estudos de auto monitoramento para reduzir o comportamento sedentário demonstraram uma significativa diminuição tanto no tempo sedentário total quanto no tempo de sedentarismo ocupacional, conforme identificado em revisão sistemática com metanálise (COMPERNOLLE et al., 2019) Por sua vez, Willians et al. (2019) realizaram uma intervenção com o foco em diminuir o comportamento sedentário e aumentar a atividade física em pessoas com doenças mentais graves e foram observadas melhorias significativas para ambos os comportamentos. Ainda assim, são escassos e inconsistentes os estudos experimentais redução do comportamento sedentário, ainda mais em situações fora do ambiente ocupacional (MURTAGH et al., 2020; WILLIANS et al., 2019). Quanto às diferentes formas de mensuração, segundo Siddique et al (2017), a maioria dos estudos que examinam a relação entre atividade física e o comportamento sedentário possuem características transversais e utilizam medidas autorreferidas, tornando necessário mais estudos que envolvam outros tipos de medida, como a acelerometria.

Por fim, em relação às intervenções de mudança de comportamento baseadas em teorias, até o presente momento, não foram encontrados estudos com adultos com sintomas depressivos fundamentados na Teoria da Autodeterminação (DECI; RYANS, 2000) que tenham como foco a conscientização sobre a importância de bons hábitos de saúde e, ao mesmo tempo, permitam explorar diferentes modalidades da cultura corporal de movimento, como a dança, os esportes, a ginástica, as brincadeiras e as lutas). Essa abordagem pode proporcionar reflexões capazes de contribuir com a redução do comportamento sedentário, sendo a partir de seus diferentes tipos, domínios ou ainda formas de mensuração.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Analisar o efeito de uma intervenção de atividade física no comportamento sedentário em adultos com sintomas depressivos.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Verificar o efeito da intervenção na medida direta e no autorrelato do tempo total em comportamento sedentário em adultos com sintomas depressivos;
- Verificar o efeito da intervenção nos diferentes tipos e domínios de comportamento sedentário após a intervenção em adultos com sintomas depressivos;
- Identificar as respostas individuais no tempo total e tempo nos domínios de lazer e ocupacional do comportamento sedentário em adultos com sintomas depressivos;

1.5 HIPÓTESES

H1: O grupo intervenção apresentará menor tempo em comportamento sedentário, por meio de medida direta e do autorrelato, quando comparados ao grupo controle, após 16 semanas de intervenção;

H2: O grupo intervenção apresentará uma redução no comportamento sedentário apenas no domínio do lazer, com um efeito maior para a televisão e para o celular quando comparados ao grupo controle, após 16 semanas de intervenção;

H3: O grupo intervenção apresentará menor tempo em comportamento sedentário, apresentará melhoras no tempo total e no domínio de lazer do comportamento sedentário, quando comparado ao grupo controle, após 16 semanas de intervenção.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO: CONCEITUAÇÃO, MENSURAÇÃO E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE

Há pouco tempo, as pesquisas na área da atividade física e saúde classificavam os indivíduos que não atingiam uma quantidade mínima de prática de atividade física como “sedentários”, quando queriam, em fato, se referir à inatividade física. Embora sejam conceitos relacionados, possuem algumas diferenças sutis (MIELKE 2017, HALLGREN et al., 2020). A inatividade física caracteriza-se pela prática insuficiente de atividade física, conforme as recomendações internacionais, ou seja, 150 minutos por semana de atividade física moderada ou 75 minutos por semana de atividade física vigorosa (BRASIL, 2021). Já o comportamento sedentário corresponde à permanência do sujeito em posturas sentadas, deitadas ou reclinadas, cujo gasto de energia é $\leq 1,5$ MET (TREMBLAY et al., 2010, 2017). Ao levar isto em consideração, sabe-se que o indivíduo pode ser fisicamente ativo e mesmo assim ter um elevado tempo em comportamento sedentário.

De acordo com os dados da WHO, em 2018, o Brasil ocupa o 5º lugar no *ranking* de 168 países, em comportamento sedentário, com uma média de 310 minutos (5 horas e 10 minutos) por dia, sendo o maior tempo da América Latina, afetando a vida de 47% dos brasileiros.

O comportamento sedentário pode ser categorizado em diferentes tipos, domínios e conforme o esforço cognitivo. Os tipos referem-se propriamente às ações de baixíssimo gasto energético que os indivíduos realizam ao longo do dia. Dentre os indicadores mais citados nos estudos sobre tipos de comportamento sedentário, o tempo de tela sentado ao assistir televisão, utilizar o computador e para jogar vídeo game são os indicadores mais frequentes (COSTA; CHAPUT; SILVA, 2022; WANG; LI; FAN, 2019). Entretanto, com o passar dos anos, a população passou a adotar novos hábitos, utilizando outros dispositivos, especialmente celular, e *tablets*, para realizar o mesmo tipo de tarefa (COSTA; CHAPUT; SILVA, 2022).

Outra forma de classificar o comportamento sedentário é a partir dos domínios em que ele ocorre. O comportamento sedentário tem sido especialmente investigado nos domínios do lazer, ocupacional (estudo/trabalho) e do deslocamento. Assim, é importante ficar atento ao domínio, antes mesmo de descrever o tipo da atividade, pois, por exemplo, o uso de computador

pode estar relacionado a uma ferramenta de estudo, trabalho ou socialização, dentre outras funções (COSTA, CHAPUT e SILVA, 2022).

Ainda, distingue-se os comportamentos sedentários com base no esforço cognitivo, categorizando-os como mentalmente ativos e passivos. O primeiro grupo é caracterizado por atividades que exigem resolução de problemas, como estudar e trabalhar, enquanto o segundo engloba ações como ouvir música ou assistir televisão, nas quais o indivíduo não precisa empregar raciocínio lógico para realiza-las (HALLGREN, DUNSTAN e OWEN, 2020).

O comportamento sedentário pode ser mensurado por meio de medida indireta ou direta. A primeira forma implica em um autorrelato (BAUMAN et al., 2009; MIELKE et al., 2020; TREMBLAY et al., 2010, 2016, 2017). Há estudos que avaliam o comportamento sedentário por uma única pergunta, calculando o tempo geral estando sentado, deitado e/ou reclinado, como o Questionário Simples de Atividade Física – SIMPAQ (ROSENBAUM et al., 2020) e o Questionário Global de Atividade Física e no Questionário Internacional de Atividade Física (BAUMAN et al., 2009). Outros instrumentos são compostos por uma série de medidas globais ou *proxy*, com o objetivo de capturar as atividades realizadas por um período de tempo sentado em um veículo, no trabalho, em estudo e tempo de tela (TREMBLAY et al., 2010, 2016, 2017). O tempo gasto sentado durante as refeições e em socialização geralmente não é incluído nestes questionários, pois tendem a ser comportamentos mais volitivos do que os demais comportamentos (MIELKE et al., 2020). Entretanto, estes instrumentos são baseados na percepção de um indivíduo, entregando informações menos precisas (COSTA, CHAPUT e SILVA, 2022).

No caso da mensuração do comportamento sedentário de forma direta, destaca-se o uso de equipamentos, como por exemplo, os acelerômetros e inclinômetros, ou ainda avaliações ecológicas momentâneas (EMAS). Tais ferramentas conseguem identificar o comportamento de 24 horas (comportamento sedentário, atividade física e sono), porém não conseguem distinguir quais domínios (lazer, estudo/trabalho e deslocamento), tipos (assistir televisão, usar o computador, utilizar as redes sociais, escrever em caderno, dentre outros) de comportamento sedentário o indivíduo está realizando no momento da coleta de dados (COSTA, CHAPUT e SILVA, 2022).

A ferramenta mais utilizada em estudos para medida direta do comportamento sedentário é o acelerômetro (COSTA; CHAPUT; SILVA, 2022; WILLIAMS et al., 2019), o qual é considerado como a forma objetiva mais acurada para medir o comportamento de 24 horas. Trata-se de um sensor de oscilação corporal que quantifica a aceleração do movimento humano nos três eixos (vertical, anteroposterior e mediolateral), disponibilizando informações

referentes ao volume, intensidade e frequência do movimento humano. No momento da coleta de dados, o pesquisador necessita programar o acelerômetro levando em consideração a taxa de amostragem, *counts*, *epochs*, vetor de magnitude e *bouts*. A taxa de amostragem deste aparelho, geralmente, é expressa em amostragem por segundo, Hertz (Hz), podendo coletar dados de aceleração com taxas de amostragem de até 100 Hz. Para fins de análise e estimativas de atividade física, alguns acelerômetros fornecem valores obtidos por dados em *counts*, podendo variar de um modelo para outro. Basicamente, o movimento do corpo gera um sinal elétrico de baixa amplitude, geralmente em *milivolts*, proporcional à magnitude da aceleração, em outras palavras, quanto mais intenso o movimento, maior registro elétrico pelo sensor. O intervalo de tempo no qual é realizado a coleta de dados de aceleração, variando de um segundo valores superiores a um minuto, como adultos apresentam padrões mais contínuos de atividade, são recomendados *epochs* de um minuto. O vetor de magnitude é a representação vetorial do movimento nos três eixos, para aumentar a precisão de um raio maior de atividades, visto que existem atividades cujo o eixo vertical é baixo como no ciclismo. Por fim, os *bouts* de atividade física são períodos que representam uma sessão de determinada ação realizada continuamente (SASAKI, SILVA e CUNHA, 2018).

Por esta razão, em ensaios clínicos randomizados, é comum que os acelerômetros sejam utilizados para capturar esses comportamentos. Embora estes sensores sejam comumente utilizados para mensurar os níveis de atividade física, também possibilitam discriminar a postura do usuário em categoria sentado, deitado ou em pé. Isso permite o estudo do comportamento sedentário, pois possibilita trazer informações sobre o volume e o padrão de tempo sentado (SASAKI; SILVA; CUNHA, 2018). Estima-se que se deve usar o acelerômetro por um período de três a quatro dias para medir o comportamento sedentário. A forma de uso desta ferramenta varia conforme o objetivo da pesquisa, pois quando acoplado na cintura do indivíduo, é possível medir, com maior precisão, os níveis de atividade física. Entretanto, quando o sujeito utiliza este dispositivo no punho é possível coletar os níveis de atividade física, o tempo em comportamento sedentário e o sono do indivíduo com mais precisão e validade (TREMBLAY et al., 2010).

Ambas as formas de mensuração (objetiva ou subjetiva) são extremamente relevantes para um estudo, pois os acelerômetros podem fornecer dados mais precisos sobre o comportamento do indivíduo. E os questionários auto relatados podem complementar essas informações, trazendo os domínios onde o tempo neste comportamento é mais acumulado, como o instrumento utilizado no estudo de Mielke et al., (2020) em adultos no sul do Brasil.

Diferentemente da atividade física, ainda não existe um consenso da quantidade “ideal” de tempo em comportamento sedentário. Estudos (MIELKE, 2017, PATTERSON, et al., 2018, GUERRA, et al. 2022) estipulam que uma média maior que três horas pode gerar riscos na saúde. A metanálise de Patterson e colaboradores (2018) revelou um limiar de tempo total sentado de três horas por dia assistindo a televisão, sendo que acima destes valores aumenta o risco de saúde para doenças cardiovasculares e diabetes tipo II.

Torna-se importante verificar este comportamento, visto que um grande período de comportamento sedentário associado a baixo nível de atividade física é possível observar o aumento de desenvolvendo problemas posturais, de saúde mental (estresse, depressão, ansiedade), obesidade, doenças cardiovasculares, câncer, diabetes tipo 2 e entre outras DCNT, aumentando o risco de morte por todas as causas (MATIAS, 2019; COSTA; CHAPUT; SILVA, 2022).

2.2 DEPRESSÃO E SUA RELAÇÃO COM O COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

A depressão consiste em um transtorno mental caracterizado por humor reduzido ou pela perda da capacidade de experimentar sentimentos como o prazer, e pode vir acompanhada de outros sintomas cognitivos, comportamentais e neurovegetativos que refletem expressivamente na capacidade funcional do indivíduo (WHO, 2018). Quando não tratada, pode provocar efeitos deletérios para a saúde física, mental, emocional e comportamental, interferindo na vida diária do indivíduo, no contexto do trabalho, estudo, sono, lazer e outros momentos, em sua forma mais grave, podendo levar a retirar a vida (WHO, 2017).

A ocorrência desta doença se deve a uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos. Pode ser classificada, conforme sua gravidade, em três formas: leve, moderada e grave. Esta classificação difere de acordo com a duração e a quantidade de sintomas, bem como do grau de comprometimento funcional causado pela doença. O episódio depressivo leve costuma ficar angustiado com os sintomas e percebe alguma dificuldade em prosseguir com o trabalho e demais atividades sociais comuns, mas dificilmente deixará de se envolver nelas por completo. Durante um episódio depressivo moderado, o indivíduo tem dificuldade considerável em desenvolver suas atividades sociais, profissionais ou domésticas. Apresenta pelo menos dois dos três sintomas mais típicos observados no episódio depressivo leve, além de pelo menos três (e preferencialmente quatro) dos outros sintomas. E no episódio depressivo grave, é necessário ter uma maior atenção, visto que neste estágio se tornam um

fator de risco para o suicídio, geralmente, não apresenta condições necessárias para continuar com atividades sociais, profissionais ou domésticas (WHO, 2017).

O diagnóstico desta doença só pode ser realizado por médicos especializados na área da psiquiatria e pode ser feito com base em duas diretrizes: Classificação Internacional de Doenças (CID) e *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM). No Brasil, é utilizada a CID pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e foi elaborada pela OMS, em 1983 teve a sua primeira versão aprovada e, constantemente revisada, a última edição lançada foi em 2022 (CID-11). Por sua vez, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) desenvolveu a DSM, publicada a sua primeira edição em 1952. Essa ferramenta é utilizada por profissionais da área de saúde mental como um manual em que são listadas somente classificações de transtornos mentais e parâmetros para diagnosticá-los (APA, 1994).

Embora seja uma doença prevalente mundialmente, esta é subdiagnosticada, estudos têm mostrado que existe escassez de recursos e profissionais capacitados, à falta de apoio, juntamente com as crenças pessoais e o estigma social, que impedem, na maioria das vezes, que as pessoas nesta condição busquem por tratamentos adequados a fim de manter uma vida saudável e produtiva (WHO, 2017; WHO, 2018). Para realizar o rastreio destes sintomas alguns é utilizado o *Patient Health Questionnaire* (PHQ-8, PHQ-9). Mas é importante ressaltar que esses instrumentos são utilizados para verificar os sintomas depressivos, porém não substituem e não podem ser confundidos com o diagnóstico, o qual é realizado por um médico especializado na área na psiquiatria.

Dados divulgados pela WHO, em 2018, estimaram que esta doença afeta mais de 300 milhões de vidas no mundo, sendo a causa de 800 mil casos de suicídios por ano. No Brasil, a PNS de 2019, estimou que 16,3 milhões de adultos receberam o diagnóstico da doença, correspondendo a 10,2% (IBGE 2020). Esta mesma pesquisa revelou que regiões do sul do país apresentam maiores prevalências de pessoas com depressão, alcançando 15,2%, dentre esses apenas 18,9% faziam psicoterapia, 48,0% usavam medicamentos e 52,8% receberam assistência médica para este distúrbio nos últimos 12 meses (IBGE, 2020).

Pessoas com doença mental possuem grandes períodos em comportamento sedentário (WILLIANS, et al., 2019), o que representa, em média, oito horas por dia em atividades sentadas, reclinadas e que envolviam tempo de tela (VANCAMPFORT et al., 2017). E está associado a ocorrência de múltiplos sintomas depressivos, como: tristeza profunda e prolongada; perda de interesse ou prazer em atividades que costumavam ser agradáveis; mudança de apetite e alterações no sono; fadiga; dificuldade de concentração e sentimentos de

inutilidade ou culpa, que se perpetuarem por um período de duas semanas consecutivas, podem levar à depressão (WHO, 2018).

Os resultados da metanálise de Wang, Li e Fan (2019), sugerem que indivíduos com mais de duas horas por dia em tempo de tela no domínio do lazer têm maior propensão apresentar maior quantidade de sintomas depressivos, comparados àqueles que não o fazem. Esse risco pode ser agravado quando essas atividades são realizadas de forma isolada socialmente, como assistir televisão ou ouvir música, pois não há interação social. Além disso, quando o comportamento sedentário ocorre em ambientes fechados, longe de luz solar direta, pode-se impossibilitar exposição à vitamina D, o que afeta os sintomas de humor (HALLGREN et al., 2020). Segundo Wang, Li e Fan (2019), quanto maior o tempo dedicado a esse comportamento, maiores serão os riscos de se desenvolver depressão.

A fim de reduzir os danos na saúde mental, é indicado maior frequência de interrupções no período em comportamento sedentário, especialmente para os indivíduos que permanecem por longos períodos (HALLGREN et al., 2020).

Existe uma falta de consenso quanto aos efeitos dos diferentes tipos de comportamento sedentário na saúde mental (HALLGREN et al., 2020; ZHAI; ZHANG; ZHANG, 2015). Sabe-se que ao relacionar o comportamento sedentário e a depressão, há uma relação bidirecional. Estudos indicam um aumento no comportamento sedentário está associado a maiores chances de depressão (ZHAI; ZHANG; ZHANG, 2015 e HUANG et al., 2020). Por outro lado, outros estudos sugerem que pessoas com sintomas depressivos tendem a apresentar níveis elevados de comportamento sedentário, quando comparadas àquelas sem sintomas depressivos (SCHUCH et al., 2017; VANCAMPFORT et al., 2017).

Ainda é necessário compreender como alguns tipos e contextos do comportamento sedentário podem ter relação com a depressão. Nesse sentido, torna-se importante pensar em políticas públicas e intervenções que contribuam com para a redução nesse comportamento em pessoas com sintomas depressivos.

2.3 INTERVENÇÕES PARA REDUÇÃO DO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

Intervenções com o objetivo de mudar o comportamento sedentário têm enfrentado várias dificuldades e mostrado resultados modestos (COSTA; CHAPUT; SILVA, 2022; MURTAGH et al, 2020; WILLIANS et al., 2019). No caso específico de populações adultas com sintomas depressivos, estes estudos ainda são mais escassos (HALLGREN et al., 2019).

Normalmente intervenções visam diminuir o comportamento sedentário em adultos são voltadas durante o período ocupacional, como o estudo de Yamamoto et al. (2020) que consistiu em um ensaio clínico randomizado com trabalhadores de uma instituição médica no Japão, por meio de um aplicativo no celular para monitorar o tempo de comportamento sedentário em curto prazo (cinco semanas) e longo prazo (13 semanas). Os participantes do grupo intervenção receberam *feedback*, do aplicativo, com informações que permitiram o automonitoramento do comportamento sedentário, além dos níveis de atividades habituais, enquanto o grupo controle recebeu informações para reduzir o comportamento sedentário. Não foram encontrados resultados significativos para a redução de tempo em comportamento sedentário neste estudo.

Outra dificuldade são encontrar estudos que visem o comportamento sedentário como desfecho primário, ainda mais em situações fora do ambiente ocupacional (MURTAGH et al, 2020; WILLIANS et al., 2019). Murtagh e colaboradores (2020) mostram em uma revisão os tipos de intervenção voltado ao comportamento sedentário fora do ambiente ocupacional, realizadas a partir de aconselhamento para reduzir e auto monitorar o comportamento sedentário, ao colocar limites/controles no tempo de tela, através de mudança ambiental e em intervenções voltadas ao estilo de vida multicomponente e a nível comunitário.

Pouco se sabe sobre intervenções voltadas apenas para a redução de comportamento sedentário, especificamente em pessoas com sintomas depressivos. Por outro lado, intervenções com atividade física são muito utilizadas e já existem evidências que essas contribuem para a prevenção e o tratamento da depressão e dos sintomas depressivos (MATIAS, 2022; SCHUCH et al, 2016; SCHUCH e STUBBS, 2019; WERNECK et al., 2019 BISCHERT et al., 2019). A atividade física também pode modificar o comportamento sedentário e o sono, que compõem o comportamento de movimento das 24 horas (CHAPUT et al., 2014; TREMBLAY et al., 2010), Dessa forma, esses comportamentos interagem entre si, podendo modificar influenciar um ao outro, como no estudo de Edward e Loprinzi (2016), o qual solicitou aos atletas participantes da pesquisa que eliminassem todos os exercícios e minimizassem seus passos por dia em 5000 durante uma semana, enquanto o grupo controle deveria permanecer com as atividades físicas habituais pelo mesmo período de tempo. Os participantes que realizaram menos atividade física, permaneceram mais tempo em comportamento sedentário e tiveram prejuízos na saúde mental.

Já o estudo de Willians et al. (2019) tratou-se de um ensaio clínico com aconselhamento, com oito encontros a cada 15 dias mostrou resultados positivos para a redução do comportamento sedentário, entre o período pré, pós e acompanhamento (após seis meses da intervenção) em pessoas com doenças mentais graves. Nesta mesma perspectiva, a intervenção

realizada por Chiang, et al. (2019), mostrou que uma intervenção baseada em aconselhamento motivacional, via telefônica, de 12 semanas, incorporado com modificações do estilo de vida, teve efeitos benéficos e significativos na redução no tempo em comportamento sedentário e nos sintomas depressivos em mulheres taiwanesas, com síndrome metabólica.

Sabe-se que a atividade física é indicada como forma de tratamento alternativo para a depressão (WHO, 2018). De acordo com Matias e colaboradores (2022), a atividade física pode reduzir os sintomas da doença com mecanismos diferentes: efeitos dopaminérgicos e por preferência de modalidade. Enquanto algumas pessoas preferem atividades físicas mais intensas, devido à maior liberação de dopamina (hormônio do prazer), outras optam por práticas ao ar livre e interação social (MATIAS et al., 2022). De acordo com Schuch et al., (2017), existe uma heterogeneidade de modelos de intervenções que impossibilitam uma conclusão de qual proposta é ideal a este público. Torna-se necessário realizar intervenções que considerem equilibradamente as dimensões física, psicológica e social de um indivíduo para que estes sejam mais conscientes.

Uma teoria que pode ajudar neste quesito é a Teoria da Autodeterminação (DECI e RYAN (2000) diz que a ausência de motivação (intrínseca ou extrínseca) gera um desinteresse no indivíduo em realizar atividades. Essa explica que quanto mais autodeterminado o sujeito estiver, maior foi a adoção e a manutenção comportamental e isto é facilitado quando o indivíduo satisfaz as três necessidades psicológicas básicas: autonomia, competência e vínculo. A autonomia se refere ao poder de escolha que a pessoa possui, trazem a sensação de propriedade e responsabilidade pessoal. A competência corresponde à experiência de ser eficaz em suas interações com o meio ambiente, o que possibilita um crescimento pessoal seja alcançado. E o vínculo reflete questões sobre pertencimento, sobre a necessidade de se sentir aceito e respeitado, ganhando um senso de conexão e preocupação mútua. Essa teoria pode contribuir com o aumento da motivação para a realização da prática de atividade física quando incorporada em programas de atividade física para a população (TEIXEIRA et al, 2020), como também é indicada para pessoas com problemas transtornos mentais (BICHLER et al., 2021).

Entretanto, de acordo com Wang, Li e Fan (2019) mesmo que o sujeito realize a prática de atividade física, se esse indivíduo passa muitas horas sentado, deitado ou reclinado em tempo de tela são mais propensos a desenvolver depressão, quando comparados aos estão em menor período. Principalmente se esse tempo for em atividades isoladas com pouco interação social, como assistir televisão e/ou ao utilizar o celular (WERNECK et al, 2019; HALLGREN, et al., 2018, 2019; 2020).

Por esta razão, é necessário elaborar ambientes que oportunizem que as pessoas sejam agentes ativos deste processo de mudança de comportamento e que, além de executar estas atividades, os mesmos sejam mais conscientes sobre os benefícios desta prática.

3 MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO

O presente trabalho utilizou dados provenientes de um projeto “guarda-chuva” denominado “Efetividade de um programa de aconselhamento nos sintomas de depressão e nos comportamentos de movimento das 24 horas em adultos com sintomas depressivos”, cujo nome usual é “Projeto Vincular”, desenvolvido pelo Núcleo de Pesquisa em Exercício Físico e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (NUPEFID) do Centro de Desportos (CDS) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Este estudo foi caracterizado como experimental quanto à sua natureza (THOMAS et al, 2015). Tratou-se de um ensaio clínico randomizado controlado (HULLEY et al., 2015), caracterizado como paralelo em relação ao andamento dos grupos, unicego (cegamento dos avaliadores), com dois braços (grupos controle e intervenção) - e unicêntrico. Respeitou-se, em seu planejamento e execução, as diretrizes do Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) – (SCHULZ; ALTMAN; MOHER, 2010).

Convém destacar que o autor deste estudo esteve envolvido em todas as etapas do projeto, desde a divulgação, o planejamento e a execução das atividades, até a análise dos dados.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo do presente estudo foi composta por adultos com sintomas depressivos, de ambos os sexos, com idade de 20 a 59 anos. A amostra foi do tipo intencional não probabilística, composta por indivíduos adultos com sintomas depressivos, de intensidade moderada à grave, moradores da Grande Florianópolis – Santa Catarina.

3.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

3.3.1 Critérios de inclusão

- Ter pontuação ≥ 9 pontos no *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9);

- Ter idade entre 20 e 59 anos;
- Dispor de dispositivo eletrônico com câmera e microfone instalados;
- Ter acesso à internet;
- Ter disponibilidade de participar nos horários dos encontros.

3.3.2 Critérios de exclusão

- Apresentar necessidade de tratamento psiquiátrico especializado, desconsiderando os casos de depressão (por exemplo, psicose, esquizofrenia);
- Apresentar risco suicida (ao assinalar as opções “uma semana ou mais” e “quase todos os dias” na questão referente a pensamentos suicidas do PHQ-9);
- Possuir doenças ou limitações físicas que impeçam a participação no estudo.
- Ser gestante ou estar no puerpério.

3.4 LOGÍSTICA

O contato inicial com o público aconteceu no segundo semestre de 2022 após a aprovação do projeto no CEPESH-UFSC, com o processo de divulgação (*online* e presencial) e o recrutamento dos participantes, através do formulário *online* (APÊNDICE C). No início do ano de 2023, foi realizado o contato com todos os interessados informando-os se os mesmos atendiam aos critérios de elegibilidade para participação da pesquisa. Os elegíveis foram convidados a participar de uma avaliação, respondendo um questionário e participando de uma entrevista, como também, utilizaram o acelerômetro por um período de sete dias. Após este processo, foi realizado o processo de randomização, separando os participantes em dois grupos: GC e GI, em que o GC foi instruído a manter suas atividades habituais de rotina, enquanto o GI participou das atividades de intervenção por um período de 16 semanas.

3.5 DIVULGAÇÃO, RECRUTAMENTO, TRIAGEM E SELEÇÃO

A divulgação se iniciou após a aprovação do CEPESH-UFSC. Para isso, criou-se um modelo de divulgação (*online* e presencial), como mostra na Figura 1. Foram disponibilizadas informações na *internet* por meio de redes sociais (grupos de Whatsapp e Instagram¹), listas de

¹ <https://www.instagram.com/projeto.vincular.ufsc/>

e-mails e *sites*, como também foi realizada uma divulgação no PodCast “VemCienciar” (Episódio 101 – Faça atividade física! O Projeto Vincular)² e em telejornais locais (TV UFSC³ e Jornal do Almoço do canal NSC⁴). Para a divulgação presencial foram afixados cartazes na UFSC, no Hospital Universitário, nas Unidades Básicas de Saúde/Centro de Saúde e em hospitais e clínicas públicas e particulares que prestam serviços de saúde mental.

Projeto Vincular
CONVITE PARA PESQUISA UFSC - CDS

DO QUE SE TRATA?
Um projeto com encontros presenciais e online com previsão de início para Fevereiro de 2023, que busca trabalhar com a atividade física para a redução de sintomas depressivos.

PARA QUEM?
Indivíduos com sintomas depressivos, com idade entre 20 e 59 anos, que possuam dispositivo eletrônico (como computador, tablet ou celular) com câmera e microfone instalados e que tenham acesso à internet.

QUANDO SE PERCEBE OS SINTOMAS?

- Não sente mais vontade de sair de casa;
- Perdeu o interesse e prazer pelas coisas;
- Parou de conversar e/ou sair com amigos;
- Se isolou completamente do mundo;
- Tem se sentido muito cansado(a);
- Largou projetos que eram importantes para você;
- Tem tido dificuldade para dormir ou tem dormido em excesso;
- Tem pensamentos como “eu só queria que tudo acabasse”.

COMO PARTICIPAR?
Se você acredita ter algum sintoma depressivo ou conhece alguém que tenha e que atenda aos demais critérios descritos acima, escaneie o QR CODE ao lado.
Para demais dúvidas entre em contato:
☎ : (48) 99983-8520
✉ : projeto.vincular.ufsc@gmail.com

Realização:
Financiamento:

Figura 1: Arte de divulgação e recrutamento de pesquisa.

Todos os interessados em participar desta pesquisa preencheram o formulário *online* realizado na plataforma do Google Forms[®]. E a participação no estudo foi consentida após o preenchimento do o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e foi realizado uma verificação do atendimento aos critérios de elegibilidade através de uma

² <https://open.spotify.com/episode/3vpIgdMhMQXH79g8txBP?si=097d5fadfc794ceb&nd=1>

³ https://youtu.be/x_y2uI4wltE

⁴ <https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/videos-jornal-do-almoco/>

triagem inicial, a fim de coletar informações de identificação de cada interessado na pesquisa (APÊNDICE C).

Aqueles que não se encaixaram nos critérios do estudo foram dispensados e receberam materiais de apoio com informações sobre a depressão e sobre boas práticas de saúde, bem como recomendações de locais que ofereciam serviços de ajuda em Florianópolis - SC, no sentido de ter um auxílio mais específico, dentre estes locais estão: o Serviço de Atenção Psicológica (SAPSI), AcolheUFSC, Hospital Universitário (HU/UFSC), Coordenadoria de Diversidade Sexual e Enfrentamento da violência de Gênero (CGDEN) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II - Ponta do Coral). Por questões éticas, nenhum dos pesquisadores do estudo fez sugestão ou encaminhamento de profissionais. E aos indivíduos que atenderam aos critérios estabelecidos foram convidados a participar de uma reunião para a orientação sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, para o preenchimento dos questionários, entrevista guiada (APÊNDICE D) e entrega do acelerômetro.

3.6 AVALIAÇÕES

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2023, antes da intervenção (pré-intervenção), e imediatamente após a intervenção (pós-intervenção), em junho de 2023, a partir da resposta do questionário, entrevista guiada e entrega dos acelerômetros. Vale ressaltar que as pesquisadoras responsáveis, os instrutores da dinâmica e os pesquisadores envolvidos pela randomização não participaram desta etapa. As avaliações foram aplicadas por pesquisadores previamente treinados e vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física (PPGEF) da UFSC, em datas e horários previamente estabelecidos.

3.7 PROCEDIMENTO DE RANDOMIZAÇÃO E TAMANHO AMOSTRAL

Os sujeitos elegíveis do estudo foram distribuídos, randomicamente, em dois grupos: Grupo Controle (GC) e Grupo Intervenção (GI). Para isto, foi utilizado o *software online* (*randomizar.org*), por pesquisadores não envolvidos na intervenção. Os participantes foram estratificados por sexo, idade e pontuação do PHQ-9, com relação 1:1. A lista de alocação foi ocultada de todos os avaliadores do estudo.

Para saber o número total de indivíduos necessário para o estudo, utilizou-se o *software* G*power 3.1.9.2, para calcular o tamanho amostral. Devido a heterogeneidade de intervenções voltadas para a população com sintomas depressivos, foi considerado o tamanho de efeito

médio de 0,25, poder estatístico de 80% e 5% de nível de significância para testes bicaudais, chegando a um valor de 28 indivíduos. Esse valor foi multiplicado por dois, considerando que metade da amostra (50%) poderia desistir do estudo, obtendo um total de 56 sujeitos necessários para a amostra.

3.8 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Para este trabalho serão utilizadas as variáveis sociodemográficas, o PHQ-9, *The Basic Psychological Needs in Exercise Scale* (BPNES), proposto por Vlachopoulos, Ntoumanis e Smith (2010), traduzido para o português e adaptado para a realização de atividades do dia-a-dia (KARLOH et al., 2023), SIMPAQ (ROSENBAUM et al., 2020) e de comportamento sedentário (MIELKE, et al. 2020) e os dados de acelerômetro.

Todos os interessados pela pesquisa, responderam o PHQ-9, validado por Santos e colaboradores (2013), para verificar os sintomas depressivos nas duas últimas semanas através de nove questões fechadas, considerando os seguintes sintomas: humor deprimido; perda de interesse ou prazer em fazer as coisas; problemas com o sono; cansaço ou falta de energia; mudança no apetite ou peso; sentimento de culpa ou inutilidade; problemas de concentração; sentir-se lento ou inquieto; e pensamentos suicidas. A frequência de cada sintoma é avaliada em uma escala tipo Likert de 0 a 3 correspondendo às respostas “nenhum dia”, “menos de uma semana”, “uma semana ou mais” e “quase todos os dias”, respectivamente. Após seu preenchimento, o instrumento fornece uma pontuação de gravidade da doença de 0 a 27 pontos, sendo 0 a 8 (bem leve), 9 a 14 (leve) e ≥ 15 muito grave, utilizou-se como o ponto de corte a pontuação ≥ 9 . Nessa ferramenta, ainda há uma décima referente o quanto esses sintomas atrapalharam o dia habitual, correspondendo à resposta “nenhuma dificuldade”, “pouca dificuldade”, “muita dificuldade” e “extrema dificuldade”.

Os sujeitos elegíveis responderam a diferentes questionários, validados e utilizados em outros estudos, para mensurar as variáveis: sociodemográficas (idade, sexo, cidade de residência, estado conjugal, cor da pele, escolaridade), comportamentais (nível de atividade física no lazer, no deslocamento e laboral e comportamento sedentário), qualidade do sono de Pittsburgh (BERTOLAZI, et al, 2011), questionário simples de atividade física (SIMPAQ) (ROSENBAUM et al., 2020), escala de necessidades psicológicas básicas em exercícios (VLACHOPOULOS; NTOUMANIS; SMITH, 2010), percepção de barreiras para a atividade física (MARTINS & PETROSKI, 2000), questionário de estilo de vida fantástico (RODRIGUEZ AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008) e condições de saúde (a partir do diagnóstico

de doenças crônicas não transmissíveis) iguais aos utilizados no questionário VIGITEL e de outras ferramentas aplicadas por sistemas de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas (REMINGTON et al., 1988).

Para avaliar o desfecho principal - comportamento sedentário – foram utilizados dois questionários (MIELKE et al., 2020; ROSENBAUM et al., 2020), bem como e os dados de medida direta, pelo uso de acelerômetro (HILDEBRAND, et al., 2014; 2017)

O questionário proposto por Mielke et al. (2020) avalia o tempo gasto, em minutos, em comportamento sedentário durante um dia habitual da semana e aos domingos, em diferentes contextos: assistindo televisão; usando o computador em casa; usando o celular; sentado no trabalho; sentado na escola/universidade e sentado enquanto viaja de carro, moto ou ônibus. Ainda, foi utilizada a questão: “*Quanto tempo o(a) Sr.(a) gastou sentado ou descansando, enquanto está comendo, lendo, assistindo TV ou usando equipamentos eletrônicos?*”, disponível no questionário do SIMPAQ (ROSENBAUM et al., 2020) o qual tem questões referente ao comportamento de movimento de 24 horas, validado para pessoas com sintomas depressivos.

Para o uso do acelerômetro Actigraph GT3X+ e wGT3X+ (*ActiGraph Corporation*, Pensacola, Flórida, Estados Unidos, esse aparelho foi afixado no punho da mão não dominante, por uma pulseira PVC, por um período de sete dias consecutivos, antes e depois da intervenção, para coletar o comportamento de 24 horas (atividade física, comportamento sedentário e sono). No momento da entrega da ferramenta os participantes ganharam pulseiras extras e foram instruídos a manter as suas atividades habituais e a utilizar o dispositivo na maior parte do tempo, podendo retirar somente em casos que o braço ficasse submerso na água (por exemplo, ao nadar ou ao lavar a roupa no tanque). Foram considerados dados válidos, os participantes que tiverem ao menos 16 horas de dados computados, por no mínimo quatro dias úteis da semana e pelo menos um dia no final de semana. Os registros foram obtidos em uma taxa de 30 Hz, o qual utilizou os dados de aceleração brutos, posteriormente, passaram por um processo de autocalibração e foram convertidos na métrica ENMO (*euclidean norm minus one*), que se refere à norma euclidiana de um vetor subtraindo um, expressa em *miligravitational units* (mg). Utilizou o tratamento dos dados brutos de acelerometria sugerido por Migueles, et al. (2019). Em seguida, os dados foram analisados pela classificação de *epochs* de cinco segundos e foram classificadas atividades de comportamento sedentário (<35,6 mg). Foi adotado os pontos de corte proposto por Hildebrand et al. (2014; 2017). Foi considerado dados válidos os participantes com pelo menos três dias de 16 horas de uso válido do acelerômetro, sendo dois dias de semana e um dia de final de semana. Os acelerômetros foram programados e seus dados,

baixados por meio do *software* Actilife, versão 6.8.11., para Windows, e as análises dos dados brutos foram realizadas pelo pacote GGIR, versão 2.9.5. Vale ressaltar que os acelerômetros utilizados foram disponibilizados pelo Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde (NuPAF), da UFSC.

3.9 PROCEDIMENTO EXPERIMENTAL E CONTROLE

A intervenção foi fundamentada a partir da Teoria da Autodeterminação, desenvolvido por Teixeira et al., (2020) e tendo como princípio organizador a satisfação das necessidades psicológicas em contextos de saúde, de forma que os participantes se tornem mais conscientes de suas condições de vida e saúde. Foi utilizado estratégias de gamificação proposto por Da Silva e colaboradores (2014), com o intuito de amparar os participantes na resolução de problemas.

Assim, todos os profissionais responsáveis pelas dinâmicas utilizaram como aporte teórico a necessidades psicológicas básicas (autonomia, competência e vínculo) dos participantes. E para que isto ocorresse 38 participantes foram divididos em duas turmas com máximo de 19 participantes.

Todas as atividades propostas na intervenção foram elaboradas e realizadas sob a supervisão de duas profissionais da Educação Física, vinculadas ao PPGEF da UFSC e em alguns momentos houve a participação de convidados externos, de diferentes áreas. As atividades foram realizadas duas vezes na semana, em dias alternados, no período noturno, das 19h às 20:30 horas, com duração de uma hora e meia, no decorrer de 16 semanas. Totalizando 32 encontros, sendo sete (18,75%) *online*, pela plataforma do Google Meet[®], e 25 (81,25%) presencial nas dependências da UFSC e em locais propícios para a prática de atividades físicas na cidade de Florianópolis-SC. Um grupo no WhatsApp também foi criado para tirar dúvidas, enviar materiais de apoio, fotos, áudios e/ou outros recursos das atividades propostas. Além disso, todos os materiais realizados nos encontros teóricos foram disponibilizados na plataforma do Google Classroom[®], para que os participantes tivessem acesso ao conteúdo em outros momentos.

A intervenção contou com atividades teóricas e práticas, seguindo a um cronograma e conteúdos específicos, como mostrado no Quadro 1, 2, 3 e 4. As 16 semanas foram divididas em quatro blocos (contextualização, adesão, experimentação e aderência), cada bloco foi composto por oito encontros. Cada início de bloco foi realizado um encontro denominado de “condução da intervenção”, nesta ocasião foi realizado uma conversa em grupo para saber sobre

a opinião dos participantes frente as atividades que foram e serão realizadas no mês anterior e que foram realizadas no próximo bloco. Como também foi coletado depoimentos sobre os hábitos e comportamentos dos mesmos.

Tendo em vista da necessidade dos participantes em se tornar conscientes sobre o processo de mudança, o primeiro mês denominado como “contextualização” (Quadro 1) foi composto predominantemente por aulas teóricas, envolvendo dinâmicas em grupos e palestras com profissionais da área da saúde, tendo apenas uma atividade prática (encontro cinco – aptidão física). Nestes encontros foram esclarecidas as definições dos comportamentos de movimento das 24 horas, depressão, barreiras para a atividade física, aptidão física e cuidados sobre a saúde.

O Quadro 2 mostra as atividades do segundo bloco (adesão), o qual busca trazer “soluções” para que os indivíduos substituam o comportamento sedentário por uma atividade física, através de ferramentas por aplicativos, exergames e práticas corporais em grupos.

O bloco de experimentação (Quadro 3) foi realizado apenas encontros presenciais, uma vez que este, visa trazer diferentes modalidades de atividades físicas para que os participantes conheçam o máximo de possibilidades possíveis.

Por fim, último bloco “adesão” (Quadro 4) buscou fazer com que o participante se tornasse mais autônomo realizando atividades sozinho e/ou que influencie outras pessoas para a realização da atividade prática. Teve apenas dois encontros teóricos que visam melhorar a rotina do dia a dia, abordando os temas: nutrição e estresse e envelhecimento ativo. As atividades práticas propostas foram sugestões de ações que o sujeito pode realizar no cotidiano, para adotar um estilo de vida mais saudável.

Quadro 1. Bloco de contextualização contendo temas, objetivos, dinâmicas realizadas, necessidades psicológicas exploradas e estratégias de intervenção do 1º ao 8º encontro.

Tema (Referências)	Objetivos	Dinâmica na aula	Dinâmica para casa	Necessidades psicológicas	Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas
Encontro 1: Aula introdutória □ (1)	Apresentar o cronograma do programa e conhecer os participantes	- Apresentação: o palestrante joga uma bolinha para uma pessoa aleatória, que deve se apresentar. A pessoa que acabou de se apresentar joga a bolinha para outra pessoa e assim por diante	- Dinâmica das semelhanças: em duplas ou trios, os participantes devem conversar com o objetivo de se conhecerem um pouco mais e encontrar semelhanças e diferenças	Vínculo: envolvimento e conexão	- Considerar conhecer a história de vida do participante - Envolver-se ativamente em atividades, incluindo fazer e brincar juntos - Valorização das atividades em grupo
Encontro 2: Sintomas depressivos □ (2, 3)	Conversar sobre os sintomas depressivos, seus determinantes e suas possibilidades de enfrentamento	- Relato da dinâmica das semelhanças - “Quebrando o comportamento sedentário”. Os participantes devem ficar em pé e em círculo. Uma corda é posicionada no meio do círculo e alguns sintomas depressivos são mencionados, bem como situações comuns entre aqueles que sofrem com os sintomas depressivos. Aqueles que percebem os sintomas e as situações mencionadas devem se aproximar da corda	- Realizar alguma atividade física da escolha do próprio participante	Autonomia: fornecimento de justificativa Autonomia: orientação com objetivo intrínseco Competência: promoção da educação	- Refletir sobre os motivos (internos e externos) para aderir aos programas de atividade física - Traçar objetivos a curto prazo - Disponibilizar material educativo contendo informações multidisciplinares pertinentes à relação atividade física e saúde
Encontro 3: Introdução à atividade física ○ (4, 5)	Explorar o conceito de atividade física, seus benefícios, domínios, tipos mais praticados e sua relação com a depressão	- Relato dos participantes sobre a atividade física escolhida - “Você pratica atividade física?”. Os participantes devem relatar, por meio de votação, se praticam alguma atividade física - “Quais os benefícios da atividade física?”. Por meio de uma plataforma <i>on-line</i> , os participantes devem relatar os benefícios que conhecem sobre a prática regular de atividade física e estes aparecerão no formato de “nuvem de palavras”	- Observar os padrões de comportamento sedentário e sono (duração e qualidade)	Autonomia: estilo de idioma Competência: fornecimento de desafios Autonomia: estilo de idioma Competência: fornecimento de desafios	- Garantir que o discurso não seja obrigatório, que não culpe o outro, ou que não seja unidirecional sobre o desejo do profissional e não do participante - Criar situações que culminam em processos <i>gamificados</i> - Garantir que o discurso não seja obrigatório, que não culpe o outro, ou que não seja unidirecional sobre o desejo do profissional e não do participante

<p>Encontro 4: Introdução ao comportamento sedentário e ao sono ○ (3, 6)</p>	<p>Explorar o conceito de comportamento sedentário, seus malefícios, domínios e tipos mais realizados. Abordar o conceito de sono, seus estágios e as técnicas da higiene do sono</p>	<p>- Discussão sobre os padrões observados - “O que podemos fazer para quebrar o comportamento sedentário?”. Os participantes devem listar estratégias ou dicas de como reduzir o comportamento sedentário - “Como ter uma melhor qualidade de sono?”. Os participantes devem listar estratégias ou dicas relacionadas à higiene do sono</p>	<p>- Pensar sobre dúvidas gerais relacionadas à prática de atividade física e enviar às professoras</p>		<p>- Criar situações que culminam em processos <i>gamificados</i></p>
<p>Encontro 5: Aptidão física relacionada à saúde □ (7, 8)</p>	<p>Explorar os elementos da aptidão física relacionada à saúde</p>	<p>Prática com diferentes estações: - Aquecimento: “10 passes” - Aptidão cardiorrespiratória: corrida e polichinelo - Força: agachamento e flexão - Agilidade: “chefe mandou” - Equilíbrio dinâmico e coordenação - Equilíbrio estático - Flexibilidade</p>	<p>- Para aqueles que ainda não fizeram, pensar e listar dúvidas gerais relacionadas à atividade física</p>	<p>Autonomia: facilitação estrutural Competência: fornecimento de incentivo e apoio</p>	<p>- Ajustar o nível de exigência à capacidade do participante para responder à tarefa - Adaptar e construir alterações ambientais que garantam o início da atividade - Fornecer feedback positivo para a turma e individualmente, seja reconhecendo um esforço do participante ou elogiando sua atitude</p>
<p>Encontro 6: Barreiras e facilitadores para a prática de atividade física ○ (9)</p>	<p>Contribuir para novas reflexões sobre as barreiras e os facilitadores para as atividades físicas</p>	<p>- Pela plataforma <i>mentimeter</i>, identificar as principais barreiras para a prática de atividade física percebidas pelos participantes e dialogar a respeito, buscando explorar a frequência com que as barreiras são percebidas e os principais motivos para isso</p>	<p>- Convite familiar: para o feriado, o participante deverá chamar um amigo ou membro da família para fazer alguma atividade física e mandar um registro (áudio, vídeo, foto, texto) sobre a experiência</p>	<p>Competência: facilitação para completar processos relativos a metas Vínculo: suporte social</p>	<p>- Criar diferentes formas de condicionamento para atingir os objetivos - Incentivar o participante a convidar amigos e familiares para realizar uma prática de atividade física</p>
<p>Encontro 7: Curiosidades sobre a prática de atividade física ○</p>	<p>Propor uma aula de perguntas e respostas sobre o universo da atividade física. Com todas as perguntas enviadas pelos participantes, será criada a</p>	<p>-</p>	<p>Autonomia: estilo de idioma Competência: promoção da educação</p>	<p>- Optar por uma linguagem que assegure a escolha sobre o que fazer, como diferentes tipos de exercício, sobre como</p>	

	<p>dinâmica “Cartas na mesa”. Cada carta possui uma pergunta ou um desafio, como a realização de alguma atividade física. O participante deve escolher um número e, ao revelar a carta, ler em voz alta para todos. Caso a carta escolhida seja uma pergunta, os participantes podem dialogar, na tentativa de responder à questão em conjunto. Se não souberem a resposta, as professoras responsáveis ajudam na dinâmica. Caso a carta escolhida seja um desafio, todos devem realiza-lo juntos.</p>			<p>adaptar as atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilizar material educativo contendo informações multidisciplinares 	
<p>Encontro 8: Palestra com Laine Valgas □</p>	<p>Participar da palestra "Desperte o incrível em mim"</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conversa - Dança - Apoio emocional - Dinâmica em duplas 	<ul style="list-style-type: none"> - Perguntas de reflexão, como um motivo pelo qual é grato pelo dia de hoje, o que ele aprendeu neste dia, o que ele fez pelo outro e o que ele fez para si mesmo 	<p>Competência: fornecimento de feedback</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer a melhora alcançada pelo participante e lembrar o “caminho” percorrido para alcançá-la

Notas: □: encontros presenciais; ○: encontros *on-line*; 1: Gillison et al. (2019); 2: Pearce et al. (2022); 3: Zhai, Zhang, Zhang (2015a); 4: Nahas (2017); 5: Teychenne et al. (2020); 6: Hallgren et al. (2018; 2020a); 7: American College of Sports Medicine (2010); 8: Garber et al. (2011); 9: Rech et al. (2018).

Quadro 2. Temas, objetivos, dinâmicas realizadas, necessidades psicológicas exploradas e estratégias de intervenção (semana 5 a semana 8).

Tema (Referências)	Objetivos	Dinâmica na aula	Dinâmica para casa	Necessidades psicológicas	Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas
Encontro 9: Condução da intervenção □ (1)	Dialogar sobre as experiências vivenciadas no primeiro mês	- “Dinâmica do nó”. Os participantes, que estão em círculo, devem memorizar quem está do seu lado esquerdo e direito. Ao som de uma música, caminham livremente pela sala. Quando a professora solicitar, devem parar onde estão e dar as mãos para as pessoas que estavam ao seu lado, mas sem sair do lugar. O objetivo é desfazer o nó gerado e retornar à posição inicial	- Preencher uma lista de atividades rotineiras, a fim de avaliar como podem otimizar melhor o seu tempo e adotar novos comportamentos saudáveis a curto e a longo prazo	Competência: reconhecimento das barreiras Vínculo: suporte social	- Reconhecer as etapas de mudança de comportamento de cada participante - Incentivar a coesão do grupo nas atividades e resolução de problemas
Encontro 10: Ferramentas para os padrões de movimento de 24 horas ○ (2 – 6)	Disponibilizar informações sobre recursos que auxiliam na promoção da atividade física, na redução do comportamento sedentário e na qualidade do sono	- Prática de atividade física e de meditação por meio de canais do YouTube	- Escolher dois aplicativos ou outra ferramenta, testá-los e relatar como foi a experiência. Se possível, convidar alguém para praticar junto	Autonomia: fornecimento de escolha Vínculo: suporte social	- Favorecer que o participante tenha e perceba opção de escolha na condução de todas as etapas relativas ao programa de atividade física - Incentivar o participante a convidar amigos e familiares para participar da dinâmica de casa
Encontro 11: <i>Exergames</i> □ (7 – 9)	Fornecer e explorar uma nova ferramenta para a prática de atividade física, utilizando todos os elementos da cultura corporal de movimento	- Prática com Xbox 360: Just Dance, Kinect Sports	-	Vínculo: envolvimento e conexão	- Envolver-se ativamente em atividades, incluindo fazer e brincar juntos

<p>Encontro 12: Palestra com Duda Werner □</p>	<p>Participar da palestra “Passos curtos e firmes: um convite ao autocuidado com compaixão”</p>	<p>- “Dinâmica de apresentação”. A fim de valorizar o indivíduo como ele é e o que gosta, o mesmo não pode se definir a partir de sua vida profissional, e sim fazer uma apresentação gentil e carinhosa, considerando outros aspectos e esferas da vida - “Lista dos sonhos”. Um momento para que cada participante reflita sobre seus sonhos a curto, médio e longo prazo</p>	<p>- “Caixinha da felicidade”. O participante deve listar em um papel várias atividades, coisas que gosta de fazer e que o deixa feliz, recortar cada uma delas e guardá-las em uma caixa. Quando estiver em um dia ruim ou perceber que precisa celebrar uma conquista, pode abrir a caixa, retirar um papel e realizar o que está escrito</p>	<p>Competência: facilitação para completar processos relativos a metas</p>	<p>- Centralizar metas no processo - Valorizar a auto comparação em oposição à comparação com os pares</p>
<p>Encontro 13: Ambiente, atividade física e suas possibilidades □ (10 – 13)</p>	<p>- Explorar e reconhecer um espaço público - Descobrir a diversidade das práticas de atividade física</p>	<p>- Reconhecimento do espaço a partir de características relacionadas aos recursos, condições, acesso, estética e segurança - Jogo da velha humano - Brincadeira com bambolê - Rouba rabo - Pique bandeira - Conversa sobre atividades coletivas x individuais, ao ar livre x em ambientes fechados, recreativas x competitivas, com x sem supervisão</p>	<p>- Reconhecer a área em que moram (observar o local, as pessoas que frequentam, que horário tem mais movimento e como é o ambiente construído e percebido)</p>	<p>Autonomia: facilitação estrutural Autonomia: reconhecimento da perspectiva do participante Competência: fornecimento de desafios</p>	<p>- Reconhecer o potencial ambiental para o exercício, assegurando múltiplas potencialidades - Adaptar e construir alterações ambientais que garantam o início da atividade - Considerar os motivos dos participantes para se exercitar, como preferências, expectativas sobre os resultados de saúde e as relações cognitivas e afetivas estabelecidas no contexto da atividade física - Criar desafios para quebrar a rotina das sessões dos exercícios ou realizar atividades em outros ambientes</p>
<p>Encontro 14: Capoeira □ (14 – 17)</p>	<p>Conhecer a história da capoeira, o seu processo de institucionalização e as suas principais vertentes e realizar uma prática</p>	<p>- Práticas a partir de exercícios de iniciação - Atividades com os elementos básicos e aspectos metodológicos do ensino da capoeira</p>	<p>-</p>	<p>Competência: fornecimento de desafios Vínculo: envolvimento e conexão</p>	<p>- Criar desafios para quebrar a rotina das sessões de exercícios, seja para realizar um exercício de forma mais desafiadora ou realizar atividades em outros ambientes</p>

					- Valorizar as atividades em grupo
Encontro 15: Les Mills □ (18 – 20)	Proporcionar modalidades de atividades físicas mais vigorosas	- Power jump - Bodyattack	-	Autonomia: facilitação estrutural	- Ajustar o nível de exigência à capacidade do participante para responder à tarefa
Encontro 16: Vôlei □ (21 – 23)	Propor uma atividade coletiva com bola, reconhecendo e executando os principais fundamentos técnicos do voleibol	- Brincadeiras de aquecimento - Exercícios em duplas (toque, manchete e domínio de bola) - Exercícios nas mini quadras - Jogo	-	Competência: fornecimento de incentivo e apoio Vínculo: envolvimento e conexão	- Fornecer feedback positivo para a turma e individualmente, seja reconhecendo um esforço do participante ou elogiando sua atitude - Valorizar as atividades em grupo

Notas: □: encontros presenciais; ○: encontros *on-line*; 1: Gillison et al. (2019); 2: Aldenaini et al. (2020); 3: Moulaei et al. (2022); 4: Pradal-Cano et al. (2020); 5: Rodríguez-González et al. (2022); 6: Silva et al. (2020); 7: Cugusi, Prosperini, Mura (2021); 8: Huang et al. (2022); 9: Li, Theng, Foo (2016); 10: Ferraria et al. (2020); 11: Kowitt et al. (2020); 12: Pontin et al. (2022); 13: Stappers et al. (2018); 14: Amitay (2022); 15: Delattre; Collaer (2023); 16: Jordan et al. (2018); 17: Martins et al. (2022); 18: Cunha (2023); 19: Jones et al. (2017); 20: Zureigat et al. (2021); 21: Guo et al. (2020); 22: Mohammadi (2011); 23: Vaccaro et al. (2021).

Quadro 3. Temas, objetivos, dinâmicas realizadas, necessidades psicológicas exploradas e estratégias de intervenção (semana 9 a semana 12).

Tema (Referências)	Objetivos	Dinâmica na aula	Dinâmica para casa	Necessidades psicológicas	Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas
Encontro 17: Condução da intervenção □ (1)	Discutir sobre os aspectos positivos e negativos em relação à intervenção e às mudanças de comportamento	- “Quadro dos elogios”. Sabendo que os participantes têm dificuldades em identificar e reconhecer suas próprias qualidades, cada participante deve elogiar seus colegas, criando um repertório de características positivas de cada um	-	Autonomia: ênfase na responsabilidade Competência: fornecimento de feedback	- Conscientizar o participante sobre a necessidade de avançar na dinâmica envolvida no programa de atividades físicas - Refletir com os participantes sobre aspectos que ainda podem ser melhorados; visualizar como proceder/continuar
Encontro 18: Musculação □ (2 – 5)	Propor uma aula de treinamento resistido, utilizando recursos disponíveis na academia (pesos e máquinas)	- Aquecimento articular - Supino com halter - Remada baixa - Elevação lateral - Rosca direta com halter - Tríceps na polia - <i>Leg press</i> 45° - Cadeira extensora e flexora - Cadeira adutora e abduzora - Panturrilha	- Realizar séries de abdominais, de acordo com instruções das professoras	Autonomia: fornecimento de escolha Vínculo: envolvimento e conexão	- Favorecer que o participante tenha e perceba opção de escolha na condução de todas as etapas relativas ao programa de atividade física - Envolver-se ativamente em atividades, incluindo fazer e brincar juntos
Encontro 19: Treinamento funcional □ (6, 7)	Oferecer um encontro focado em atividades relacionadas ao controle, à estabilidade e à coordenação motora, contribuindo para a realização das atividades habituais	Prática em formato de circuito: - Aquecimento articular - Escalador + salto no banco - Abdominal remador - Apoio / flexão - Puxada / crucifixo invertido - Afundo + elevação lateral - Exercício combinado - Pliometria - Abdominal prancha - Coordenação + agachamento - Malabarismo + pular corda	-	Autonomia: facilitação estrutural Competência: facilitação para completar processos relativos a metas	- Reconhecer o potencial ambiental para o exercício, assegurando múltiplas potencialidades - Criar diferentes formas de condicionamento para atingir os objetivos

Encontro 20: Dança □ (8, 9)	Vivenciar diferentes práticas da dança	- Iniciação da dança, com samba no pé, samba de gafieira e zouk	-	Competência: fornecimento de desafios	- Criar desafios para quebrar a rotina das sessões de exercícios, para realizar um exercício de forma mais desafiadora ou realizar atividades em outros ambientes
Encontro 21: Yoga □ (10 – 13)	Experimentar as posições básicas do yoga e fazer uma prática de relaxamento	- Prática de iniciação e exercícios de respiração	-	Autonomia: facilitação estrutural Competência: fornecimento de incentivo e apoio	- Ajustar o nível de exigência à capacidade do participante para responder à tarefa - Fornecer feedback positivo para a turma e individualmente, seja reconhecendo um esforço do participante ou elogiando sua atitude
Encontro 22: Slackline □ (14 – 16)	Trabalhar com diferentes formas de equilíbrio a partir da prática de <i>slackline</i>	- Exercícios de alongamento, individual e em duplas - Exercícios de equilíbrio com bosu e plataforma de equilíbrio - Prática com <i>slackline</i> , com exercícios individuais, em duplas, em trios e com todos	-	Autonomia: orientação com objetivo intrínseco	- Racionalizar o papel da atividade física por motivos como a construção de um sentimento de amizade, melhoria de habilidades, ganho de energia e um estilo de vida melhor
Encontro 23: Passeio ciclístico □ (14 – 17)	Realizar uma prática em grupo e ao ar livre	- Percurso da UFSC até a beira-mar	-	Vínculo: envolvimento e conexão	- Valorizar as atividades em grupo
Encontro 24: Esportes de areia □ (14 – 16)	Proporcionar um encontro em que os participantes tenham a oportunidade de experimentar o <i>beach tennis</i>	Prática na Arena Beach Floripa: - Aquecimento - Exercícios de condução da bolinha - Exercícios de saque - Exercícios com deslocamento - Mini jogo	-	Autonomia: facilitação estrutural Vínculo: grupo de cooperação	- Ajustar o nível de exigência à capacidade do participante para responder à tarefa - Criação de grupo para a troca de experiências, facilitando a comunicação entre os participantes

Notas: □: encontros presenciais; ○: encontros *on-line*; 1: Gillison et al. (2019); 2: Bennie et al. (2019); 3: Carneiro et al. (2020); 4: Gordon et al. (2018); 5: Marques et al. (2020); 6: American College of Sports Medicine (2010); 7: Garber et al. (2011); 8: Hellem et al. (2020); 9: Karkou et al. (2019); 10: Breedvelt et al. (2019); 11: Brinsley et al. (2021); 12: Cramer et al. (2017) 13: Nanthakumar (2020); 14: Brito et al. (2021); 15: Coventry et al. (2021); 16: Frühauf et al. (2016); 17: Matias et al. (2022).

Quadro 4. Temas, objetivos, dinâmicas realizadas, necessidades psicológicas exploradas e estratégias de intervenção (semana 13 a semana 16).

Tema (Referências)	Objetivos	Dinâmica na aula	Dinâmica para casa	Necessidades psicológicas	Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas
Encontro 25: Condução da intervenção □ (1)	Discutir sobre os aspectos positivos e negativos em relação à intervenção	- Como forma de interação social, são projetadas mensagens em formato de vídeo, gravadas pelos familiares dos participantes, contando um pouco mais sobre o participante e suas percepções em relação ao Projeto Vincular na vida do participante	-	Autonomia: fornecimento de justificativa Autonomia: orientação com objetivo intrínseco Competência: fornecimento de feedback	- Avaliar e reavaliar objetivos de longo prazo - Reconhecer motivos internos relativos à atividade física, como satisfação e prazer - Reconhecer a melhora alcançada pelo participante e lembrar o "caminho" percorrido para alcançá-la
Encontro 26: Pet day □ (2 – 4)	Dialogar sobre a relação entre os animais e as pessoas que vivem com sintomas depressivos	- Passeio com os animais de estimação dos participantes	-	Vínculo: suporte social Vínculo: envolvimento e conexão	- Incentivar os participantes a convidar amigos e familiares para realizar/participar dos programas de atividade física - Valorização das atividades em grupo
Encontro 27: Qualidade de vida do trabalhador e envelhecimento ativo ○ (5)	Abordar conteúdos como a avaliação da qualidade de vida do trabalhador, o perfil do ambiente e as considerações de trabalho e a importância do lazer, além de conteúdos sobre a orientação para um estilo de vida ativo na velhice, mantendo bons hábitos por toda a vida	- Roda de conversa	- Preencher ferramentas do “Pentáculo do Bem-Estar” e do “Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho”	Autonomia: reconhecimento da perspectiva do participante	- Considerar os motivos dos participantes para se exercitar, como preferências, expectativas sobre os resultados de saúde e as relações cognitivas e afetivas estabelecidas no contexto da atividade física
Encontro 28: Ginástica laboral □ (6 – 8)	Conversar sobre o conceito e os benefícios da ginástica laboral e realizar diferentes práticas	- Práticas de alongamento - Dinâmicas em grupo - Automassagem e relaxamento guiado	-	Autonomia: estilo de idioma	- Optar por uma linguagem que assegure a escolha sobre o que fazer, como diferentes tipos de exercício, sobre como adaptar as atividades
Encontro 29: Palestra com Gabriela Cunha ○ (9 – 11)	Participar da palestra “Qualidade de vida e comportamento alimentar: aprendendo a lidar com o comer emocional”	- Roda de conversa, com momentos de reflexão e de conscientização frente à temática de qualidade de vida e comportamento alimentar	- Pensar em atividades coletivas para a gincana	Autonomia: fornecimento de escolha Competência: promoção da educação	- Favorecer que o participante tenha e perceba opção de escolha na condução de todas as etapas relativas ao processo de mudança de comportamento - Disponibilização de material educativo

					contendo informações multidisciplinares pertinentes à atividade física e saúde
Encontro 30: Ginástica para todos □ (12 – 14)	Propor atividades ginásticas e que contemplam os diversos tipos de manifestações corporais	- Práticas de iniciação		Autonomia: facilitação estrutural Competência: fornecimento de incentivo e apoio	- Ajustar o nível de exigência à capacidade do participante para responder à tarefa - Fornecer feedback positivo, seja reconhecendo um esforço do participante ou elogiando sua atitude
Encontro 31: Gincana □ (15 – 17)	Explorar atividades coletivas e competitivas a partir da realização de atividades e brincadeiras com a família e amigos	- Número iguais - Corrida de três pernas - Corrida do ovo na colher - Desembaralhando as letras - Pinguim imperador - Ponte com bambolês - Tiro ao alvo + estoura balão	-	Competência: facilitação para completar processos relativos a metas Vínculo: suporte social	- Diferentes formas de condicionamento para atingir os objetivos - Criar situações que culminem essencialmente na participação de familiares e amigos nas atividades - Incentivar a coesão do grupo nas atividades e resolução de problemas
Encontro 32: Encerramento : trilha □ (15 – 17)	Proporcionar momentos de reflexão sobre a trajetória da intervenção e perspectivas futuras	Trilha na Costa da Lagoa (Florianópolis)	- Enviar um depoimento sobre a sua trajetória no projeto, com suas percepções sobre as questões trabalhadas na intervenção	Autonomia: orientação com objetivo intrínseco Competência: fornecimento de incentivo e apoio Vínculo: grupo de cooperação	- Racionalizar o papel da atividade física por motivos como a construção de um sentimento de amizade, melhoria de habilidades, ganho de energia e um estilo de vida melhor - Fornecer feedback positivos para a turma e individualmente - Criar grupos em ambientes virtuais para a troca de experiências

Notas: □: encontros presenciais; ○: encontros *on-line*; 1: Gillison et al. (2019); 2: Brooks et al. (2018); 3: Friedman; Krause-Parello (2018); 4: Kamioka et al. (2014); 5: Nahas (2017); 6: Conn et al. (2009); 7: Laux et al. (2020); 8: Serra; Pimenta; Quemelo (2014); 9: Ekinici; Sanlier (2023); 10: Kris-Etherton et al. (2021); 11: Singh et al. (2022); 12: Bento-Soares; Schiavon (2020); 13: Menegaldo; Bortoleto; Mateu (2023); 14: Menegaldo; Bortoleto (2020); 15: Brito et al. (2021); 16: Coventry et al. (2021); 17: Frühauf et al. (2016).

3.10 VARIÁVEIS DO ESTUDO E ANÁLISE DE DADOS

O desfecho do presente estudo foi o comportamento sedentário, analisado em horas por dia, por meio de medidas direta e indireta e analisadas de diferentes formas. Além disso, foram consideradas variáveis sociodemográficas e clínicas para a caracterização da mostra e, como exposições, foram utilizados os indicadores dos sintomas depressivos. O Quadro 5 apresenta as variáveis do estudo, os instrumentos utilizados e as suas formas de interpretação, de acordo com as análises estatísticas empregadas.

Quadro 5: Formas de tratamento do desfecho do estudo.

Variáveis	Instrumentos	Interpretação
Desfechos		
Comportamento sedentário total	- Acelerômetro	- Contínua: horas/dia
	- Questionário SIMPAQ	- Contínua: horas/dia
Tipos de comportamento sedentário		- Contínua: horas/dia nos dias de semana e aos domingos?
	- Questionário Mielke, et al. (2020)	- uso de televisão - uso de computador - uso de celular - tempo sentado no trabalho - tempo sentado no colégio, curso, faculdade - tempo de tela (uso do celular, computador e televisão)
Domínios do comportamento sedentário		- Contínua: horas/dia nos dias de semana e aos domingos?
		- lazer (televisão, celular) - ocupacional (tempo sentado no trabalho e tempo sentado no colégio, curso, faculdade) - deslocamento (transporte passivo)

(continua)

(continuação)

Variáveis de caracterização da amostra	
Sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> - sexo: masculino e feminino - idade: contínua - escolaridade: contínua - cor da pele: branca e outras - situação conjugal: com e sem companheiro
-	- diagnóstico de doença mental: sim e não
Clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - gravidade dos sintomas depressivos: leve (0 a 8 pontos) e moderado a grave (<9 pontos)
- <i>Patient Health Questionnaire-9</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Contínua: pontuação total do questionário
Variáveis independentes	
Indicadores dos sintomas depressivos	<ul style="list-style-type: none"> - Contínua: pontuação dos pós-intervenção – pontuação do pré-intervenção = delta - falta de interesse/prazer - sentir-se para baixo/deprimido - dificuldades com sono - cansaço/pouca energia - alterações no apetite - fracasso/decepção - dificuldade para se concentrar - lentidão ou agito - ideação suicida

Fonte: a autora (2024)

As variáveis categóricas foram descritas em frequência absoluta e relativa, já as contínuas foram descritas com indicadores de tendência central e variabilidade. Para verificar o efeito da intervenção no comportamento sedentário, foram realizadas análises por intenção de tratar (ITT), considerando todos os participantes previamente randomizados e que realizaram as duas coletas de dados, independentemente da adesão ou não à intervenção. Para suprir os dados faltantes, realizou-se a técnica de imputação múltipla, utilizando como preditores o sexo, a idade e as próprias variáveis que necessitavam da imputação. A comparação intragrupos e intergrupos foi obtida através de medidas repetidas de duas vias, utilizando as Equações de Estimativa Generalizadas (GEE), adotando-se o post-hoc de Bonferroni. O índice de significância adotado foi de $p < 0,05$. Porém, para as interações tempo*grupo, foi considerado como marginalmente significativo um $p < 0,10$ (MONTGOMERY, 2013). Os tamanhos de

efeito foram calculados a partir do d de Cohen (COHEN 1988) e η^2 parcial ao quadrado (ηp^2). Para o d de Cohen, os valores pequenos ($0,20 \leq d < 0,50$), médios ($0,50 \leq d < 0,80$) e grandes ($d \geq 0,80$) e para o η^2 parcial ao quadrado (ηp^2), foram considerados tamanhos de efeito pequeno ($0,02 \leq \eta p^2 < 0,13$), médio ($0,13 \leq \eta p^2 < 0,26$) e grande ($\eta p^2 \geq 0,26$) (BAKEMAN, 2005).

Para verificar a mudança de comportamento individual dos participantes, foram utilizados os dados por protocolo (PP), que levam em consideração apenas os indivíduos que finalizaram o estudo, que tiveram ao menos 50% de presença e foram devidamente avaliados nos momentos pré e pós-intervenção. Assim, levou-se em consideração a comparação das médias do comportamento sedentário nos períodos pré e pós-intervenção. Para essas análises, considerou-se o tempo em comportamento sedentário mentalmente ativo (dias de semana) e passivo (dias na semana e aos domingos), assim como o total (mensurado de forma indireta e direta).

Por fim, empregou-se a regressão linear, em análises brutas e ajustadas, para verificar a associação da mudança nos indicadores de sintomas depressivos e a mudança no comportamento sedentário. Para isso, considerou-se o cálculo de diferenças absolutas (Δ) para cada variável, seguindo a equação:

$$\text{valor pós} - \text{valor pré} = \text{diferença absoluta.}$$

As análises ajustadas levaram em conta os próprios indicadores dos sintomas depressivos. Resultados significativos foram expressos a partir do valor $p < 0,05$. Para a modelagem estatística, adotou-se a estratégia de seleção “*backward*” e um nível crítico de $p \leq 0,20$ para permanência no modelo. O modelo de análise ajustada obedeceu a entrada simultânea das variáveis, com os próprios indicadores dos sintomas depressivos como variáveis de controle.

Para análise de dados foram utilizados os softwares, o SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) e o Stata® versão 15.0 (Stata Corporation, College Station, Estados Unidos).

3.11 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), sob número CAAE: 60378122.1.0000.0121. O projeto também foi cadastrado e aprovado no Registro Brasileiro de

Ensaio Clínico (REBEC), com o número RBR-7466htj. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para consentir sua participação (APÊNDICE A) e o Termo de autorização de uso de imagem para uso de imagem e de depoimento (APÊNDICE B).

4 RESULTADOS

Dentre os 192 voluntários para participar da pesquisa, foram randomizados, após os processos de triagem, 78 participantes (GC = 39; GI = 39). Ao final das 16 semanas de intervenção, 47 indivíduos participaram da avaliação pós-intervenção (GC = 31; GI = 16) e, destes, 41 utilizaram corretamente os acelerômetros (GC = 25; GI = 16). O GI obteve média de 73,1% de frequência nos dias da intervenção. O fluxograma do estudo está contido na Figura 2.

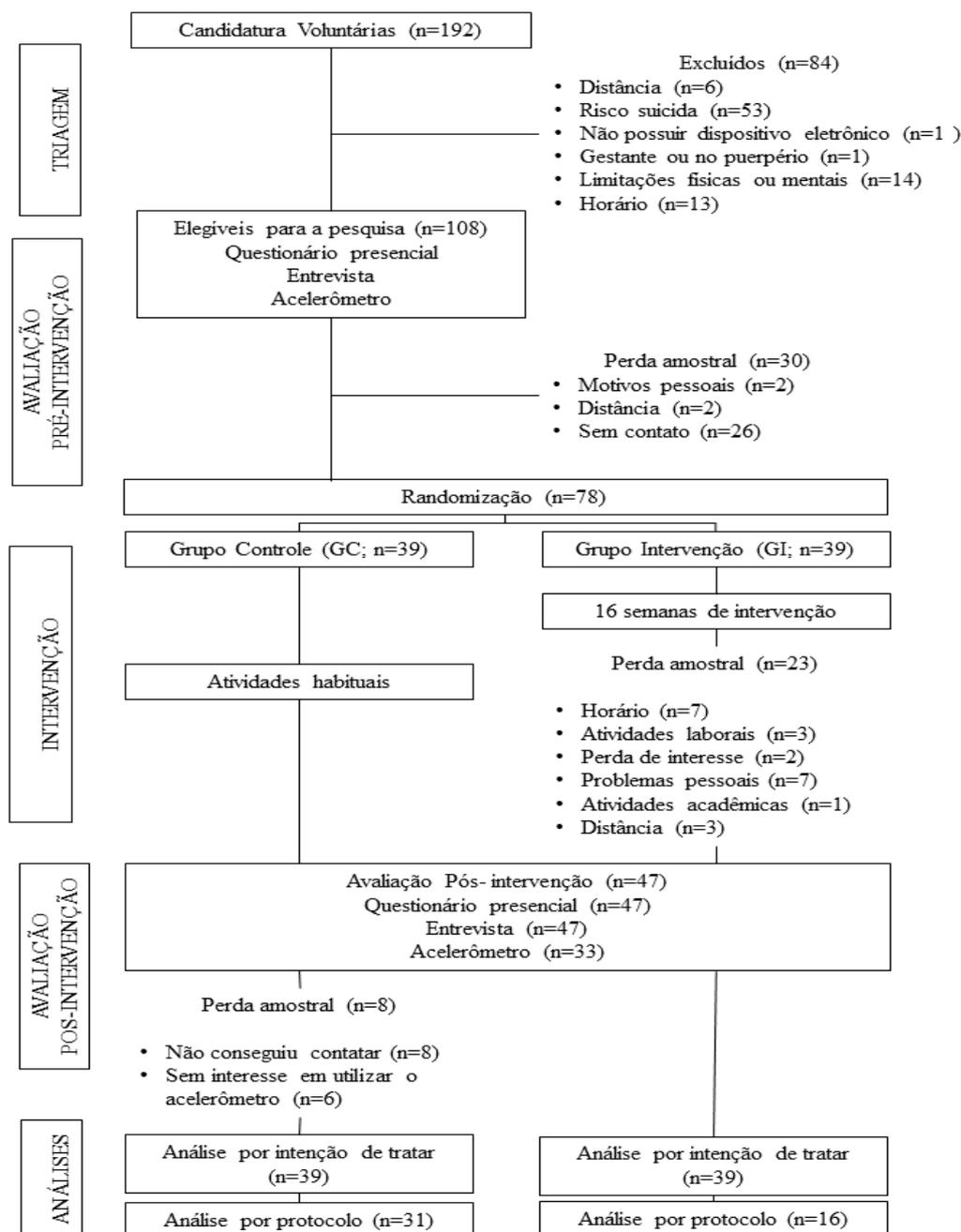


Figura 2: Fluxograma do processo do estudo

Na Tabela 1 são descritos os valores da linha de base dos participantes para variáveis sociodemográficas e clínicas. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas para estas variáveis.

Tabela 1: Características sociodemográficas e clínicas de adultos com sintomas depressivos. Florianópolis, 2023 (n = 78).

Variáveis	Grupo Controle n (%)	Grupo Intervenção n (%)	Valor p
Sexo			1,000
Feminino	30 (50,00)	30 (50,0)	
Masculino	9 (50,00)	9 (50,00)	
Cor da pele			0,620
Branca	28 (51,85)	26 (48,15)	
Outra	11 (45,80)	13 (54,20)	
Situação Conjugal			0,802
Sem companheiro (a)	27 (48,21)	29 (51,79)	
Com companheiro (a)	11 (52,38)	10 (47,62)	
Diagnóstico de doença mental			0,479
Sim	27 (54,00)	23 (46,00)	
Não	12 (42,90)	16 (57,10)	
Sintomas Depressivos			1,000
Leve	13 (50,00)	13 (50,00)	
Moderado a grave	26 (50,00)	26 (50,00)	
	$\bar{x} \pm ep$	$\bar{x} \pm ep$	Valor p
Idade (anos completos)	37,36 ± 1,65	37,54 ± 1,64	0,939
Escolaridade (anos completos)	16,15 ± 0,63	15,54 ± 0,80	0,648
Pontuação no PHQ-9	17,46 ± 0,65	17,26 ± 0,76	0,837

Notas: GC = grupo controle; GI = grupo intervenção; n = frequência absoluta; % = frequência relativa; \bar{x} = média; ep = erro padrão; PHQ-9 = *Patient Health Questionnaire-9*.

O efeito da intervenção no comportamento sedentário avaliado por medida direta (acelerometria) e indireta (questionário) é apresentado na Tabela 2. Não foram encontradas diferenças significativas referente ao tempo total de comportamento sedentário medido por acelerômetro e por questionário.

Tabela 2: Efeito do tempo em comportamento sedentário avaliado por medida direta e indireta para o grupo controle (n = 39) e para o grupo intervenção (n = 39) após 16 semanas de intervenção. Florianópolis, 2023.

Indicadores	Pré-intervenção	Pós-intervenção	Delta	d de Cohen	η^2p			Valor p		
	x ($\pm dp$)	x ($\pm dp$)			g	t	g*t	g	t	g*t
Comportamento sedentário por acelerometria (horas/dia)					0,194	0,621	0,412	0,185	0,606	0,392
Grupo controle	11,93 (0,32)	11,85 (0,24)	-0,08	0,052						
Grupo intervenção	12,29 (0,38)	12,59 (0,37)	0,30	0,207						
Comportamento sedentário por autorrelato (horas/dia)					0,541	0,803	0,737	0,507	0,812	0,749
Grupo controle	9,22 (0,57)	9,54 (0,54)	0,32	0,105						
Grupo intervenção	9,89 (0,83)	9,84 (0,66)	-0,05	0,017						

Notas: medida direta = medida por acelerômetro; medida indireta = questionário (*simple physical activity questionnaire* – SIMPAQ); \bar{x} = média; $\pm dp$ = desvio padrão; g = diferença entre os grupos; t = diferença entre os tempos; g*t = interação entre grupo e tempo; η^2p = eta ao quadrado parcial.

Os resultados relacionados ao tempo gasto nos diferentes tipos de comportamento sedentário durante a semana e aos domingos podem ser conferidos na Tabela 3. Em dias de semana, houve diferença significativa para a interação grupo*tempo para o comportamento sedentário no deslocamento ($p = 0,069$), com aumento da média para o GI após as 16 semanas de intervenção e em comparação ao GC na coleta pós-intervenção. Aos domingos, foram encontrados resultados significativos na interação grupo*tempo para a televisão ($p = 0,100$), indicando aumento no uso deste equipamento do pré para o pós-intervenção para o GI, sendo esta média também maior em relação ao GC após as 16 semanas de intervenção. Para os indicadores de computador ($p \leq 0,001$), deslocamento ($p \leq 0,001$), estudo ($p = 0,018$), tempo de tela ($p = 0,003$) e trabalho ($p = 0,019$), verificaram-se resultados significativos para o tempo, com aumento destes indicadores ao comparar os dados de linha de base com os de pós-intervenção.

Tabela 3: Efeito do tempo dos diferentes tipos de comportamento sedentário nos dias de semana e aos domingos para o grupo controle (n = 39) e para o grupo intervenção (n = 39) após 16 semanas de intervenção. Florianópolis, 2023.

Tipos	Pré-	Pós-	Delta	d de Cohen	η ² p			Valor p		
	intervenção	intervenção			g	t	g*t	g	t	g*t
	x (±dp)	x (±dp)								
Tipos de comportamento sedentário em dias de semana (horas/dia)										
Uso de celular					0,056	0,115	0,558	0,049	0,107	0,551
Grupo controle	3,32 (0,49)	2,94 (0,28)	-0,38	0,154						
Grupo intervenção	4,49 (0,59)	3,66 (0,27)	-0,83	0,293						
Uso de computador					0,387	0,473	0,247	0,378	0,465	0,237
Grupo controle	3,13 (0,54)	2,98 (0,44)	-0,15	0,049						
Grupo intervenção	3,25 (0,53)	3,88 (0,34)	0,63	0,229						
Estudo					0,591	0,609	0,427	0,585	0,603	0,419
Grupo controle	1,14 (0,38)	1,34 (0,25)	0,20	0,101						
Grupo intervenção	1,42 (0,38)	1,74 (0,22)	0,32	0,167						
Televisão					0,799	0,136	0,213	0,796	0,126	0,204
Grupo controle	2,32 (0,32)	1,54 (0,21)	-0,78	0,468						
Grupo intervenção	2,06 (0,50)	1,99 (0,20)	-0,07	0,024						
Tempo de tela*					0,078	0,232	0,431	0,070	0,223	0,422
Grupo controle	8,77 (0,83)	7,47 (0,59)	-1,30	0,293						
Grupo intervenção	9,80 (1,00)	9,53 (0,52)	-0,27	0,055						
Tempo durante o trabalho					0,597	0,031	0,933	0,591	0,026	0,932
Grupo controle	4,35 (0,53)	5,04 (0,45)	0,69	0,228						
Grupo intervenção	4,01 (0,51)	4,75 (0,35)	0,74	0,275						

(Continua)

(Continuação)

Indicadores	Pré-intervenção	Pós-intervenção	Delta	d de Cohen	η ² p			Valor p		
	x (±dp)	x (±dp)			g	t	g*t	g	t	g*t
Tipos de comportamento sedentário aos domingos (horas/dia)										
Uso de celular					0,188	0,064	0,387	0,178	0,057	0,378
Grupo controle	3,59 (0,41)	3,24 (0,26)	-0,35	0,165						
Grupo intervenção	4,51 (0,61)	3,55 (0,24)	-0,96	0,336						
Uso de computador					0,422	<0,001	0,230	0,413	≤0,001	0,220
Grupo controle	0,88 (0,27)	1,63 (0,27)	0,75	0,452						
Grupo intervenção	0,83 (0,24)	2,15 (0,27)	1,32	0,839						
Estudo					0,972	<0,001	0,998	0,516	0,018	0,345
Grupo controle	0,05 (0,04)	0,10 (0,05)	0,05	0,142						
Grupo intervenção	0,00 (0,00)	0,11 (0,02)	0,11	0,143						
Televisão					0,901	0,363	0,108	0,900	0,354	0,100
Grupo controle	2,87 (0,48)	2,68 (0,40)	-0,19	0,070						
Grupo intervenção	2,36 (0,45)	3,06 (0,27) &\$	0,70	0,307						
Tempo de tela*					0,722	0,005	0,654	0,717	0,003	0,648
Grupo controle	0,26 (0,18)	0,49 (0,17)	0,23	0,213						
Grupo intervenção	0,28 (0,14)	0,60 (0,09)	0,32	0,081						
Tempo durante o trabalho					0,440	0,575	0,932	0,629	0,019	0,881
Grupo controle	0,21 (0,18)	0,39 (0,16)	0,18	0,171						
Grupo intervenção	0,28 (0,14)	0,50 (0,08)	0,22	0,314						

Notas: \bar{x} = média; \pm ep = erro padrão; g = diferença entre os grupos; t = diferença entre os tempos; g*t = interação entre grupo e tempo; η^2 p = eta ao quadrado parcial; & = diferença para o grupo controle; \$ diferença do pós para o pré-intervenção; * = tempo utilizando celular, notebook e assistindo televisão.

Na Tabela 4, são apresentados os efeitos da intervenção no comportamento sedentário de acordo com os domínios de deslocamento, lazer e ocupacional. Para melhor visualização dos resultados, o domínio de deslocamento foi analisado em pergunta única, enquanto o de lazer levou em consideração o tempo de televisão e de celular e domínio ocupacional, a soma do tempo sentado no trabalho e no colégio, curso técnico, faculdade ou outro curso. Foram encontrados resultados significativos na interação grupo*tempo para o deslocamento nos dias de semana ($p = 0,069$), com aumento para o GI do pré para o pós-intervenção e quando comparado ao GC na coleta pós-intervenção. Houve aumento no tempo de trabalho tanto na semana ($p = 0,031$) quanto aos domingos ($p = 0,003$) do pré para o pós-intervenção, bem como para o deslocamento aos domingos ($p \leq 0,001$). Destaca-se, neste caso, aumento do comportamento sedentário mentalmente ativo, avaliado pelo tempo sentado no trabalho e em contextos de estudo. Houve uma diminuição no uso ao celular e ao assistir televisão, durante os dias de semana.

Tabela 4: Efeito do tempo do comportamento sedentário de acordo com seus domínios nos dias de semana e aos domingos para o grupo controle (n = 39) e para o grupo intervenção (n = 39) após 16 semanas de intervenção. Florianópolis, 2023.

Indicadores	Pré-intervenção	Pós-intervenção	Delta	d de Cohen	η^2p			Valor p		
	x ($\pm dp$)	x ($\pm dp$)			G	T	g*t	g	t	g*t
Domínios do comportamento sedentário em dias de semana (horas/dia)										
Deslocamento					0,679	0,456	0,077	0,673	0,448	0,069
Grupo controle	1,04 (0,33)	0,85 (0,13)	-0,19	0,132						
Grupo intervenção	0,80 (0,16)	1,28 (0,14) &\$	0,48	1,294						
Lazer					0,155	$\leq 0,001$	0,916	0,131	0,058	0,809
Grupo controle	5,64 (0,62)	4,49 (0,41)	-1,2	0,355						
Grupo intervenção	6,55 (0,91)	5,66 (0,40)	-0,9	0,205						
Ocupacional					0,867	0,037	0,577	0,865	0,031	0,570
Grupo controle	5,76 (0,61)	6,38 (0,42)	0,62	0,192						
Grupo intervenção	5,44 (0,60)	6,49 (0,42)	1,05	0,329						
Domínios do comportamento sedentário aos domingos (horas/dia)										
Deslocamento					0,739	$\leq 0,001$	0,235	0,735	$\leq 0,001$	0,225
Grupo controle	0,34 (0,10)	0,87 (0,19)	0,53	0,124						
Grupo intervenção	0,42 (0,11)	0,69 (0,08)	0,27	0,456						
Lazer					0,446	0,355	0,745	0,437	0,346	0,741
Grupo controle	6,46 (0,58)	6,87 (0,79)	0,41	0,096						
Grupo intervenção	5,91 (0,51)	6,61 (0,39)	0,70	0,250						
Ocupacional					0,722	0,005	0,654	0,717	0,003	0,648
Grupo controle	0,26 (0,18)	0,49 (0,17)	0,23	0,213						
Grupo intervenção	0,28 (0,14)	0,60 (0,09)	0,32	0,081						

Notas: \bar{x} = média; $\pm ep$ = erro padrão; g = diferença entre os grupos; t = diferença entre os tempos; g*t = interação entre grupo e tempo; η^2p = eta ao quadrado parcial; & = diferença para o grupo controle; \$ diferença do pós para o pré-intervenção; dias da semana = de segunda a sexta-feira.

As Figuras 3 a 7 apresentam as médias do comportamento sedentário, considerando apenas os dados dos participantes que responderam ambas as coletas e que finalizaram a intervenção (GC = 31; GI = 16).

Constatou-se que a maioria dos sujeitos tanto do GC (n = 15; 60,0%), quanto do GI (n = 12; 75,0%) apresentou um aumento do comportamento sedentário, medido por acelerometria (Figura 3). Na Figura 4, observa-se que o comportamento sedentário por autorrelato reduziu para metade dos participantes do GI (n = 8; 50,0%) e para a minoria daqueles do GC (n = 11; 35,5%). Na Figura 5, apresenta-se os dados individuais do domínio ocupacional nos dias de semana, onde o GI (n = 3; 18,8%) diminuiu e uma minoria do GC (n = 9; 29,0%) diminuiu ou manteve o tempo inicial. Não foram apresentadas informações do comportamento sedentário neste domínio aos domingos, pela inexistência de dados. Já o domínio do lazer apresentou um padrão similar para ambos os grupos, com mais da metade dos participantes reduzindo a média diária nos dias de semana (GC: n = 18; 58,1% e GI: n = 10; 62,5%) e aos domingos (GC: n = 16; 51,6% e GI: n = 11; 68,7%), conforme demonstrado na Figura 6 e na Figura 7, respectivamente.

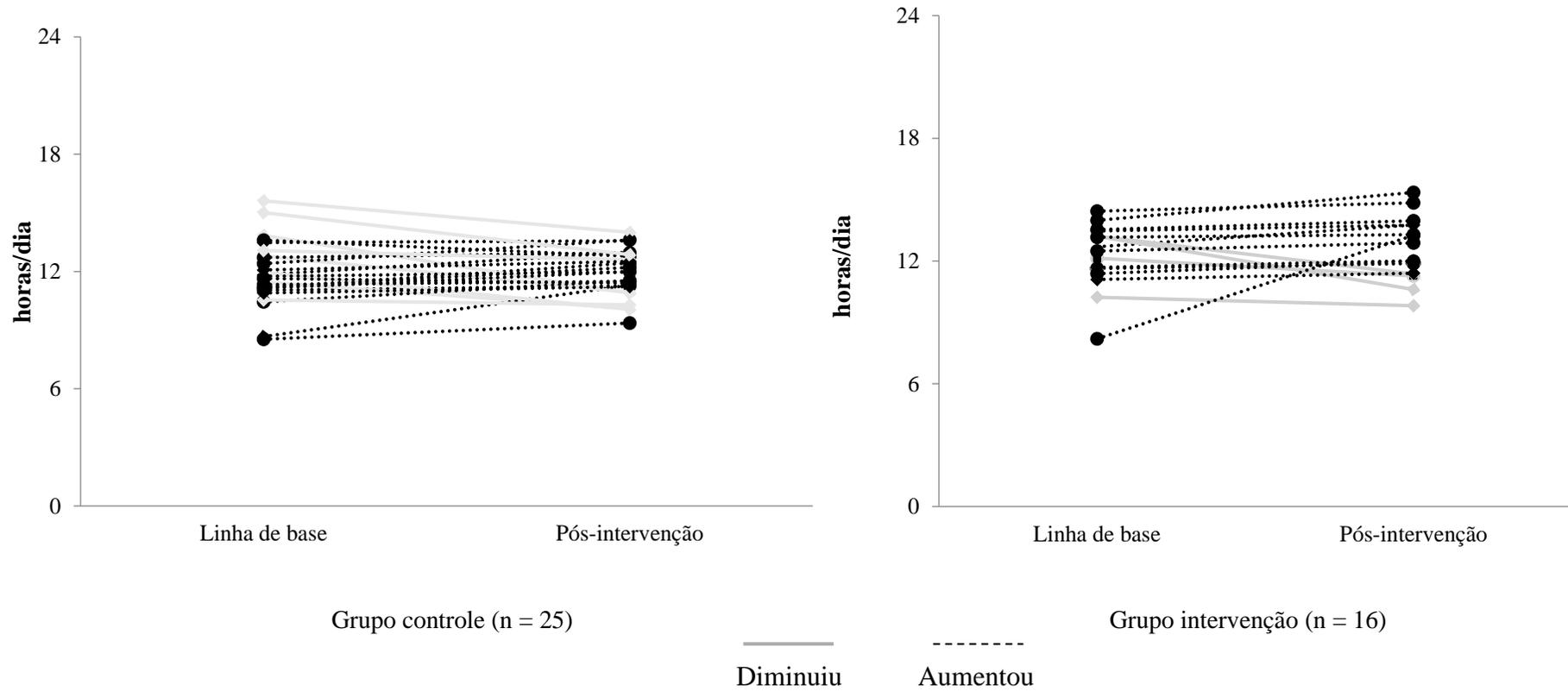


Figura 3: Tempo médio (em horas/dia) do comportamento sedentário total medido por acelerometria antes e após período de intervenção em ambos os grupos do estudo. Florianópolis, 2023.

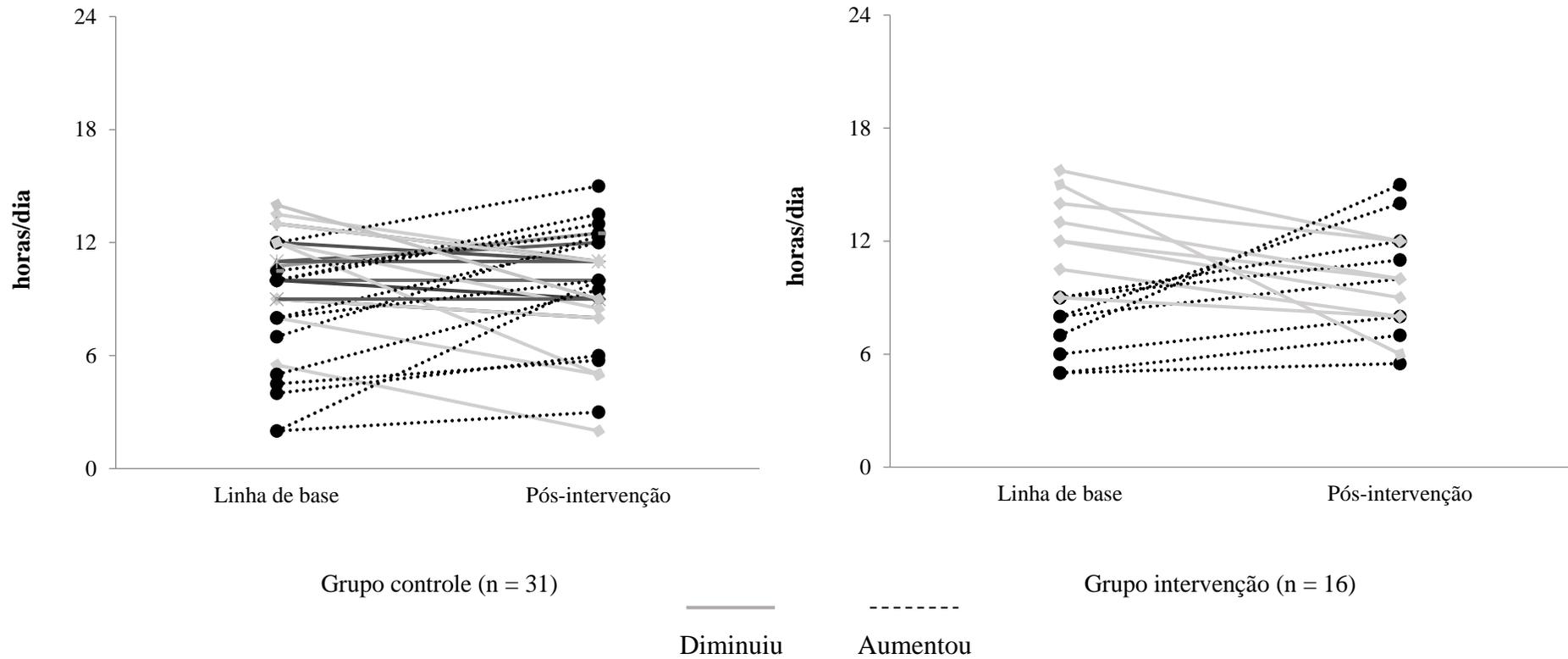


Figura 4: Tempo médio (em horas/dia) do comportamento sedentário total medido por questionário antes e após período de intervenção em ambos os grupos do estudo. Florianópolis, 2023.

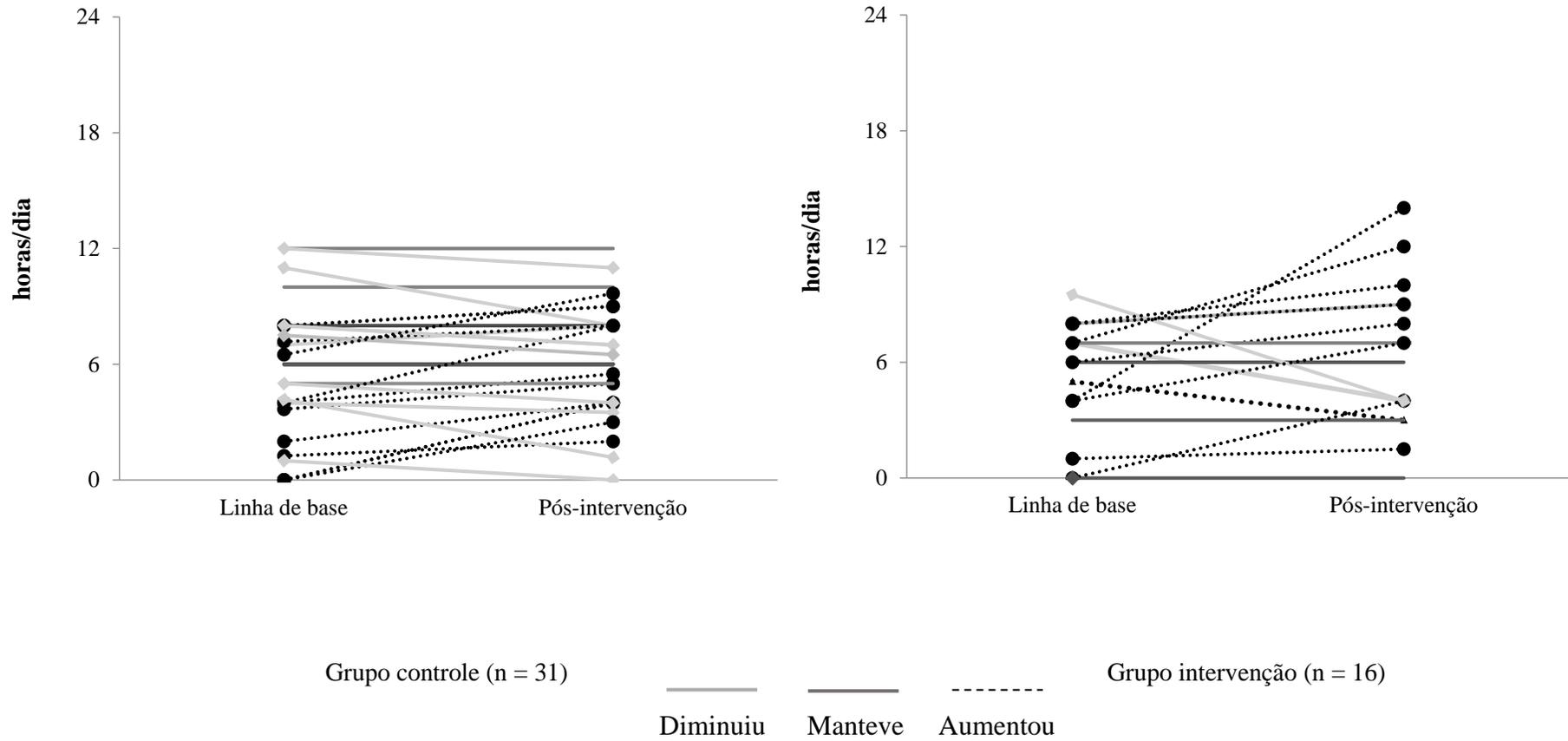


Figura 5: Tempo médio (em horas/dia) do comportamento sedentário no domínio ocupacional durante a semana, antes e após período de intervenção em ambos os grupos do estudo. Florianópolis, 2023.

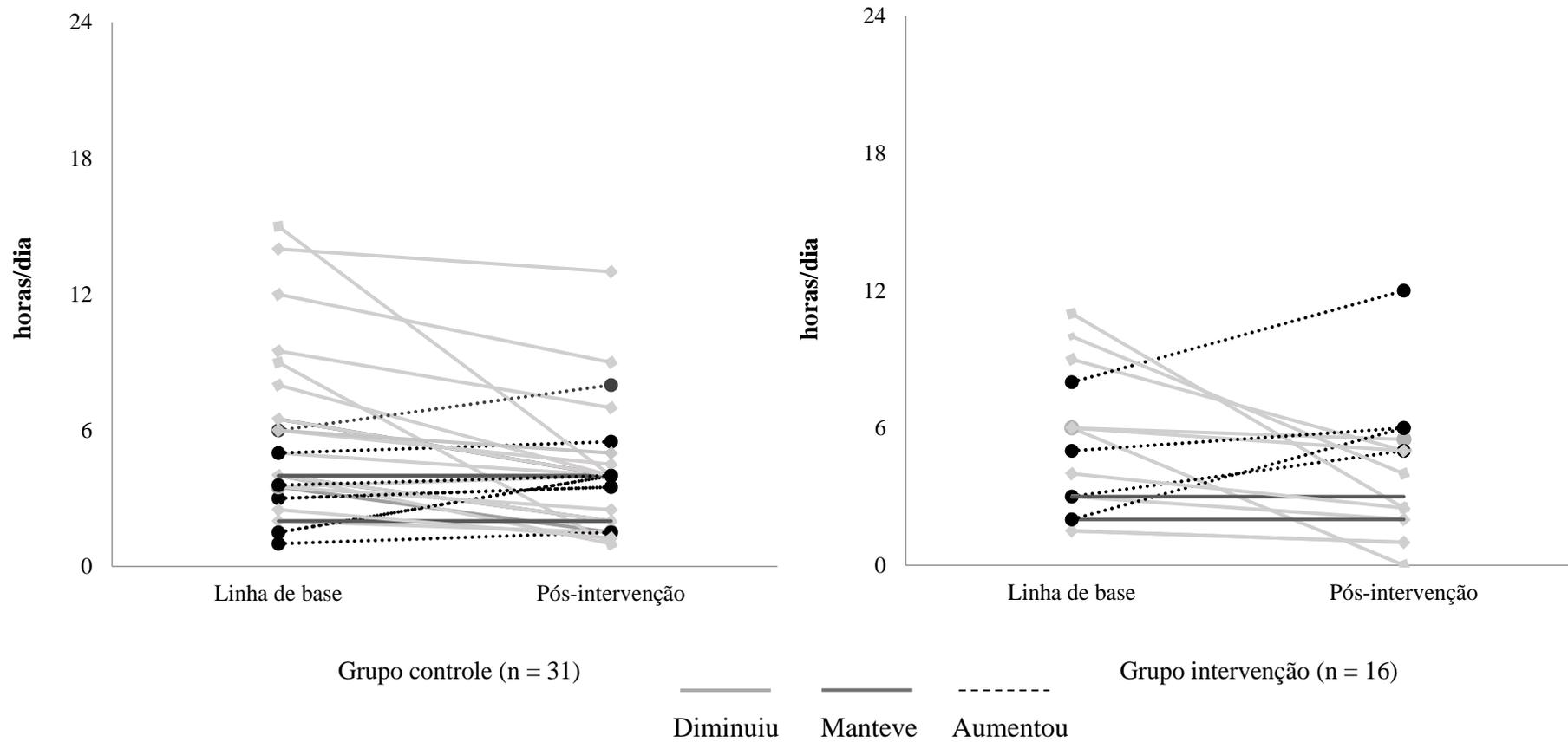


Figura 6: Tempo médio (em horas/dia) do comportamento sedentário no domínio do lazer, durante a semana, antes e após período de intervenção em ambos os grupos do estudo. Florianópolis, 2023.

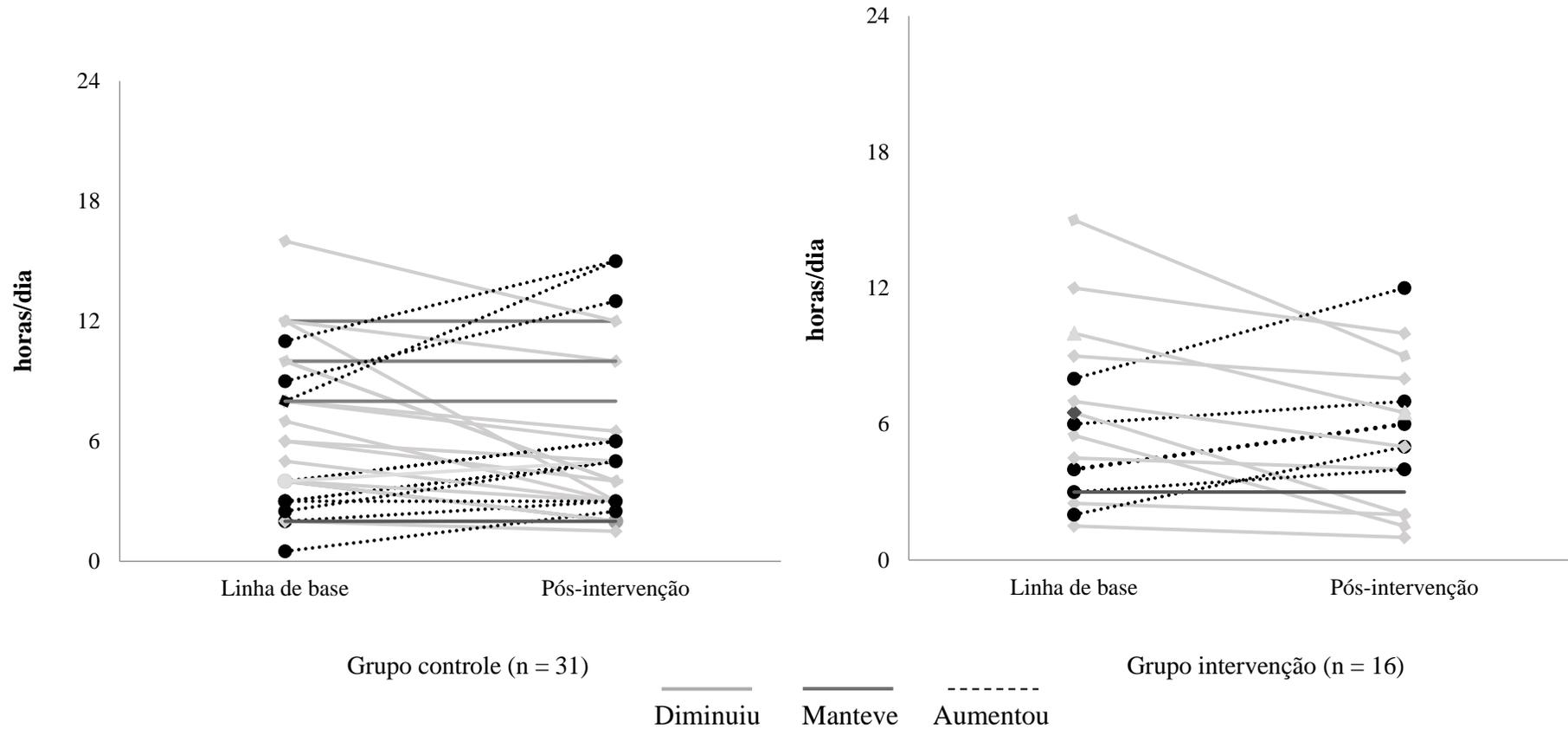


Figura 7: Tempo médio (em horas/dia) do comportamento sedentário no domínio do lazer aos domingos, antes e após período de intervenção em ambos os grupos do estudo. Florianópolis, 2023.

Embora os dados quantitativos sejam extremamente importantes, ao lidar com pessoas com sintomas depressivos, é fundamental considerar cada indivíduo de forma singular, acompanhando a evolução de cada participante. Como pesquisadora deste estudo, envolvida em todas as etapas do processo — desde a divulgação, planejamento e execução das atividades, até a análise dos dados —, constatou que apenas os dados numéricos não são suficientes para mensurar plenamente a evolução dos participantes que concluíram as atividades do Projeto Vincular. Tornou-se evidente o envolvimento e a satisfação dos participantes do grupo de intervenção.

Analisando de forma qualitativa a intervenção, revelou um empoderamento significativo de grande parte dos participantes, que lhes permitiu experimentar diferentes atividades, o mostrando que o Projeto Vincular proporcionou um ambiente acolhedor e livre de julgamentos. Nos encontros de "condução da intervenção" de cada bloco, foram realizadas rodas de conversa que incentivavam respostas para perguntas como: "Como você se sente nas atividades propostas?", "Você superou alguma barreira?", "Como está sua confiança?", entre outras semelhantes. A ideia era que cada participante compartilhasse se o encontro do mês foi importante ou não, sendo extremamente gratificante ouvir os relatos de cada um.

De forma unânime, todos os entrevistados disseram estar motivados pelas ações e sentiram a necessidade de participar do projeto para fortalecer os vínculos. Muitos também destacam que, após o projeto, sentiram-se mais competentes e realizaram alguns sonhos, como, por exemplo, enviar projetos para ingressar em um curso de pós-graduação, estudar mais para entrar em um curso de graduação ou se preparar para concursos. Além disso, ter mais tempo de qualidade com a família e/ou amigos, e buscaram realizar atividades ao ar livre ou viagens. Também foi mencionado que a intervenção proporcionou maior coragem em experimentar atividades novas, das quais desejavam realizar desde a infância, mas que, devido a sentimentos de repressão no passado, não foram capazes de concretizar antes.

A maioria dos participantes que procuraram o projeto já praticava alguma atividade física, mas ainda não se sentiam competentes para mantê-la como um hábito. Durante os encontros, muitos disseram que adquiriram uma rotina mais saudável. Embora vários participantes tenham "admitido" que não conseguiram modificar os níveis de comportamento sedentário, também relataram ter uma maior consciência sobre esse tema. Alguns mencionaram que, durante o período de trabalho, era inviável reduzir o tempo

sentados, devido à exigência das atividades. No entanto, sempre que possível, realizavam pequenas pausas para se alongar e diminuir os efeitos negativos deste comportamento.

Esses relatos, embora sutis, já indicam que uma intervenção pode contribuir para uma melhoria, ainda que modesta, na qualidade de vida dessas pessoas.

5. DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou analisar o efeito de uma intervenção de atividade física no comportamento sedentário em adultos com sintomas depressivos. Verificou-se ausência de efeito da intervenção no comportamento sedentário total, medido tanto de forma direta, quanto indireta. Indivíduos participantes da intervenção, ao longo do tempo, aumentaram especificamente o uso de televisão aos domingos e o tempo de comportamento sedentário no deslocamento durante a semana. Embora não tenha apresentado significativo o efeito da intervenção, reduziu o comportamento sedentário no domínio do lazer e aumentou no domínio ocupacional para o GI quando comparado ao GC. Do ponto de vista clínico, as respostas individuais à intervenção apontaram para uma maior redução proporcional do autorrelato de tempo total de comportamento sedentário no domínio ocupacional nos dias de semana nos sujeitos da intervenção, em comparação àqueles do grupo controle. Ainda, observou-se uma associação entre o indicador “dificuldade para se concentrar” e o comportamento sedentário no domínio ocupacional, com aumento do primeiro resultando no aumento deste desfecho. Por outro lado, o aumento do indicador “ideação suicida” esteve associado à redução do comportamento sedentário no domínio do lazer.

Em relação às características sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa, tratavam-se, em maioria, de mulheres adultas jovens, de cor da pele branca, que vivam sem companheiro e possuíam ensino superior completo. Isso indica que, mesmo com altos níveis de sintomas depressivos, nem todas as pessoas possuem o diagnóstico da doença. Esses dados estão em consenso com os dados divulgados pela WHO, em 2018, o qual relata que a depressão é uma doença subdiagnosticada, principalmente em países de baixa renda (WHO, 2018). No Brasil, por exemplo, apenas 10,2% dos adultos recebem o diagnóstico desta e que, dentre as opções de tratamento, realizam psicoterapia (18,9%) ou usam fazem uso de medicamentos (48%) (IBGE, 2020). Embora a totalidade da amostra tenha sido composta por sujeitos com sintomas depressivos, notou-se que apenas a metade destes possuía diagnóstico de algum tipo de doença mental

No que tange aspectos da intervenção, mesmo com a utilização de abordagens com aporte teórico nas necessidades psicológicas básicas, como sugerido por alguns autores (TEIXEIRA et al., 2020; GILLISON et al., 2019; BILCHER et al., 2019), houve um abandono de 59% dos indivíduos da pesquisa. Um possível motivo para tal achado se dá pela própria

condição clínica dos participantes da amostra, uma vez que adotar e manter hábitos saudáveis é um desafio para qualquer população clínica, sobretudo para pessoas com sintomas depressivos (SCHUCH & STUBBS, 2019).

Embora o “Projeto Vincular” tenha utilizado a Teoria da Autodeterminação e propostos encontros mostrando diferentes atividades físicas, além de dialogar sobre a manutenção de hábitos saudáveis, incluindo o comportamento sedentário, as estratégias adotadas por um período de 16 semanas de intervenção não foram suficientes para diminuir o tempo total, medido por medida direta e indireta, em comportamento sedentário desta população. Esse resultado está de acordo com o estudo de Gilson e colaboradores (2009), os quais também não encontraram mudanças no comportamento sedentário total autorrelatado entre participantes que fizeram uma intervenção com caminhada. O estudo de Heldadóttir e colaboradores (2017), com uma intervenção de 12 semanas de exercícios físicos, com três sessões por semana, também não encontrou diminuição do tempo em comportamento sedentário conforme o aumento ou intensidade do exercício físico. Entretanto, contrariando o presente resultado, no ensaio clínico piloto conduzido por Willians et al. (2019), por 17 semanas o grupo intervenção realizou sessões de aconselhamento, em todos os encontros encorajaram essa mudança de hábito, com duração de 30 minutos e faziam caminhadas por um período de duas horas, enquanto o grupo controle mantinha suas atividades rotineiras. Observou-se que uma intervenção uma redução significativa no comportamento sedentário, medido por acelerômetro. Vale destacar que o objetivo primário deste estudo foi de intervenção esteve focado na diminuição do comportamento sedentário e no aumento da atividade física. Já no presente, o foco da intervenção estava em promover diferentes modalidades de atividade física e, embora nos encontros havia momento de reflexão sobre bons hábitos de saúde, apenas em um encontro foi voltado aos benefícios da redução do comportamento sedentário.

Uma das limitações citadas no estudo de Siddique e colaboradores (2017) foi a falta de distinção entre os tipos e domínios do comportamento sedentário. Isso mostra que é importante estudos que visem mensurar os tipos e domínios deste comportamento no cotidiano para uma melhor compreensão de possíveis estratégias de sucesso na redução deste comportamento de risco à saúde. Desta forma, no que tange aos tipos comportamento sedentário, houve um aumento significativo no indicador assistir televisão aos domingos em prol do GI. Supõem-se que os sujeitos que participaram da intervenção, estavam em uma rotina mais “agitada” com as atividades do projeto. Assim, no domingo, estavam mais inclinados em tirar o tempo para

descansar, de acordo com os resultados de Heldadóttir e colaboradores (2017), intervenções com exercícios moderados e vigorosos podem aumentar o período de comportamento sedentário em adultos com depressão. Embora as atividades do projeto não visassem o exercício físico moderado a intenso, pessoas com sintomas depressivos tendem a ser menos ativas e devido as particularidades da população podem sentir mais cansadas.

De forma geral, ambos os grupos aumentaram o tempo de uso do computador; estudo; tempo de tela e trabalho, durante o domingo. Esse possível aumento se deve ao período em que ocorreu a coleta de dados. As duas semanas anteriores à coleta de dados linha de base ocorreram durante o período de férias, em janeiro, enquanto a segunda coleta, em junho, foi realizada durante uma semana considerada “normal” de trabalho e/ou estudo. Essa rotina pode ter contribuído para um aumento no tempo em comportamento sedentário.

Ambos os grupos apresentaram uma diminuição de tempo em uso de celular, durante a semana, sendo uma diminuição mais representativa no GI. Um possível motivo se dá pelo o GI passar a compreender a importância em diminuir o tempo nesta atividade, bem como o GC também ter reconhecido a importância da redução deste comportamento, por meio do material informativo recebido.

Ao que se refere dos domínios do comportamento sedentário, foi encontrado um aumento significativo do comportamento sedentário ao longo do tempo no grupo intervenção, quando comparado ao controle. As diferenças significativas para o deslocamento durante a semana, mostraram um aumento de permanência nesse comportamento para o GI, dos dados linha de base e após as 16 semanas de intervenção, enquanto o GC diminuiu essa média de tempo durante esse período. O possível motivo para esta mudança, pode-se dar ao fato das semanas anteriores ao período das coletas pós intervenção os participantes do GI estavam envolvidos com atividades do Projeto Vincular, assim permaneciam mais tempo nos veículos automotivo para se deslocar até as dependências da UFSC, para realizar as atividades propostas pela intervenção, e conseqüentemente apresentou um aumento neste domínio. Embora o maior meio de locomoção não seja veículos automotivos, sabe-se que ao passar dos anos surgiram outras formas de se transportar de um lugar para o outro em carros, motocicletas, ônibus, trens e afins contribuindo com esse aumento no comportamento sedentário (COSTA; CHAPUT; SILVA, 2022).

A intervenção mostrou resultado significativo para o tempo do comportamento sedentário no domínio ocupacional para ambos os grupos, sendo um maior aumento não

significativo para o GI. Para o domínio do lazer, não foram encontrados resultados significativos. O efeito da intervenção de atividade física, observado a partir dos tempos individuais em comportamento sedentário dos sujeitos, reforça a importância da visualização dos resultados para além de sua significância estatística. Em ensaios clínicos randomizados, a relevância clínica também precisa ser considerada, e, para isso, deve-se levar em conta se determinada intervenção fará diferença real na vida do sujeito, contemplando aspectos como o custo-benefício da implementação e durabilidade dos efeitos (RANGANATHAN; PRAMESH; BUYSE, 2015).

Ao verificar por protocolo, ou seja, apenas os participantes que finalizaram a intervenção até o fim, é notável uma redução do tempo total em comportamento sedentário e no domínio do lazer predominou nos indivíduos do grupo intervenção, e levando-se em consideração que o manejo de pessoas com doenças crônicas, como a depressão, requer longo período de tratamento estes achados são relevantes para a prática clínica. Todas as ações buscaram trabalhar com as necessidades psicológicas básicas, a fim de aumentar a motivação intrínseca dos indivíduos para a mudança de hábitos. Além disto, todos os encontros eram supervisionados pelas pesquisadoras envolvidas nas ações que visavam realizar dinâmicas a fim de melhorar o vínculo entre os participantes. Esse aumento de vínculo (dados não publicados) possibilitou que os indivíduos se sentissem pertencentes ao grupo, se envolvendo mais nas propostas aplicadas, e conforme a atividade física é incorporada no cotidiano de sujeitos com sintomas depressivos, menor será o período em comportamento sedentário.

Contudo, o tempo em comportamento sedentário durante o período ocupacional foi maior no grupo de intervenção. Ao analisar a forma individual, foi possível identificar o motivo desse aumento: nove dos participantes estiveram em um período de alta demanda de trabalho e estudo e, conseqüentemente, precisaram de maior concentração para a realização de suas tarefas. Assim, mesmo tendo consciência dos benefícios da redução do tempo sentado, deitado e/ou reclinado, não foi possível modificar esse hábito.

No que se refere à atividade física dos participantes (dados não publicados) também indicam que a intervenção não foi capaz de melhorar o nível de atividade física. Entretanto, embora os resultados possam parecer modestos à primeira vista, a intervenção contribuiu para uma melhoria em um importante indicador de sintomas depressivos (dados não publicados). Esse resultado não deve apenas à variedade de práticas propostas, mas também ao fato de que todos os encontros abordaram as necessidades psicológicas básicas (autonomia, competência e

vínculo) desses indivíduos, o que, por sua vez, resultou em uma melhora nesses sintomas, não tenha sido suficiente para modificar os comportamentos de movimento ao longo das 24 horas.

Este estudo possui algumas limitações relacionados aos participantes, pois não considerou aqueles que faziam uso de medicação. Ainda, o GC não era controle puro, ou seja, a cada 15 dias eram fornecidos materiais através de mensagens no WhatsApp ou e-mail, sobre bons hábitos de saúde, o que pode ter sido suficiente para que os participantes se sentissem motivados a procurarem por ajuda em outras redes de apoio. O tempo em que foi realizado a coleta pré e pós intervenção, pois na coleta de linha de base grande parte dos participantes estavam de férias, com mais tempo livre. Em contrapartida a coleta pós intervenção ocorreu em um período rotineiro podendo assim ter influenciado nos resultados deste estudo, principalmente no contexto ocupacional

Este estudo contribui com a literatura, vistos que são escassas as intervenções que visam reduzir o comportamento sedentário, principalmente populações clínicas com sintomas depressivos. Ainda, possibilitou investigar o comportamento sedentário em diferentes perspectivas, como o tempo total e verificar os domínios e tipos de comportamento sedentário.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que uma intervenção de atividade física não teve efeito sobre o comportamento sedentário em adultos com sintomas depressivos. Os resultados encontrados contribuirão para evidências disponíveis, comparando a efetividade de intervenções direcionadas à atividade física com propósito de reduzir o comportamento sedentário em adultos com sintomas depressivos, que até o presente momento é pouco abordado. Sugere-se que novos estudos para esta população sejam realizados, considerando a Teoria da Autodeterminação, e que haja aconselhamento para a redução do comportamento sedentário a fim de minimizar os efeitos da doença.

REFERÊNCIAS

- BAKEMAN, R. Recommended effect size statistics for repeated measures designs. **Behavior Research Methods**, v. 37, n. 3, p. 379-384, 2005.
- BAUMAN, A. et al. The International Prevalence Study on Physical Activity: results from 20 countries. **The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 6, p. 21, 31 mar. 2009.
- BERTOLAZI, A. N.; FAGONDES, S. C.; HOFF, L. S.; DARTORA, E. G.; DA SILVA MIOZZO, I. C.; DE BARBA, M. E. F.; BARRETO, S. S. M. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh sleep quality index. **Sleep Medicine**, v. 12, n. 1, p. 70-75, 2011.
- BISWAS, A.; OH, P. I.; FAULKNER, G. E.; BAJAJ, R. R.; SILVER, M. A.; MITCHELL, M. S.; ALTER, D. A. Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. **Annals of Internal Medicine**, v. 162, n. 2, p. 123-132, 2015.
- BLOUGH, J.; LOPRINZI, P. D. Experimentally investigating the joint effects of physical activity and sedentary behavior on depression and anxiety: a randomized controlled trial. **Journal of Affective Disorders**, v. 239, p. 258-268, 2018.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. 2021.
- CHAPUT, J. P.; CARSON, V.; GRAY, C. E.; TREMBLAY, M. S. Importance of all movement behaviors in a 24 hour period for overall health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 11, n. 12, p. 12575-12581, 2014.
- COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences** – 2. ed. – New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1988.
- COMPERNOLLE, Sofie et al. Effectiveness of interventions using self-monitoring to reduce sedentary behavior in adults: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 16, p. 1-16, 2019.
- COSTA, B. G. G.; CHAPUT, J.P.; SILVA, K, S. THE TWO SIDES OF SEDENTARY BEHAVIOR. **Journal of Physical Education**, v. 33, 11 abr. 2022.
- DA SILVA, A. R. L. et al. **Gamificação na Educação**. [s.l.] Pimenta Cultural, 2014.
- DECI, E. L.; RYAN, R. M. **Intrinsic motivation and self-determination in human behavior**. New York: Plenum Press, 1985.
- EDWARDS, M. K.; LOPRINZI, P. D. Effects of a sedentary behavior–inducing randomized controlled intervention on depression and mood profile in active young adults. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 91, n. 8, p. 984-998, 2016.

GARBER, C. E.; BLISSMER, B.; DESCHENES, M. R.; FRANKLIN, B. A.; LAMONTE, M. J.; LEE, I. M.; et al. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 43, n. 7, p. 1334-1359, 2011.

GIBBS, B. B.; STERNFELD, B.; WHITAKER, K. M.; BRACH, J. S.; HERGENROEDER, A.L.; JACOBS, D. R.; REIS, J.P.; SIDNEY, S.; WHITE, D.; PETTEE GABRIEL, K. Bidirectional associations of accelerometer-derived physical activity and stationary behavior with self-reported mental and physical health during midlife. **Int J Behav Nutr Phys Act**. 2021 Jun 6;18(1):74.

GILLISON, F. B.; ROUSE, P.; STANDAGE, M.; SEBIRE, S. J.; RYAN, R. M. A meta-analysis of techniques to promote motivation for health behaviour change from a self-determination theory perspective. **Health Psychology Review**, v. 13, n. 1, p. 110-130, 2019.

GUERRA, H. S. et al. Tempo utilizando computador como discriminador de obesidade, sedentarismo e fatores de risco cardiovascular em universitários. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, 31 jan. 2022.

HALLGREN, M.; DUNSTAN, D. W.; OWEN, N. Passive Versus Mentally Active Sedentary Behaviors and Depression. **Exercise and Sport Sciences Reviews**, v. 48, n. 1, p. 20, jan. 2020.

HALLGREN, M.; LUNDIN, A.; VANCAMPFORT, D.; STUBBS, B.; SCHUCH, F.; BELLOCCO, R.; LAGERROS, Y. T. Prospective associations between physical activity and clinician diagnosed major depressive disorder in adults: a 13-year cohort study. **Preventive Medicine**, v. 118, p. 38-43, 2019.

HALLGREN, M.; OWEN, N.; STUBBS, B.; ZEEBARI, Z.; VANCAMPFORT, D.; SCHUCH, F.; et al. Passive and mentally-active sedentary behaviors and incident major depressive disorder: a 13-year cohort study. **Journal of Affective Disorders**, v. 241, p. 579-585, 2018.

HELGADÓTTIR, B.; OWEN, N.; DUNSTAN, D. W.; EKBLÖM, O.; HALLGREN, M.; FORSELL, I. Changes in physical activity and sedentary behavior associated with an exercise intervention in depressed adults. **Psychology of Sport and Exercise**. v. 30, p. 10-18. mai 2017.

HILDEBRAND, M. V. H. V.; HANSEN, B. H.; EKELUND, U. L. F. Age group comparability of raw accelerometer output from wrist-and hip-worn monitors. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 46, n. 9, p. 1816-1824, 2014.

HILDEBRAND, M. V. H. V.; HANSEN, B. H.; VAN HEES, V. T.; EKELUND, U. L. F. Evaluation of raw acceleration sedentary thresholds in children and adults. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v. 27, n. 12, p. 1814-1823, 2017.

HUANG, K.; ZHAO, Y.; HE, R.; ZHONG, T.; YANG, H.; CHEN, Y.; et al. Exergame-based exercise training for depressive symptoms in adults: a systematic review and meta-analysis. **Psychology of Sport and Exercise**, v.63, p. 102266-102276, 2022.

HUANG, Y.; LI, L.; GAN, Y.; WANG, C.; JIANG, H.; CAO, S.; LU, Z. Sedentary behaviors and risk of depression: a meta-analysis of prospective studies. **Translational Psychiatry**, v. 10, n. 1, p. 1-10, 2020.

HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; BROWNER, W. S.; GRADY, D. G.; NEWMAN, T. B. **Delineando a pesquisa clínica** – 4. ed. – Porto Alegre: Artmed Editora, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E PESQUISA (IBGE). COORDENAÇÃO DE TRABALHO E RENDIMENTO. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2020.

LOPES, C. S.; HELLWIG, N.; SILVA, G. D. A.; MENEZES, P. R. Inequities in access to depression treatment: results of the Brazilian National Health Survey–PNS. **International Journal for Equity in Health**, v. 15, n. 1, p. 154, 2016.

LWANGA, S. K.; LEMESHOW, S. **Sample size determination in health studies: a practical manual**. Geneva: World Health Organization, 1991.

MARTINS, M.; PETROSKI, E. Measurement of perceived barriers to physical activities: Proposed research instrument. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 2, 1 dez. 2000.

MATIAS, T. S.; LOPES, M. V.V.; DA COSTA, B. G. G.; SILVA, K. S. SCHUCH, F.B. Relationship between types of physical activity and depression among 88,522 adults. **Journal of Affective Disorders**. v.297, p. 415-420, 2022.

MIELKE, G. I.; SILVA, I. S. M.; GOMERSALL, S. R.; OWEN, N.; HALLAL, P. C. Reliability of a multi-domain sedentary behaviour questionnaire and comparability to an overall sitting time estimate. **Journal of Sports Sciences**, v. 38, n. 3, p. 351-356, 2020.

MIELKE, G. O comportamento sedentário é o novo tabagismo? **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 5, p. 419–421, 2017.

MIGUELES, J. H.; ROWLANDS, A. V.; HUBER, F.; SABIA, S.; VAN HEES, V. T. GGIR: a research community–driven open source R package for generating physical activity and sleep outcomes from multi-day raw accelerometer data. **Journal for the Measurement of Physical Behaviour**, v. 2, n. 3, p. 188-196, 2019.

MONTGOMERY, D. C. (2013). Introduction to statistical quality control.
MURTAGH, E. M.; MURPHY, M. H.; MILTON, K.; ROBERTS, N.W.; O’GORMAN, C.S.M.; FOSTER, C. Interventions outside the workplace for reducing sedentary behaviour in adults under 60 years of age (review). Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo** – 7. ed. – Florianópolis: Ed. do Autor, 2017.

PATTERSON, R. et al. Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis. **European Journal of Epidemiology**, v. 33, n. 9, p. 811–829, set. 2018.

RANGANATHAN, P.; PRAMESH, C. S.; BUYSE, M. Common pitfalls in statistical analysis: Clinical versus statistical significance. *Perspectives in Clinical Research*, v. 6, n. 3, p. 169–170, 2015.

REMINGTON, P. L. et al. Design, characteristics, and usefulness of state-based behavioral risk factor surveillance: 1981-87. **Public Health Reports (Washington, D.C.: 1974)**, v. 103, n. 4, p. 366–375, 1988.

REMINGTON, P. L.; SMITH, M. Y.; WILLIAMSON, D. F.; ANDA, R. F.; GENTRY, E. M.; HOGELIN, G. C. Design, characteristics, and usefulness of state-based behavioral risk factor surveillance: 1981-87. **Public Health Reports**, v. 103, n. 4, p. 366, 1988.

RODRIGUEZ AÑEZ, C. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Versão brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 91, p. 102–109, ago. 2008.

ROSENBERGER, M. E.; FULTON, J. E.; BUMAN, M. P.; TROIANO, R. P.; GRANDNER, M. A.; BUCHNER, D. M.; HASKELL, W. L. The 24-hour activity cycle: a new paradigm for physical activity. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 51, n. 3, p. 454, 2019.

RUNACRES, A.; MACKINTOSH, K. A.; CAVALEIRO, R. L.; SHEERAN, L.; THATCHER, R.; SHELLEY, J.; MCNARRY, M. A. Impact of the COVID-19 Pandemic on Sedentary Time and Behaviour in Children and Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Int J Environ Res Public Health**. v. 18, n. 21. Out 2021.

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, 2000.

RYAN, R. M.; KUHL, J.; DECI, E. L. Nature and autonomy: an organizational view of social and neurobiological aspects of self-regulation in behavior and development. **Development and Psychopathology**, v. 9, n. 4, p. 701-728, 1997.

SANTOS, I. S.; TAVARES, B. F.; MUNHOZ, T. N.; ALMEIDA, L. S. P.; SILVA, N. T. B.; TAMS, B. D.; et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1533-1543, 2013.

SASAKI, J. E.; SILVA, K. S.; CUNHA, B. G. G. DA. **USO DE ACELERÔMETRO PARA MENSURAR ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO: O que precisamos saber?** Florianópolis: Editora Midiograf, 2018.

SCHMITT, N.; ANDRADE, G.; RODRIGUES, M.; SAMPAIO, M. The Covid-19 pandemic as a trigger for depression. **São Paulo Medical Journal**, 2021.

SCHUCH, F. B.; DESLANDES, A. C.; STUBBS, B.; GOSMANN, N. P.; DA SILVA, C. T. B.; DE ALMEIDA FLECK, M. P. Neurobiological effects of exercise on major depressive disorder: a systematic review. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 61, p. 1-11, 2016

SCHUCH, F. B.; STUBBS, B. The role of exercise in preventing and treating depression. **Current Sports Medicine Reports**, v. 18, n. 8, p. 299-304, 2019.

- SCHUCH, F. B.; VANCAMPFORT, D.; FIRTH, J.; ROSENBAUM, S.; WARD, P. B.; REICHERT, T.; et al. Physical activity and sedentary behavior in people with major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 210, p. 139-150, 2017
- SCHULZ, K. F.; ALTMAN, D. G.; MOHER, D. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. **The BMJ**, v. 340, 2010.
- SIDDIQUE, J.; CHAVEZ, P. J.; CRAFT, L. L.; FREEDSON, P.; SPRING, B. The effect of changes in physical activity on sedentary behavior: results from a randomized lifestyle intervention trial. **Am J Health Promot**, v. 31, n. 4. p.287-295. Jul 2017.
- SILVA, A. R. L.; CATAPN, A. H.; SILVA, C. H.; REATEGUI, E. B.; SPANHOL, F. J.; GOLFETTO, I. F.; et al. **Gamificação na educação**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2014b.
- SILVA, D. R. P. OLIVEIRA, W. A.; MALTA, D. C.; BORGES, S.P.R.; AZEVEDO. L. O AZEVEDO, B. M. B.; SZWARCOWALD, C. L. Mudanças na prevalência de inatividade física e comportamento sedentário durante a pandemia da COVID-19: um inquérito com 39.693 adultos brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00221920, 30 abr. 2021.
- STUBBS, B.; VANCAMPFORT, D.; FIRTH, J.; SCHUCH, F. B.; HALLGREN, M.; SMITH, L.; et al. Relationship between sedentary behavior and depression: a mediation analysis of influential factors across the lifespan among 42,469 people in low-and middle-income countries. **Journal of Affective Disorders**, v. 229, p. 231-238, 2018.
- TEIXEIRA, P. J.; MARQUES, M. M.; SILVA, M. N.; BRUNET, J.; DUDA, J. L.; HAERENS, L.; et al. Classification of techniques used in self-determination theory-based interventions in health contexts: an expert consensus study. **Motivation Science**, v. 6, n. 4, p. 438-445, 2020.
- THOMAS, JERRY R.; NELSON, JACK K.; SILVERMAN, STEPHEN. **Research methods in physical activity**. 7. ed. [s.l.] Human Kinetics, 2015.
- TREMBLAY, M. S.; AUBERT, S.; BARNES, J.; SAUNDER, T. J.; CARSON, V.; LATIMER-CHEUNG, A.; CHASTIN, S. F. M.; ALTENBURG, T. M.; CHINAPAW, M. J. M. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) – Terminology Consensus Project process and outcome. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 14, n. 1, p. 75, 10 jun. 2017.
- TREMBLAY, M. S.; CARSON, V.; CHAPUT, J. P.; CONNOR GORBER, S.; DINH, T.; DUGGAN, M.; et al. Canadian 24-hour movement guidelines for children and youth: an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. **Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism**, v. 41, n. 6, p. S311-S327, 2016.
- TREMBLAY, M. S.; COLLEY, R. C.; SAUNDERS, T. J.; HEALY, G. N.; OWEN, N. Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. **Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism**, v. 35, n. 6, p. 725-740, 2010.
- TROTT, Mike; DRISCOLL, Robin; IRALDO, Enrico; PARDHAN, Shahina. Changes and correlates of screen time in adults and children during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Eclinicalmedicine**, v. 48, p. 101452, jun. 2022.

VANCAMPFORT D.; STUBBS, B.; WARD, P. B.; TEASDALE, S.; ROSENBAUM, S. Integrating physical activity as medicine in the care of people with severe mental illness. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 49, n. 8, p. 681-682, 2015.

VANCAMPFORT, D.; FIRTH, J.; SCHUCH, F. B.; ROSENBAUM, S.; MUGISHA, J.; HALLGREN, M.; et al. Sedentary behavior and physical activity levels in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a global systematic review and meta-analysis. **World Psychiatry**, v. 16, n. 3, p. 308-315, 2017.

VLACHOPOULOS, S. P.; NTOUMANIS, N.; SMITH, A. L. The basic psychological needs in exercise scale: translation and evidence for cross-cultural validity. **International Journal of Sport and Exercise Psychology**, v. 8, n. 4, p. 394-412, 2010.

WANG, X.; LI, Y.; FAN, H. The associations between screen time-based sedentary behavior and depression: a systematic review and meta-analysis. **BMC public health**, v. 19, n. 1, p. 1524, 14 nov. 2019.

WERNECK, A. O.; STUBBS, B.; ROMULO, A., FERNANDES, C.L.; SZWARCOWALD, D.R. S. Leisure time physical activity decreases the association between TV-viewing and depressive symptoms: a large study among 60,202 Brazilian adults, **Journal of Affective Disorders**. 2019.

WILLIAMS, J. S.; RICHARDSON, B. S. F.; FLOWER, S.; BARR-HAMILTON, C.; GREY, L.; HUBBARD, B.; SPADUCCI, K.; GAUGHRAN, G.; CRAING, F. T. 'Walk this way': Results from a pilot randomised controlled trial of a health coaching intervention to reduce sedentary behaviour and increase physical activity in people with serious mental illness. **BMC Psychiatry**, v. 19, n.1, 2019.

WILMOT, E. G.; EDWARDSON, C. L.; ACHANA, F. A.; DAVIES, M. J.; GORELY, T.; GRAY, L. J.; et al. Sedentary time in adults and the association with diabetes, cardiovascular disease and death: systematic review and meta-analysis. **Diabetologia**, v. 55, n. 11, p. 2895-2905, 2012.

WORLD HEALTH ASSOCIATION (WHO). **The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines**. Geneva: World Health Organization, 1992.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and other common mental disorders: Global health estimates**. Geneva: World Health Organization, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva: World Health Organization, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health atlas 2017**. Geneva: World Health Organization, 2018.

YAMAMOTO, K. et al. Can self-monitoring mobile health apps reduce sedentary behavior? A randomized controlled trial. **Journal of Occupational Health**, v. 62, n. 1, p. e12159, 2020.

ZHAI, L.; ZHANG, Y.; ZHANG, D. Sedentary behaviour and the risk of depression: a meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine**, v. 49, n. 11, p. 705-709, 2015.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

PROJETO VINCULAR

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a), o(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada **“Efetividade de um Programa de Aconselhamento nos Sintomas de Depressão e nos Comportamentos de Movimento das 24 horas em Adultos com Sintomas depressivos”**, que faz parte do projeto de tese de doutorado da aluna Cecília Bertuol, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física (PPGEF) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Sua participação tem caráter voluntário. No caso de o(a) Sr.(a) aceitar participar, favor concordar com a declaração disponível ao final desta página online, após a leitura completa deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A seguir, estão disponibilizadas as informações da pesquisa:

1) Objetivos e relevância: Avaliar a efetividade de uma intervenção baseada na Teoria da Autodeterminação nos sintomas de depressão e no comportamento ativo de adultos com sintomas depressivos. Este estudo é relevante pois poderá contribuir com a redução de sintomas depressivos a partir de mudanças nos níveis de atividade física e em fatores relacionados às necessidades psicológicas básicas (atitude, competência e vínculo). Cabe mencionar que o instrumento utilizado para a verificação dos sintomas depressivos (*Patient Health Questionnaire-9*) não substitui o diagnóstico de depressão, realizado por profissionais da área médica.

2) Público de interesse: Indivíduos com sintomas depressivos, com idade entre 20 e 59 anos, que possuam dispositivo eletrônico (como computador, *tablet* ou celular) com câmera e microfone instalados e que tenham acesso à internet.

3) Instituições: Departamento de Educação Física, Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina (DEF/CDS/UFSC). Endereço: Campus Universitário, Trindade, Florianópolis, CEP: 88040-900.

4) Pesquisadores: Giovani Firpo Del Duca (DEF/CDS/UFSC), Cecília Bertuol (DEF/CDS/UFSC), Deborah Kazimoto Alves (DEF/CDS/UFSC). O responsável por essa pesquisa é o professor Dr. Giovani Firpo Del Duca, que irá assegurar os preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012. Caso o(a) Sr.(a) tenha alguma dúvida sobre a pesquisa ou precise de alguma assistência em qualquer momento durante este estudo, poderá contatar a equipe de pesquisadores via telefone: Professor Giovani +55 48 999886944, Professora Cecília +55 48 999838520, Professora Deborah Kazimoto Alves +55 53 981560808, pelos e-mails giovani.delduca@ufsc.br, bertuolcecilia@gmail.com, deborahkazimoto@hotmail.com, projeto.vincular.ufsc@gmail.com ou no endereço da instituição.

5) Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC – CAAE: 60378122.1.0000.0121. Ainda assim, o(a) Sr.(a) também poderá contatar este órgão em caso de dúvidas quanto às questões éticas relacionadas à pesquisa pelo telefone (48) 3721.6094, pelo e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br, ou no endereço Prédio Reitoria II, Rua Desembargador Vitor Lima, n° 222, 7° andar, sala 701, bairro Trindade, Florianópolis/SC. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à UFSC, porém independente no que diz respeito à tomada de decisões, originado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

6) Descrição do estudo: Se o(a) Sr.(a) concordar em participar, serão realizados os seguintes procedimentos:

a) Aplicação de um questionário online (com duração de aproximadamente 5 minutos), contendo ficha cadastral, com informações básicas de identificação e de estilo de vida; aplicação do *Patient Health Questionnaire-9* e de outras ferramentas de apoio para a identificação de questões relacionadas à sua condição de saúde, como a utilização de medicação antidepressiva, além da presença de outras doenças ou limitações que possam impedir a sua participação no estudo;

b) Aplicação de questionário complementar (com duração de aproximadamente 30 minutos) com questões sociodemográficas (estado conjugal, cor da pele, escolaridade), comportamentais (atividade física em diferentes domínios, indicadores de comportamento sedentário, como televisão, *tablet*, celular, etc.), e de condições de saúde (percepção do estado de saúde e diagnóstico de doenças crônicas não transmissíveis). O Questionário Simples de Atividade Física (SIMPAQ), o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), a Escala de Saúde Mental Positiva, a Escala de Necessidades Psicológicas Básicas em Exercício (BPNES) e o Questionário de Estilo de Vida Fantástico também serão aplicados. Estes instrumentos deverão ser respondidos presencialmente, para que os membros da pesquisa possam auxiliá-lo(a);

c) Utilização de um pequeno sensor de movimento por 7 dias para medição da atividade física habitual, comportamento sedentário e sono. Este equipamento foi entregue pelos membros da pesquisa no mesmo dia da aplicação do questionário complementar, em que o(a) Sr.(a) receberá todas as informações necessárias sobre o uso.

Posteriormente, foi realizado um sorteio para o(a) Sr.(a) participar de um dos grupos:

a) Grupo controle: este grupo continuará com suas atividades habituais, não sofrendo nenhuma intervenção por parte da equipe de pesquisa;

b) Grupo intervenção: os integrantes participarão de uma intervenção de aconselhamento, educativa e prática sobre atividade física e seus benefícios para a redução dos sintomas depressivos. O programa foi realizado duas vezes na semana, em dias alternados, com uma duração de 1 hora e meia, ao longo de 16 semanas. Os principais conteúdos serão divididos em quatro blocos: a) contextualização, com momentos para que o grupo possa se conhecer melhor e com dinâmicas em que serão abordados assuntos como a relação entre os sintomas depressivos e o nível de atividade física; b) preparação, com orientações gerais e específicas para a prática de atividade física; c) ação, em que os participantes terão mais oportunidades de prática em diferentes contextos e situações; d) manutenção, em que serão discutidas estratégias e ferramentas para a manutenção da atividade física a curto e a longo prazo. Os encontros serão *online* e presenciais, sendo realizados nas dependências da UFSC. Todos os procedimentos desta pesquisa serão conduzidos por profissionais, professores e alunos com experiência prévia.

Durante a intervenção, os indivíduos que forem alocados para este grupo precisarão responder um questionário (com duração de aproximadamente 15 minutos) para avaliar o seu nível motivacional. Esta ferramenta foi aplicada somente se o(a) Sr.(a) participar das atividades corporais realizadas presencialmente, nas dependências da UFSC, conforme o cronograma que foi repassado.

Após o término da intervenção (com duração de 16 semanas, tendo início em Fevereiro de 2023) e passados seis meses da finalização do programa, os itens a), b) e c) serão repetidos.

7) Riscos e desconfortos: Embora pequenos, ao longo da pesquisa é possível que se tenha alguns desconfortos como constrangimento ao responder os questionários e participar dos encontros, pois as perguntas realizadas e a temática proposta podem evocar memórias e mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis. Alterações na autoestima, provocadas pela conscientização de suas condições físicas e psicológicas, também podem ocorrer. No entanto, durante todos os procedimentos (seja nas coletas de dados ou durante o período de intervenção), o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com os membros da equipe da pesquisa a qualquer momento, que lhe disponibilizarão toda a assistência necessária (*online* ou de forma presencial) ou acionarão/encaminharão pessoal competente para isso, prestando assistência integral e imediata. Em relação às práticas de atividade física, o(a) Sr.(a) poderá sentir dores musculares agudas e/ou tardias, de caráter temporário, estar suscetível a quedas, lesões ou mal-estar, mas não se preocupe, pois as atividades sempre serão mantidas em um nível de esforço seguro, de acordo com sua capacidade individual, e serão imediatamente suspensas, se necessário for. Caso ocorra qualquer uma das situações acima citadas, o(a) Sr.(a) poderá comunicar o profissional responsável, que estará pronto para prestar toda a assistência de maneira gratuita e tomar todas as providências cabíveis. Quanto à utilização de monitores de movimento portáteis, há possibilidades de leves desconfortos causados pela pulseira que foi utilizada no punho para segurar o aparelho e um possível constrangimento ou sensação de insegurança quanto à utilização deste ao longo do dia. No entanto, é importante ressaltar que o aparelho tem tamanho semelhante ao de um relógio, podendo passar despercebido. Por fim, ainda que remota, pode haver a quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes.

8) Benefícios: Dentre os benefícios de sua participação neste estudo, destacam-se o conhecimento da sua atual condição de saúde, a possibilidade da realização de um programa de intervenção, acompanhado por profissionais devidamente capacitados, e a contribuição com a literatura científica acerca dos benefícios da atividade física como uma das formas de tratamento dos sintomas depressivos. É importante destacar que serão disponibilizados materiais psicoeducativos sobre saúde mental e realizados encaminhamentos aos que não forem incluídos na pesquisa e que apresentarem necessidade de acompanhamento psiquiátrico em caráter emergencial. Durante todas as fases da pesquisa, também serão fornecidos outros materiais de apoio, como o Guia Brasileiro de Atividade Física, o qual contém de forma didática diversas orientações para a prática de atividade física e combate aos comportamentos sedentários, assim como um compilado de ferramentas sobre as condutas no reconhecimento e tratamento da depressão, publicadas pela Associação Médica Brasileira na Revista Brasileira de Psiquiatria, além de manuais informativos e cartilhas voltadas à saúde mental, difundidas pela Organização Mundial da Saúde, pela Organização Pan-Americana da Saúde, pelo Ministério da Saúde e pela Associação Brasileira de Psiquiatria. Destaca-se que todos os interessados em ser voluntários da pesquisa e que passarem pela triagem dos critérios de

elegibilidade serão acolhidos de igual forma, recebendo todas as orientações e direcionamentos necessários, com base em suas respostas individuais.

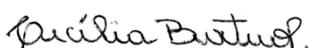
9) Garantia de informação: Este TCLE está sendo disponibilizado *online* e o(a) Sr.(a) poderá confirmar a sua participação voluntária ao concordar com a declaração disponível ao final desta página. Ressalta-se que a aplicação deste TCLE é realizada anteriormente à administração de qualquer instrumento de coleta de dados e que, ao final desta sessão, o termo rubricado e assinado pelo pesquisador responsável estará disponível para *download*. Guarde-o cuidadosamente, pois este é um documento que traz importantes informações de contato e garante seus direitos como participante. Adicionalmente, é importante destacar que, a qualquer momento, o(a) Sr.(a) poderá desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo algum em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

10) Divulgação dos resultados: Todos os participantes terão acesso aos resultados da pesquisa e, caso haja a comprovação de eficácia do programa de aconselhamento, os pesquisadores disponibilizarão a intervenção ao grupo controle posteriormente, visando atender o benefício a todos os participantes do estudo. Todas as informações coletadas neste estudo serão mantidas em anonimato e armazenadas em local seguro por parte dos pesquisadores, resguardando o sigilo. A eventual inclusão dos resultados deste programa em publicações científicas também foi feita de modo a garantir o anonimato de todos os participantes. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações pelo(a) Sr.(a) prestadas, seguindo a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD – nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

11) Custos: A legislação brasileira não permite que o(a) Sr.(a) tenha qualquer compensação financeira pela sua participação nesta pesquisa, porém o(a) Sr.(a) foi ressarcido(a), caso haja necessidade devido às possíveis despesas. Além disso, caso o(a) Sr.(a) tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência do estudo, poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente. Em nenhum momento da pesquisa foi solicitado pagamento, depósitos ou dados como CPF, número e senha dos cartões



Prof. Dr. Giovanni Firpo Del Duca
Coordenador da pesquisa



Profa. Ma. Cecília Bertuol
Pesquisadora responsável



Profa. Deborah Kazimoto Alves
Pesquisadora responsável

APÊNDICE B. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO FÍSICA



Termo de autorização de uso de imagem e depoimentos

Este documento tem como objetivo verificar a possibilidade de uso de imagem e depoimentos dos participantes do projeto de pesquisa intitulado “*Efetividade de um Programa de Aconselhamento nos Sintomas de Depressão e nos Comportamentos de Movimento das 24 horas em Adultos com Sintomas depressivos*”, desenvolvido pelos pesquisadores Giovani Firpo Del Duca, Cecília Bertuol e Deborah Kazimoto Alvez.

Salienta-se que todos os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa já foram informados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento disponibilizado em formato on-line, assinado pelo coordenador da pesquisa e pelos participantes antes da realização da primeira etapa da pesquisa (preenchimento de questionário on-line).

Dessa forma, este termo busca identificar os participantes que: 1) **AUTORIZAM** a realização de fotos e/ou vídeos que serão necessários e/ou depoimentos sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes e 2) **LIBERAM** a utilização destes materiais somente para fins científicos, de estudos e de divulgação do projeto, sem serem identificados por nome ou qualquer outra forma.

Autorizo o uso de imagem/voz/vídeo por 5 anos para fins de divulgação do projeto no Instagram (@projeto.vincular.ufsc).

Autorizo o uso de imagem/voz/vídeo por 5 anos para fins de divulgação entre os participantes do meu grupo.

Autorizo o uso de imagem/voz/vídeo para fins de estudo e escrita de trabalhos científicos.

Por ser a expressão da minha vontade assino a presente autorização, cedendo, a título gratuito, todos os direitos decorrentes dos elementos por mim fornecidos, abdicando do direito de reclamar de todo e qualquer direito conexo à minha imagem e/ou som da minha voz, e qualquer outro direito decorrente dos direitos abrangidos pela Lei 9160/98 (Lei dos Direitos Autorais).

Participante da Pesquisa

Florianópolis, _____ de _____ de 2023.

APÊNDICE C. QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA



Campus Universitário, s/n, Trindade, Florianópolis, SC. CEP: 88040-900

Telefone: (48) 3721.9462

E-mail: def@contato.ufsc.br; secretariadef@cds.ufsc.br

CADASTRO INICIAL

1. Qual é o seu nome? _____

2. Qual é o seu telefone/whatsapp? () _____

3. Qual é o seu e-mail? _____

4. O(A) Sr.(a) aceita participar voluntariamente deste projeto?

1 () Sim

2 () Não

5. O(a) Sr.(a) dispõe de dispositivo eletrônico com câmera e microfone instalados, como computador, *tablet* ou celular?

1 () Sim

2 () Não

6. O(A) Sr.(a) tem acesso à internet?

1 () Sim

2 () Não

7. Qual é a sua data de nascimento? ____/____/____

8. Qual é a sua idade? _____ anos

9. Qual é o seu sexo:

1 () Masculino

2 () Feminino

999 () Não quis informar

10. A Sra. é gestante ou está no puerpério?

1 () Sim

2 () Não

11. Em qual cidade o(a) Sr.(a) mora atualmente?

1 () Florianópolis

2 () São José

3 () Palhoça

4 () Tijucas

5 () Outra: _____

12. O(A) Sr.(a) costuma ingerir bebidas alcoólicas com que frequência?

1 () Nunca

2 () Raramente

3 () Às vezes

4 () Muitas vezes

5 () Diariamente

13. Quantas doses o(a) Sr.(a) costuma ingerir em uma mesma ocasião?

1 () Menos de 4 doses

2 () Menos de 5 doses

3 () Mais de 5 doses

14. O(A) Sr.(a) possui dependência de álcool e/ou drogas?

1 () Sim, somente de álcool

- 2 () Sim, somente de drogas
- 3 () Sim, de álcool e drogas
- 4 () Não

15. O(A) Sr.(a) tem alguma doença ou limitação que possa impedi-lo(a) da prática de atividades físicas?

- 1 () Sim
- 2 () Não

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 (PHQ-9)

16. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?

- 1 () Nenhum dia
- 2 () Menos de uma semana
- 3 () Uma semana ou mais
- 4 () Quase todos os dias

17. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?

- 1 () Nenhum dia
- 2 () Menos de uma semana
- 3 () Uma semana ou mais
- 4 () Quase todos os dias

18. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume?

- 1 () Nenhum dia
- 2 () Menos de uma semana
- 3 () Uma semana ou mais
- 4 () Quase todos os dias

19. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?

- 1 () Nenhum dia
- 2 () Menos de uma semana
- 3 () Uma semana ou mais
- 4 () Quase todos os dias

20. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve falta de apetite ou comeu demais?

- 1 () Nenhum dia
- 2 () Menos de uma semana
- 3 () Uma semana ou mais
- 4 () Quase todos os dias

21. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou o(a) Sr.(a) mesmo(a):

- 1 () Nenhum dia
- 2 () Menos de uma semana
- 3 () Uma semana ou mais
- 4 () Quase todos os dias

22. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão:

- 1 () Nenhum dia
- 2 () Menos de uma semana
- 3 () Uma semana ou mais
- 4 () Quase todos os dias

23. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado(a) que o(a) Sr.(a) fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume:

- 1 () Nenhum dia
- 2 () Menos de uma semana
- 3 () Uma semana ou mais
- 4 () Quase todos os dias

24. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a):

- 1 () Nenhum dia
- 2 () Menos de uma semana
- 3 () Uma semana ou mais
- 4 () Quase todos os dias

25. Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

- () Nenhuma dificuldade
- () Pouca dificuldade
- () Muita dificuldade
- () Extrema dificuldade

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

26. O(A) Sr.(a) faz tratamento psiquiátrico?

- 1 () Sim
- 2 () Não (pule para a questão 28)

27. O seu tratamento psiquiátrico foca em quais demandas (por exemplo, ansiedade, depressão, psicose, esquizofrenia, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade)? _____

28. O(A) Sr.(a) tem acompanhamento com psicólogos?

- 1 () Sim
- 2 () Não

29. O(A) Sr.(a) faz algum tipo de tratamento para sintomas depressivos (por exemplo, acompanhamento com psiquiatra, psicólogo, uso de medicamentos, meditação, acupuntura)?

1 () Sim, qual: _____

2 () Não

30. O(A) Sr.(a) faz uso de medicamentos para depressão?

1 () Sim, qual: _____

2 () Não

31. O(A) Sr.(a) fez alguma alteração na medicação antidepressiva no mês anterior?

1 () Sim

2 () Não

3 () Não faço uso de medicamentos para depressão

APÊNDICE D. QUESTIONÁRIO PARA OS PARTICIPANTES ELEGÍVEIS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Identificação do participante: _____

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS (BLOCO A)
--

A1. Qual seu estado conjugal atual?

- 1 () Solteiro(a)
 2 () Casado(a)
 3 () União estável há mais de seis meses
 4 () Viúvo(a)
 5 () Separado(a) ou divorciado(a)
 999 () Não quis informar

A2. Como o(a) Sr.(a) classifica sua cor da pele?

- 1 () Branca
 2 () Preta
 3 () Parda
 4 () Amarela
 5 () Indígena
 6 () Outra: _____
 999 () Não sabe ou não quis informar

A3. Quantos anos o(a) Sr.(a) estudou?

_____ anos

- Primário incompleto: 1 a 3 anos
- Primário completo: 4 anos
- Ensino Fundamental (Ginásio) incompleto: 5 a 7 anos
- Ensino Fundamental (Ginásio) completo: 8 anos
- Ensino Médio (Segundo grau) incompleto: 9 a 10 anos
- Ensino Médio Completo (Segundo Grau): 11 anos
- Ensino Superior incompleto: 12 a 14 anos
- Ensino Superior completo: 15 anos ou mais

A4. Como o Sr.(a) ficou sabendo do Projeto Vincular? Pode assinalar mais de uma opção.

- 1 () E-mail
 2 () Instagram
 3 () WhastApp
 4 () Correspondência
 5 () Através de familiares/amigos/conhecidos
 6 () Cartazes
 7 () Centro de Saúde: _____
 8 () Outro: _____

VARIÁVEIS COMPORTAMENTAIS (BLOCO B)
--

Nas próximas questões, vamos perguntar sobre suas atividades físicas do dia a dia

B1. Nos últimos três meses, o(a) Sr.(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte no lazer?

- 1 () Sim
2 () Não (pule para a questão 6)

B2. Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) Sr.(a) praticou?

- 1 () Caminhada (não vale deslocamento para trabalho)
2 () Caminhada em esteira
3 () Corrida (cooper)
4 () Corrida em esteira
5 () Musculação
6 () Ginástica aeróbica (spinning, step, jump)
7 () Hidroginástica
8 () Ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga)
9 () Natação
10 () Artes marciais e luta (jiu-jítsu, caratê, judô, boxe, muay thai, capoeira)
11 () Bicicleta (inclui ergométrica)
12 () Futebol/futsal
13 () Basquetebol
14 () Voleibol/futevôlei
15 () Tênis
16 () Dança (balé, dança de salão, dança do ventre)
17 () Outro: _____

B3. O(A) Sr.(a) pratica algum tipo de exercício físico ou esporte pelo menos uma vez por semana?

- 1 () Sim
2 () Não (pule para a questão 6)

B4. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?

____ dias

B5. No dia que o(a) Sr.(a) pratica exercício físico ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

____ hora(s) e ____ minutos

B6. Nos últimos três meses, o(a) Sr.(a) trabalhou?

- 1 () Sim
2 () Não, estou desempregado(a) (pule para a questão 13)
3 () Não, sou aposentado(a) (pule para a questão 13)

B7. No seu trabalho, o(a) Sr.(a) anda bastante a pé?

- 1 () Sim
2 () Não

999 () Não sabe

B8. No seu trabalho, o(a) Sr.(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?

1 () Sim

2 () Não (pule para a questão 11)

999 () Não sabe (pule para a questão 11)

B9. Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr.(a) faz essas atividades no seu trabalho?

____ dias

B10. Quando realiza essas atividades, quanto tempo costuma durar?

____ hora(s) e ____ minutos

B11. Para ir ou voltar ao seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

1 () Sim, todo o trajeto

2 () Sim, parte do trajeto

3 () Não (pule para a questão 13)

B12. Quanto tempo o(a) Sr.(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?

____ hora(s) e ____ minutos

B13. Atualmente, o(a) Sr.(a) está frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?

1 () Sim

2 () Não (pule para a questão 16)

3 () Não quero informar (pule para a questão 16)

B14. Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

1 () Sim, todo o trajeto

2 () Sim, parte do trajeto

3 () Não (pule para a questão 16)

B15. Quanto tempo o(a) Sr.(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?

____ hora(s) e ____ minutos

B16. Quem costuma fazer a faxina da sua casa?

1 () Eu, sozinho (pule para a questão 18)

2 () Eu, com outra pessoa

3 () Outra pessoa (pule para a questão 20)

B17. A parte mais pesada da faxina fica com:

1 () O(a) Sr.(a)

2 () Outra pessoa (pule para a questão 20)

3 () Ambos

B18. Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr.(a) realiza faxina da sua casa?

_____ dias

B19. E quanto tempo costuma durar a faxina?

_____ hora(s) e _____ minutos

Agora gostaríamos que o(a) Sr.(a) pensasse só nas atividades que faz nos dias de semana, sem contar sábado e domingo

B20. O(A) Sr.(a) assiste televisão todos ou quase todos os dias?

1 () Sim

2 () Não

B21. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia o(a) Sr.(a) assiste televisão?

__ horas __ minutos por dia

B22. O(A) Sr.(a) usa computador, notebook ou *tablet* em casa?

1 () Sim

2 () Não

B23. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia o(a) Sr.(a) usa computador, notebook ou *tablet* em casa?

__ horas __ minutos por dia

B24. O(A) Sr.(a) usa o celular para jogar, acessar internet ou aplicativos, como Facebook, Instagram ou WhatsApp enquanto está deitado(a), sentado(a) ou reclinado(a)?

1 () Sim

2 () Não

B25. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia o(a) Sr.(a) usa o celular para jogar, acessar internet ou aplicativos, como Facebook, Instagram ou WhatsApp enquanto está deitado(a), sentado(a) ou reclinado(a)?

__ horas __ minutos por dia

B26. Caso o(a) Sr.(a) trabalhe, quanto tempo por dia o(a) Sr.(a) fica sentado(a) no seu trabalho em um dia de semana normal?

() Sim

() Não

B27. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia o (a) Sr.(a) fica sentado no seu trabalho?

__ horas __ minutos por dia

B28. O (A) Sr. (a) estuda em colégio, curso técnico, faculdade ou outro curso?

() Sim

() Não

B29. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia o(a) Sr.(a) fica sentado(a) no seu em colégio, curso técnico, faculdade ou outro curso?

__ horas __ minutos por dia

B30. O(A) Sr.(a) anda de carro, ônibus ou moto todos ou quase todos os dias?

1 () Sim

2 () Não

B31. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia o(a) Sr.(a) fica sentado(a) no carro, ônibus ou moto?

__ horas __ minutos por dia

Agora eu gostaria que o(a) Sr.(a) pensasse só nas atividades que o(a) Sr.(a) faz nos domingos, sem contar os outros dias da semana

B32. O(A) Sr.(a) assiste televisão todos ou quase todos os domingos?

1 () Sim

2 () Não

B33. Em um dia de domingo normal, quanto tempo por dia o(a) Sr.(a) assiste televisão?

__ horas __ minutos por dia

B34. O(A) Sr.(a) usa computador, notebook ou *tablet* na sua casa aos domingos?

1 () Sim

2 () Não

B35. Em um dia de domingo normal, quanto tempo por dia o(a) Sr.(a) usa computador, notebook ou *tablet* na sua casa?

__ horas __ minutos por dia

B36. O(A) Sr.(a) usa o celular para jogar, acessar internet ou aplicativos, como Facebook, Instagram ou WhatsApp enquanto está deitado(a), sentado(a) ou reclinado(a) aos domingos?

1 () Sim

2 () Não

B37. Em um dia de domingo normal, quanto tempo por dia o(a) Sr.(a) usa o celular para jogar, acessar internet ou aplicativos, como Facebook, Instagram ou WhatsApp enquanto está deitado(a), sentado(a) ou reclinado(a)?

__ horas __ minutos por dia

B38. O(A) Sr.(a) trabalha aos domingos?

1 () Sim

2 () Não

B39. Em um domingo normal, quanto tempo por dia o(a) Sr.(a) fica sentado(a) no seu trabalho?

__ horas __ minutos por dia

B40. O (A) Sr. (a) estuda em colégio, curso técnico, faculdade ou outro curso aos domingos?

1 () Sim

2 () Não

B41. Quanto tempo por dia o(a) Sr.(a) fica sentado(a) no seu colégio, curso técnico, faculdade ou outro curso?

__ horas __ minutos por dia

() Não estudo em colégio, curso técnico, faculdade ou outro curso aos domingos

B42. O(A) Sr.(a) anda de carro, ônibus ou moto todos ou quase todos os domingos?

1 () Sim

2 () Não

B43. Em um domingo normal, quanto tempo por dia o(a) Sr.(a) fica sentado(a) no carro, ônibus ou moto?

__ horas __ minutos por dia

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH (BLOCO C)
--

Instruções: As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono **durante o último mês somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

C1. Durante o último mês, quando o(a) Sr.(a) geralmente foi para a cama à noite?

Hora usual de deitar: _____

C2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) o(a) Sr.(a) geralmente levou para dormir à noite?

Número de minutos: _____

C3. Durante o último mês, quando o(a) Sr.(a) geralmente levantou de manhã?

Hora usual de levantar: _____

C4. Durante o último mês, quantas horas de sono o(a) Sr.(a) teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que o(a) Sr.(a) ficou na cama).

Horas de sono por noite: _____

Para cada uma das questões restantes, marque a melhor (uma) resposta. Por favor, responda a todas as questões.

C5. Durante o último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) teve dificuldade de dormir porque o(a) Sr.(a)...

C5.1. Não conseguiu adormecer em até 30 minutos

1 () Nenhuma no último mês

- 2 () Menos de 1 vez por semana
- 3 () 1 ou 2 vezes por semana
- 4 () 3 ou mais vezes por semana

C5.2. Acordou no meio da noite ou de manhã cedo

- 1 () Nenhuma no último mês
- 2 () Menos de 1 vez por semana
- 3 () 1 ou 2 vezes por semana
- 4 () 3 ou mais vezes por semana

C5.3. Precisou levantar para ir ao banheiro

- 1 () Nenhuma no último mês
- 2 () Menos de 1 vez por semana
- 3 () 1 ou 2 vezes por semana
- 4 () 3 ou mais vezes por semana

C5.4. Não conseguiu respirar confortavelmente

- 1 () Nenhuma no último mês
- 2 () Menos de 1 vez por semana
- 3 () 1 ou 2 vezes por semana
- 4 () 3 ou mais vezes por semana

C5.5. Tossiu ou roncou forte

- 1 () Nenhuma no último mês
- 2 () Menos de 1 vez por semana
- 3 () 1 ou 2 vezes por semana
- 4 () 3 ou mais vezes por semana

C5.6. Sentiu muito frio

- 1 () Nenhuma no último mês
- 2 () Menos de 1 vez por semana
- 3 () 1 ou 2 vezes por semana
- 4 () 3 ou mais vezes por semana

C5.7. Sentiu muito calor

- 1 () Nenhuma no último mês
- 2 () Menos de 1 vez por semana
- 3 () 1 ou 2 vezes por semana
- 4 () 3 ou mais vezes por semana

C5.8. Teve sonhos ruins

- 1 () Nenhuma no último mês
- 2 () Menos de 1 vez por semana
- 3 () 1 ou 2 vezes por semana
- 4 () 3 ou mais vezes por semana

C5.9. Teve dor

- 1 () Nenhuma no último mês
- 2 () Menos de 1 vez por semana

- 3 () 1 ou 2 vezes por semana
 4 () 3 ou mais vezes por semana

C5.10. Outra(s) razão(ões), por favor descreva _____

- 1 () Nenhuma no último mês
 2 () Menos de 1 vez por semana
 3 () 1 ou 2 vezes por semana
 4 () 3 ou mais vezes por semana

C6. Durante o último mês, como o(a) Sr.(a) classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?

- 1 () Muito boa
 2 () Boa
 3 () Ruim
 4 () Muito ruim

C7. Durante o último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir?

- 1 () Nenhuma no último mês
 2 () Menos de 1 vez por semana
 3 () 1 ou 2 vezes por semana
 4 () 3 ou mais vezes por semana

C8. No último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?

- 1 () Nenhuma no último mês
 2 () Menos de 1 vez por semana
 3 () 1 ou 2 vezes por semana
 4 () 3 ou mais vezes por semana

C9. Durante o último mês, quão problemático foi para o(a) Sr.(a) manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

- 1 () Nenhuma dificuldade
 2 () Um problema leve
 3 () Um problema razoável
 4 () Um grande problema

QUESTIONÁRIO SIMPLES DE ATIVIDADE FÍSICA – SIMPAQ (BLOCO D)
--

Instruções: Eu vou perguntar sobre o que o(a) Sr.(a) tem feito ao longo dos últimos sete dias, incluindo o tempo gasto na cama, sentado ou deitado, caminhando, fazendo exercícios, esportes e outras atividades.

1A. A que horas o(a) Sr.(a) geralmente foi deitar na cama nos últimos sete dias?

Orientação: entre ___ e ___ da noite?

Resposta: _____ manhã/noite

1B. A que horas o(a) Sr.(a) geralmente saiu da cama nos últimos sete dias?

Resposta: _____ manhã/noite

1. Média de horas na cama por dia: _____**2A. Isso deixa aproximadamente ___ horas por dia fora da cama. Dessas ___ horas, quanto tempo o(a) Sr.(a) gastou sentado ou descansando, enquanto está comendo, lendo, assistindo TV ou usando equipamentos eletrônicos?**

Orientação: Inclua o tempo sentado no trabalho, no transporte, no lazer ou em casa.

Resposta: ___ Horas ___ minutos /dia

2A. Média de horas de sedentarismo por dia: _____**2B. Quanto deste tempo o(a) Sr.(a) gasta cochilando?**

Resposta: ___ Horas ___ minutos /dia

3. Com isso, sobram aproximadamente ___ horas por dia para outras atividades. Quais dos dias, nos últimos sete dias, o(a) Sr.(a) caminhou para se exercitar, ou por recreação ou para ir entre um lugar e outro? Quantos minutos o(a) Sr.(a) geralmente gastou caminhando nesses dias?

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo

3. Média de horas caminhadas por dia: _____**4A. Agora pense sobre qualquer atividade que o(a) Sr.(a) faz para exercício ou esporte como correr, nadar, andar de bicicleta, ir para a academia, jogar futebol, vôlei ou beach tênis. Quais dias na semana passada o(a) Sr.(a) fez qualquer uma destas atividades ou similares?****4B. Quais atividades o(a) Sr.(a) fez e quanto tempo gastou em cada uma delas, em cada dia?**

	Atividade e intensidade (0-10)	Número de sessões	Minutos	Total
Exemplo:	Musculação (5/10); Joguei tênis (9/10)	1; 1	15; 50	65
Segunda				
Terça				
Quarta				
Quinta				
Sexta				
Sábado				
Domingo				
	Total			

4. Média de horas de exercício/esporte dia: _____

5. Agora pense em quaisquer outras atividades físicas que o(a) Sr.(a) fez como parte do seu trabalho, ou atividades que o(a) Sr.(a) fez enquanto estava em casa como jardinagem ou tarefas domésticas. Quantos minutos o(a) Sr.(a) gastou nessas atividades, na maioria dos dias?

Orientação: Essas atividades não incluem caminhada, esportes ou exercício.

Resposta: _____ minutos/dia

5. Média de horas de exercício/esporte dia: _____

ESCALA DE NECESSIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS EM EXERCÍCIO (BLOCO E)

Instruções: As sentenças a seguir referem-se a sua **experiência geral na prática de exercícios físicos** e não se referem a nenhuma situação específica. Usando a escala de 1 – 5 abaixo, por favor, indique o quanto o(a) Sr.(a) concorda com as afirmações abaixo circulando um número para cada afirmativa.

	Não concordo	Concordo um pouco	Concordo parcialmente	Concordo muito	Concordo completamente
E1. Eu sinto que progredi muito com relação aos objetivos que eu quero alcançar	1	2	3	4	5
E2. Os exercícios que eu realizo levam em consideração as minhas escolhas e interesses	1	2	3	4	5
E3. Eu sinto que realizo com sucesso os exercícios do meu programa de treinamento	1	2	3	4	5
E4. Minha relação com os meus colegas de exercício é muito amigável	1	2	3	4	5
E5. Eu sinto que me exercito da maneira que eu quero	1	2	3	4	5
E6. Eu sinto que os exercícios são atividades que eu faço muito bem	1	2	3	4	5
E7. Eu sinto que tenho excelente	1	2	3	4	5

comunicação com as pessoas que fazem os exercícios comigo					
E8. Eu sinto que a forma que me exercito é uma representação verdadeira de quem eu sou	1	2	3	4	5
E9. Eu sou capaz de atingir as exigências do meu programa de exercício	1	2	3	4	5
E10. Minha relação com as pessoas que fazem exercício comigo é próxima	1	2	3	4	5
E11. Eu sinto que tenho a oportunidade de fazer escolhas com relação à maneira que me exercito	1	2	3	4	5

**PERCEÇÃO DE BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA
(BLOCO F)**

Considerando os fatores abaixo relacionados, indique com que frequência eles representam para o(a) Sr.(a) fatores que **dificultam** sua prática de atividade física.

Barreiras/frequência	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Raramente	Nunca
F1. Jornada de trabalho extensa					
F2. Compromissos familiares (pais, cônjuge, filhos, etc.)					
F3. Falta de clima adequado (vento, frio, calor, etc.)					
F4. Falta de espaço disponível para a prática					
F5. Falta de equipamento disponível					
F6. Tarefas domésticas (para com a sua casa)					
F7. Falta de companhia					

F8. Falta de incentivo da família e/ou dos amigos					
F9. Recursos financeiros					
F10. Mau humor					
F11. Medo de lesionar-se					
F12. Limitações físicas (muscular ou articular)					
F13. Dores leves e/ou mal-estar					
F14. Falta de energia (cansaço físico)					
F15. Falta de habilidades físicas					
F16. Falta de conhecimento ou orientações sobre atividade física					
F17. Ambiente insuficientemente seguro (criminalidade)					
F18. Preocupação com a aparência durante a prática					
F19. Falta de interesse em praticar					

QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO (BLOCO G)

Instruções: Ao menos que de outra forma especificado, coloque um X dentro da alternativa que melhor descreve o seu comportamento ou situação **no mês passado**. As explicações às questões que geram dúvidas encontram-se no verso.

G1. Família e amigos	Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Eu dou e recebo afeto	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
G2. Atividade	Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta, etc.)	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
	Sou moderadamente	Menos de 1 vez	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais

	e ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa)	por semana				vezes por semana
G3. Nutrição	Eu como uma dieta balanceada (ver explicação)	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Eu frequentemente como em excesso 1) açúcar 2) sal 3) gordura animal 4) bobagens e salgadinhos	Quatro itens	Três itens	Dois itens	Um item	Nenhum
	Eu estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável	Mais de 8kg	8kg	6kg	4kg	2kg
G4. Tabaco e tóxicos	Eu fumo cigarros	Mais de 10 por dia	1 a 10 por dia	Nenhum nos últimos 6 meses	Nenhum no ano passado	Nenhum nos últimos 5 anos
	Eu uso drogas como maconha e cocaína	Algumas vezes				Nunca
	Eu abuso de remédios ou exagero	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Eu ingiro bebidas que contém cafeína (café, chá ou coca-cola)	Mais de 10 vezes por dia	7 a 10 vezes por dia	3 a 6 vezes por dia	1 a 2 vezes por dia	Nunca
G5. Álcool	A minha ingestão média por semana de álcool é: ___ doses (veja explicação)	Mais de 20	13 a 20	11 a 12	8 a 10	0 a 7
	Eu bebo mais de 4 doses em uma ocasião	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Eu dirijo após beber	Algumas vezes				Nunca

G6. Sono, cinto de segurança, stress e sexo seguro	Eu durmo bem e me sinto descansado	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Eu uso cinto de segurança	Nunca	Raramente	Algumas vezes	A maioria das vezes	Sempre
	Eu sou capaz de lidar com o stress do meu dia-a-dia	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Eu relaxo e desfruto do meu tempo de lazer	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Eu pratico sexo seguro (veja explicação)	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
G7. Tipo de comportamento	Aparento estar com pressa	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Eu me sinto com raiva e hostil	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
G8. Introspecção	Eu penso de forma positiva e otimista	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Eu sinto tenso e desapontado	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Eu me sinto triste e deprimido	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
G9. Trabalho	Eu estou satisfeito com meu trabalho ou função	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca

Explicação:

Dieta balanceada (para pessoas com idade de 4 anos ou mais): Pessoas diferentes necessitam de diferentes quantidades de comida. A quantidade de comida necessária por dia dos 4 grupos de alimentos depende da idade, tamanho corporal, nível de atividade física, sexo e do fato de estar grávida ou amamentando. A tabela abaixo apresenta o número de porções mínimo e máximo de cada um dos grupos. Por exemplo, crianças podem escolher o número menor de porções, enquanto que adolescentes do sexo masculino podem escolher um número maior de porções. Para a maioria das pessoas o número intermediário foi suficiente.

Grãos e cereais	Frutas e vegetais	Derivados do leite	Carnes e semelhantes	Outros alimentos
Escolha grãos integrais e produtos enriquecidos	Escolha vegetais verde escuro e alaranjado com maior frequência	Escolha produtos com baixo conteúdo de gordura	Escolha carnes magras, aves e peixes assim	Outros alimentos que não estão em nenhum dos grupos possuem

com maior frequência			como ervilhas, feijão e lentilha com mais frequência	altos conteúdos de gordura e calorias e devem ser usados com moderação
Porções recomendadas por dia				
5-12	5-10	Adultos 2-4	2-3	

Álcool: 1 dose= 1 lata de cerveja (340 ml) ou 1 copo de vinho (142 ml) ou 1 curto (42 ml).

Sexo seguro: Refere-se ao uso de métodos de prevenção de infecção e concepção.

VARIÁVEIS DE CONDIÇÃO DE SAÚDE (BLOCO H)

H1. O(A) Sr.(a) classificaria seu estado de saúde como:

- 1 () Muito bom
- 2 () Bom
- 3 () Regular
- 4 () Ruim
- 5 () Muito ruim
- 9 () Não sabe
- 10 () Não quero informar

H2. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem:

	Sim	Não	Não lembra
Hipertensão arterial			
Diabetes (não vale gestacional)			
Obesidade			
Colesterol alto			
Doença cardíaca			
Doença pulmonar obstrutiva crônica			
Doença renal crônica			

H3. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem alguma outra doença que não foi listada na tabela anterior?

- 1 () Sim, qual(ais): _____
- 2 () Não
- 9 () Não lembra

H4. O(A) Sr.(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)? _____ kg

- 9 () Não sabe
- 10 () Não quero informar

H5. O(A) Sr.(a) sabe sua altura? _____ cm

- 9 () Não sabe
- 10 () Não quero informar

APÊNDICE E - PLANOS DE AULA DO PROJETO VINCULAR

ENCONTRO 1 – AULA INTRODUTÓRIA

Objetivo: apresentar a dinâmica e o cronograma do programa e conhecer os participantes.

Conteúdo:

- Apresentação: equipe e projetos (10 minutos);
- Apresentação: cronograma e termo de autorização (30 minutos);
- Explicações: como serão disponibilizados os materiais no *Google Classroom* (10 minutos).

Método: aula expositiva (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Vínculo: envolvimento e conexão.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Considerar conhecer a história de vida do participante;
- Envolver-se ativamente em atividades, incluindo fazer e brincar juntos;
- Valorizar atividades em grupo.

Dinâmica na aula: o palestrante deverá jogar uma bolinha para uma pessoa aleatoriamente, que deverá se apresentar (nome, idade, o que faz e algo que ache relevante ao grupo). A pessoa que acabou de se apresentar joga a bolinha para outra pessoa e assim por diante (30 a 40 minutos).

Dinâmica para casa:

- Responder o formulário “Criando vínculos” (<https://forms.gle/m3CdE84QFrPpB1Ns6>), composto por 13 perguntas que abordam questões para melhor compreender a realidade de cada participante, como: bairro onde mora e trabalha, fobias, horário que se libera do trabalho, ocupação, familiares que podem estar presentes em algum encontro e se há disponibilidade de realizar algum encontro no final de semana;

- Dinâmica das semelhanças: em duplas ou trios, os participantes devem conversar, via *Whatsapp*, com o objetivo de se conhecerem um pouco mais e encontrar duas semelhanças e duas diferenças, que serão discutidas no próximo encontro.

Recursos: projetor, termo de autorização, cronograma impresso, bola.

Apresentação:

<https://www.canva.com/design/DAFYsSVIIQ8/EZhj0v-ts2yZrD6fwQZpRw/edit>

Referência:

GILLISON, F. B.; ROUSE, P.; STANDAGE, M.; SEBIRE, S. J.; RYAN, R. M. A meta-analysis of techniques to promote motivation for health behaviour change from a self-determination theory perspective. **Health Psychology Review**, v. 13, n. 1, p. 110-130, 2019.

ENCONTRO 2 – SINTOMAS DEPRESSIVOS

Objetivo: conversar sobre os sintomas depressivos, seus determinantes e suas possibilidades de enfrentamento.

Conteúdo:

- Encontro anterior: retomando o assunto do último encontro e abrindo espaço para que as duplas ou trios relatem o que acharam da dinâmica e comentem sobre as semelhanças e diferenças encontradas (20 a 30 minutos);
- Depressão e sintomas depressivos: o que é, como surgiu, diagnóstico e sintomas, classificação (10 a 15 minutos);
- Dados epidemiológicos: apresentação de dados, questionando “a posição do Brasil no ranking de depressão” (4º posição) e quais são os países com as maiores prevalências (Ucrânia, Austrália e Eslováquia) (5 a 10 minutos);
- Tratamentos reconhecidos e eficazes, fatores modificáveis e não modificáveis que estão associados aos sintomas depressivos (10 a 15 minutos).

Método: aula expositiva (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Autonomia: fornecimento de justificativa e orientação com objetivo intrínseco;
- Competência: promoção da educação;
- Vínculo: envolvimento e conexão.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Refletir sobre os motivos (internos e externos) para aderir aos programas de atividade física;
- Traçar objetivos a curto prazo;
- Disponibilizar material educativo contendo informações multidisciplinares pertinentes à relação atividade física e saúde;
- Envolver-se ativamente em atividades, incluindo fazer e brincar juntos.

Dinâmica na aula: “Quebrando o Comportamento Sedentário”. Durante a apresentação, será solicitado que os participantes fiquem em pé e em círculo para a realização da dinâmica. Uma corda será posicionada no meio do círculo e alguns sintomas depressivos serão mencionados, bem como situações comuns entre aqueles que sofrem com os sintomas depressivos. Os indivíduos que percebem os sintomas e as situações mencionadas deverão se aproximar da corda. Para cada item mencionado, o palestrante poderá abrir espaço para dialogar. O objetivo da dinâmica é mostrar que os participantes não estão sozinhos e que é possível compartilhar experiências com o grupo (20 a 30 minutos).

Dinâmica para casa: observar padrões de movimento de comportamento ativo durante o final de semana e, se possível, praticar alguma atividade física da escolha do próprio participante.

Recursos: projetor, corda.

Apresentação:

<https://www.canva.com/design/DAFZKnAlzcw/Nlge1XXEaDGanXc5dikT3A/edit>

Referências:

Firth, J.; Solmi, M.; Wootton, R. E.; Vancampfort, D.; Schuch, F. B.; Hoare, E.; et al. A meta-review of “lifestyle psychiatry”: the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. **World Psychiatry**, v. 19, n. 3, p. 360-380, 2020.

PEARCE, M.; GARCIA, L.; ABBAS, A.; STRAIN, T.; SCHUCH, F. B.; GOLUBIC, R.; et al. Association between physical activity and risk of depression: a systematic review and meta-analysis. **JAMA psychiatry**, v. 79, n. 6, p. 550-559, 2022.

ROSENBAUM, S.; MORELL, R.; ABDEL-BAKI, A.; AHMADPANA, M.; ANILKUMAR, T. V.; BAIE, L.; et al. Assessing physical activity in people with mental illness: 23-country reliability and validity of the simple physical activity questionnaire (SIMPAQ). **BMC Psychiatry**, v. 20, n. 1, p. 1-12, 2020.

ZHAI, L.; ZHANG, Y.; ZHANG, D. Sedentary behaviour and the risk of depression: a meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine**, v. 49, n. 11, p. 705-709, 2015.

ENCONTRO 3 – INTRODUÇÃO À ATIVIDADE FÍSICA

Objetivo: explorar o conceito de atividade física, seus benefícios, domínios, tipos mais praticados e sua relação com a depressão.

Conteúdo:

- Encontro anterior: com o relato dos participantes referente à tarefa de atividade física que eles perceberam e/ou praticaram durante o final de semana (15 a 20 minutos);
- Atividade física: o que é, benefícios, domínios, recomendações da Organização Mundial da Saúde e Guia de Atividade Física brasileiro (15 a 20 minutos);
- Atividade física e exercício físico: diferença entre eles (5 minutos);
- Atividade física e sua relação com a depressão, sugestões de prática (20 a 30 minutos);

Método: aula expositiva (*on-line*).

Necessidades Psicológicas Básicas:

- Autonomia: estilo de idioma;
- Competência: fornecimento de desafios.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Garantir que o discurso não seja obrigatório, que não culpe o outro, ou que não seja unidirecional sobre o desejo do profissional e não do participante;
- Proporcionar situações que culminam em processos *gamificados*.

Dinâmica na aula:

- “Você pratica atividade física?”. Os participantes devem relatar, por meio de votação, se praticam alguma atividade física (5 minutos);
- “Quais os benefícios da atividade física?”. Por meio de uma plataforma *on-line*, os participantes devem relatar os benefícios que conhecem sobre a prática regular de atividade física e estes aparecerão no formato de “nuvem de palavras” (5 a 15 minutos).

Dinâmica para casa: observar o comportamento sedentário e o sono no decorrer da semana.

Recursos: computador com acesso à internet, *Google Meet*.

Apresentação:

<https://www.canva.com/design/DAFZRnmSWJE/YwNK3B68gDqESuWSsGFDTQ/edit>

<https://www.menti.com/alkwjvt2subx>

Referências:

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo – 7. ed. – Florianópolis: Ed. do Autor, 2017.

TEYCHENNE, M.; WHITE, R. L.; RICHARDS, J.; SCHUCH, F. B.; ROSENBAUM, S.; BENNIE, J. A. Do we need physical activity guidelines for mental health: what does the evidence tell us? **Mental Health and Physical Activity**, v. 18, p. 100315, 2020.

WHITE, R. L.; PARKER, P. D.; LUBANS, D. R.; MACMILLAN, F.; OLSON, R.; ASTELL-BURT, T.; LONSDALE, C. Domain-specific physical activity and affective wellbeing among adolescents: an observational study of the moderating roles of autonomous and controlled motivation. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 15, n. 1, p. 87, 2018.

ENCONTRO 4 – INTRODUÇÃO AO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E AO SONO

Objetivo: explorar o conceito de comportamento sedentário, seus malefícios, domínios e tipos mais realizados. Abordar o conceito de sono, seus estágios e as técnicas da higiene do sono.

Conteúdo:

- Encontro anterior: com o relato dos participantes referente à tarefa de comportamento sedentário e sono (15 a 20 minutos);
- Comportamento sedentário: diferença entre inatividade física e comportamento sedentário, domínios do comportamento sedentário, recomendações de tempo, doenças relacionadas (15 a 25 minutos);
- Sono: conceito, estágios e qualidade, arquitetura do sono, relação com outras doenças, ênfase na depressão e higiene do sono (20 a 30 minutos)

Método: Aula expositiva (*on-line*)

Necessidades psicológicas básicas:

- Autonomia: estilo de idioma;
- Competência: fornecimento de desafios.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Garantir que o discurso não seja obrigatório, que não culpe o outro, ou que não seja unidirecional sobre o desejo do profissional e não do participante;
- Proporcionar situações que culminam em processos *gamificados*.

Dinâmica na aula:

- “O que podemos fazer para quebrar o comportamento sedentário?”. Os participantes devem listar estratégias ou dicas de como reduzir o comportamento sedentário. Com base nas respostas obtidas, será feita uma publicação deste conteúdo nas redes sociais do Projeto Vincular. Assim, os participantes contribuirão com a criação de materiais educativos (5 a 10 minutos);
- “Como ter uma melhor qualidade de sono?”. Os participantes devem listar estratégias ou dicas relacionadas à higiene do sono. Da mesma forma que a atividade anterior, as respostas obtidas também servirão para a criação de conteúdo nas redes sociais do projeto (5 a 10 minutos).

Dinâmica para casa: pensar e listar dúvidas gerais relacionadas à atividade física.

Recursos: computador com acesso à internet, *Google Meet*.

Apresentação:

https://www.canva.com/design/DAFZ21FNLBQ/d9osYsSxkhlL6v773N4xyQ/edit?utm_content=DAFZ21FNLBQ&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

Referências:

HALLGREN, M.; NGUYEN, T.; OWEN, N.; VANCAMPFORT, D.; DUNSTAN, D. W.; WALLIN, P.; ANDERSSON, G.; EKBLÖM-BAK, E. Associations of sedentary behavior in leisure and occupational contexts with symptoms of depression and anxiety. **Preventive Medicine**, v. 133, p. 106021-106027, 2020.

HALLGREN, M.; OWEN, N.; STUBBS, B.; ZEEBARI, Z.; VANCAMPFORT, D.; SCHUCH, F.; et al. Passive and mentally-active sedentary behaviors and incident major depressive disorder: a 13-year cohort study. **Journal of Affective Disorders**, v. 241, p. 579-585, 2018.

NATIONAL SLEEP FOUNDATION. **How Sleep Works**: an introduction to the key details about what happens to the mind and body during sleep. 2020. Disponível em: <<https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2022.

NATIONAL SLEEP FOUNDATION. **Stages of Sleep**. 2021. Disponível em: <<https://www.sleepfoundation.org/stages-of-sleep>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2022.

SCHUCH, F. B.; VANCAMPFORT, D.; FIRTH, J.; ROSENBAUM, S.; WARD, P. B.; REICHERT, T.; et al. Physical activity and sedentary behavior in people with major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 210, p. 139-150, 2017.

STUBBS, B.; VANCAMPFORT, D.; FIRTH, J.; SCHUCH, F. B.; HALLGREN, M.; SMITH, L.; et al. Relationship between sedentary behavior and depression: a mediation analysis of influential factors across the lifespan among 42,469 people in low-and middle-income countries. **Journal of Affective Disorders**, v. 229, p. 231-238, 2018.

VORVOLAKOS, T.; LEONTIDOU, E.; TSIPTSIOS, D.; MUELLER, C.; SERDARI, A.; TERZOUDI, A.; et al. The association between sleep pathology and depression: a cross-sectional study among adults in Greece. **Psychiatry Research**, v. 294, p. 113502, 2020.

ZHAI, L.; ZHANG, Y.; ZHANG, D. Sedentary behaviour and the risk of depression: a meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine**, v. 49, n. 11, p. 705-709, 2015a.

ENCONTRO 5 – APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE

Objetivo: explorar os elementos da aptidão física relacionada à saúde, como aptidão cardiorrespiratória, força/resistência muscular, flexibilidade, composição corporal + aptidão neuromuscular (equilíbrio e agilidade).

Conteúdo:

- Aptidão física relacionada à saúde e composição corporal: conceito, elementos, aplicabilidade (15 a 20 minutos).

Método: aula prática no laboratório de ginástica e na quadra externa (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Autonomia: facilitação estrutural;
- Competência: fornecimento de incentivo e apoio.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Ajustar o nível de exigência à capacidade do participante para responder à tarefa;
- Adaptar e construir alterações ambientais que garantam o início da atividade;
- Fornecer feedback positivo para a turma e individualmente, seja reconhecendo um esforço do participante ou elogiando sua atitude.

Dinâmica na aula:

- Aquecimento: “10 passes”. Duas equipes. Uma equipe tenta passar a bola entre seus membros sem que a equipe adversária consiga interceptá-la. O objetivo é realizar 10 passes consecutivos. Se a equipe adversária conseguir pegar a bola, a contagem é reiniciada e a equipe que a interceptou agora tenta alcançar os 10 passes (5 a 10 minutos);
- Aptidão cardiorrespiratória: em duplas, nas laterais da quadra de vôlei, enquanto o participante “A” faz polichinelo, o participante “B” leva a bolinha até o outro lado da quadra e volta. Ao retornar, “B” faz polichinelo e “A” leva outra bolinha. A ideia é ir correndo de frente e voltar de costas. Cada participante faz esse percurso quatro vezes (5 a 10 minutos);
- Força: agachamento com três variações, de acordo com a habilidade dos participantes, podendo ser sentado, em pé ou em pé com halteres. A atividade terá 2 a 3 séries de 10 a 15

repetições, com 40 segundos de descanso entre as séries, respeitando a individualidade de cada participante (5 minutos);

- Força: flexão com três variações, de acordo com a habilidade dos participantes, podendo ser apoiado na barra, com os joelhos flexionados ou na posição completa. A atividade terá 2 a 3 séries de 10 a 15 repetições, com 40 segundos de descanso entre as séries, respeitando a individualidade de cada participante (5 minutos);

- Agilidade: “chefe mandou”, em que os participantes devem fazer a corridinha estacionária e se deslocarem para frente, para trás, para um lado ou para o outro quando a professora solicitar. O objetivo é fazer o movimento no menor tempo de reação possível (5 minutos);

- Agilidade: em duplas, sentados, os alunos devem obedecer aos comandos da professora e o primeiro que pegar a bola, que estará no meio da dupla, ganha (5 minutos);

- Equilíbrio dinâmico e coordenação: variações no *step*, de acordo com as orientações da professora. Exemplo: sobe sobe + lateral lateral + sobe sobe + trás trás (5 minutos);

- Equilíbrio estático: postura de avião, apoiando-se com um dos pés e elevando a outra perna estendida para trás. O aluno pode se segurar na barra caso não consiga se equilibrar sozinho. O mesmo movimento deve ser feito com a perna contrária depois (5 minutos);

- Flexibilidade: alongamento final, trabalhando com a musculatura geral do corpo e aumentando a amplitude de movimento das articulações (5 a 10 minutos).

– Observações: as atividades podem ser adaptadas de acordo com as habilidades dos participantes, o tempo e as condições climáticas.

Dinâmica para casa: para aqueles que ainda não fizeram, pensar e listar dúvidas gerais relacionadas à atividade física.

Recursos: bolas, banco, halteres, *steps*.

Referências:

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição** – 8. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

GARBER, C. E.; BLISSMER, B.; DESCHENES, M. R.; FRANKLIN, B. A.; LAMONTE, M. J.; LEE, I. M.; et al. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 43, n. 7, p. 1334-1359, 2011.

ENCONTRO 6 – BARREIRAS E FACILITADORES PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Objetivo: contribuir com informações como a realização de atividades em condições ambientais especiais, composição de uma prática ativa e cuidados gerais na prática de atividades físicas.

Conteúdo:

- Barreiras e facilitadores para a prática de atividade física: o que os participantes entendem por isso (10 a 15 minutos);
- Fatores associados à prática de atividade física (10 a 15 minutos);
- Classificação das barreiras em ambientais, interpessoais, intrapessoais (10 minutos);
- Artigo de Rech et al. (2018): Perceived barriers to leisure-time physical activity in the Brazilian population (10 minutos);
- Modelos e teorias que auxiliam na adoção e manutenção de comportamentos saudáveis: Estágios de Mudança de Comportamento e Teoria da Autodeterminação (30 a 40 minutos).

Método: Aula expositiva (*on-line*).

Necessidades psicológicas básicas:

- Competência: facilitação para completar processos relativos a metas;
- Vínculo: suporte social.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Contribuir com diferentes formas de condicionamento para atingir os objetivos;
- Incentivar o participante a convidar amigos e familiares para realizar uma prática de atividade física.

Dinâmica na aula: por meio da plataforma *mentimeter*, identificar as principais barreiras para a prática de atividade física percebidas pelos participantes e dialogar a respeito, buscando explorar a frequência com que as barreiras são percebidas e os principais motivos para isso (10 a 15 minutos).

Dinâmica para casa: aproveitar o feriado e convidar um membro da família, colega ou amigo para fazer alguma atividade física e mandar um registro (áudio, vídeo, foto, texto) comentando sobre a experiência.

Recursos: computador com acesso à internet, *Google Meet*.

Apresentação:

<https://www.canva.com/design/DAFalf1oyMI/XtQbFZlBf5NdtvnpqZJFzg/edit>

<https://www.mentimeter.com/app/presentation/alwkc6gx2zg7bo5uasejkmqfqiwdky47/kfbdxq2m8ai4/edit>

Referências:

RECH, C. R.; CAMARGO, E. M. D.; ARAUJO, P. A. B. D.; LOCH, M. R.; REIS, R. S. Perceived barriers to leisure-time physical activity in the Brazilian population. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 24, n. 4, p. 303-309, 2018.

SCHUCH, F. B.; STUBBS, B. The role of exercise in preventing and treating depression. **Current Sports Medicine Reports**, v. 18, n. 8, p. 299-304, 2019.

VANCAMPFORT, D.; STUBBS, B.; SIENAERT, P.; WYCKAERT, S.; DE HERT, M.; ROSENBAUM, S.; PROBST, M. What are the factors that influence physical activity participation in individuals with depression? A review of physical activity correlates from 59 studies. **Psychiatria Danubina**, v. 27, n. 3, p. 0-224, 2015.

ENCONTRO 7 – CURIOSIDADES SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Objetivo: propor uma aula de perguntas e respostas sobre o universo da atividade física.

Conteúdo: com todas as perguntas enviadas pelos participantes e demais questões pertinentes sobre a temática escolhidas pelas professoras, será criada a dinâmica “Cartas na mesa”. Cada carta possui uma pergunta ou um desafio, como a realização de alguma atividade física. O participante deve escolher um número e, ao revelar a carta, ler em voz alta para todos. Caso a carta escolhida seja uma pergunta, os participantes podem dialogar, na tentativa de responder à questão em conjunto. Se não souberem a resposta, as professoras responsáveis ajudam na dinâmica. Caso a carta escolhida seja um desafio, todos devem realiza-lo juntos.

Método: Aula expositiva (*on-line*).

Necessidades psicológicas básicas:

- Autonomia: estilo de idioma;
- Competência: promoção da educação.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Optar por uma linguagem que assegure a escolha sobre o que fazer, como diferentes tipos de exercício, sobre como adaptar as atividades;
- Disponibilizar material educativo contendo informações multidisciplinares.

Recursos: computador com acesso à internet, *Google Meet*.

Apresentação: <https://wordwall.net/pt/resource/53196087>

https://drive.google.com/file/d/1oKg2oIYGvFMrxiyBaM9I6Oioynrvzv_C/view?usp=drive_link

Dinâmica para casa: ao final do encontro, todas as perguntas e respostas foram encaminhadas aos participantes para que os mesmos pudessem verificar na íntegra as informações discutidas.

ENCONTRO 8 – PALESTRA “DESPERTE O INCRÍVEL EM MIM”, COM LAINE VALGAS

Objetivo: participar do encontro “Desperte o incrível em mim”, ministrado pela Laine Valgas, palestrante em saúde mental e inteligência emocional e especialista em neurociências, psicologia positiva e *mindfulness*.

Conteúdo:

- Reflexões sobre a importância de se conhecer e conhecer “a sua criança interior”;
- Relação entre experiências na infância e questões emocionais enfrentadas na fase adulta;
- Apoio emocional;
- Formas de como assumir o controle de nossas vidas e sermos líderes de nossas próprias jornadas;
- Estratégias motivacionais para sermos nossa melhor versão.

Método: palestra no auditório com convidado externo (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Competência: fornecimento de feedback.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Reconhecer a melhora alcançada pelo participante e lembrar o “caminho” percorrido para alcançá-la.

Dinâmica na aula:

- “Quem dança seus males espanta”. Para que os participantes se sintam mais à vontade e para quebrar o comportamento sedentário, a palestrante pode propor uma coreografia em conjunto;
- “Apoio emocional. Você não está sozinho”. Em duplas, os participantes devem ficar por um minuto de mãos dadas, olhando para os olhos do outro, sendo acolhido e acolhendo, criando uma conexão entre os dois, enquanto a palestrante profere frases de reflexão e apoio emocional.

Dinâmica para casa: os participantes, a partir de agora, devem se desafiar diariamente e responder algumas questões de reflexão, como um motivo pelo qual é grato pelo dia de hoje, o que ele aprendeu neste dia, o que ele fez pelo outro e o que ele fez para si mesmo.

Recursos: projetor e caixa de som.

ENCONTRO 9 – CONDUÇÃO DA INTERVENÇÃO

Objetivo: dialogar sobre as experiências vivenciadas no primeiro mês.

Conteúdo:

- No formato de uma conversa informal, as professoras fazem questionamentos referentes aos conteúdos e às dinâmicas das aulas das quatro semanas anteriores;
- Revisão dos conteúdos trabalhados;
- Fornecimento de feedback positivo e reflexões sobre pontos que podem ser melhorados para as próximas semanas.

Método: conversa com café (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Competência: reconhecimento das barreiras;
- Vínculo: suporte social.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Reconhecer as etapas de mudança de comportamento de cada participantes;
- Incentivar a coesão do grupo nas atividades e resolução de problemas.

Dinâmica na aula:

- Dinâmica do nó. Em pé, os participantes formam um círculo e dão as mãos. É solicitado que memorizem quem está ao seu lado direito e esquerdo. Após esta observação, o grupo deverá caminhar livremente, enquanto toca uma música da escolha das professoras. Ao final da música, o grupo deve parar de caminhar e todos devem permanecer no lugar exato em que estão. Na

sequência, cada participante deverá dar a mão para a pessoa que estava a seu lado, respeitando a posição inicial (mão direita segurando o colega que estava à sua direita e mão esquerda segurando o outro colega que estava à sua esquerda) e sem sair do local onde a música parava. Assim que todos estiverem ligados aos mesmos companheiros, a professora pede que voltem para a posição natural, em círculo, porém sem soltarem as mãos, desfazendo o nó que foi criado. O objetivo da brincadeira é mostrar que a comunicação é essencial para que a atividade dê certo e que, a partir de agora, essa mesma comunicação permaneça nos próximos encontros.

Dinâmica para casa: preencher uma lista de atividades rotineiras, colocando todas as atividades que realizam durante o dia-a-dia, desde acordar e tomar café da manhã, até ir trabalhar ou jantar fora. Posteriormente, os participantes classificam as atividades em necessária, importante, urgente e circunstancial e ainda informam a necessidade de aumentar, diminuir, manter ou eliminar/delegar cada uma delas, a fim de avaliar como podem otimizar melhor o seu tempo e adotar novos comportamentos saudáveis a curto e a longo prazo.

Referência:

GILLISON, F. B.; ROUSE, P.; STANDAGE, M.; SEBIRE, S. J.; RYAN, R. M. A meta-analysis of techniques to promote motivation for health behaviour change from a self-determination theory perspective. **Health Psychology Review**, v. 13, n. 1, p. 110-130, 2019.

ENCONTRO 10 – FERRAMENTAS PARA OS PADRÕES DE MOVIMENTO DE 24 HORAS

Objetivo: disponibilizar informações sobre recursos que auxiliam na promoção da atividade física, na redução do comportamento sedentário e na qualidade do sono.

Conteúdo:

- Revisão do conteúdo abordado nos encontros anteriores sobre os componentes dos comportamentos de movimento das 24 horas;
- Informações sobre como a tecnologia pode ser útil e favorável para a promoção de saúde, a partir, por exemplo, de aplicativos e *streamings* que abordam esta temática.
- Atividade física: aplicativos para iniciar e/ou melhorar o nível de atividade física, como: “Seven - treino de 7 minutos”, “*Fitness Point*”, “*BodBot* treinos personalizados”, “*Adidas Training: HIIT Workout*”, “*Nike Training Club - Treinos*”. Sugestão adicional de uma rede social para a prática de atividade física (“*Strava*”);
- Comportamento sedentário: aplicativos que reduzem o comportamento sedentário, como: “*Focus to-do: pomodoro & tarefas*”, “*Home Fit*”, além de recursos para limitar o tempo nas redes sociais e outras funções disponíveis no dispositivo móvel;
- Sono: sugestões de meditação guiada, como “*Headspace: meditação de sono*”, “*Relax Melodies*”, “*Calming Music*” e a plataforma de *streaming* de música “*Spotify*”, com *playlists* específicas de meditação e músicas relaxantes, e de vídeo “*Netflix*”.
- Para contextualizar o conteúdo do próximo encontro (*exergames*), trazer informações sobre como funciona o aplicativo “*Just Dance Now*”.

Método: aula expositiva e prática (*on-line*).

Necessidades psicológicas básicas:

- Autonomia: fornecimento de escolha;
- Vínculo: suporte social.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Favorecer que o participante tenha e perceba a opção de escolha na condução de todas as etapas relativas ao programa de atividade física;

- Incentivar o participante a convidar amigos e familiares para participar da dinâmica de casa.

Dinâmica na aula:

- Como forma de quebrar o comportamento sedentário, uma atividade prática pode ser realizada. As professoras projetam um vídeo disponível no “Youtube”, com uma prática de atividade física (<https://www.youtube.com/watch?v=Gz7H9oRGeiY>), em que todos os participantes realizam juntos;
- Meditação guiada de Ho'oponopono ao final do encontro. O Ho'oponopono é uma técnica que trabalha a paz interior, o amor, o perdão, a gratidão e a cura de mágoas ou outros sentimentos negativos. Consiste em uma prática de limpeza mental e espiritual que pode ser realizada por qualquer pessoa, a qualquer hora e em qualquer lugar.

Dinâmica para casa: os participantes devem escolher algum aplicativo do seu interesse que aborde um ou mais componentes dos comportamentos de movimento das 24 horas, disponibilizar no grupo do *Whatsapp* do Projeto Vincular para que os demais colegas também possam ter outras opções e comentar como foi a sua experiência ao utilizá-lo. Se possível, convidar alguém para praticar junto.

Recursos: computador com acesso à internet, *Google Meet*.

Apresentação:

<https://www.canva.com/design/DAFcRsf7Cf8/dXFzH022fzdgUvZi3j59vw/edit>

<https://www.youtube.com/watch?v=Gz7H9oRGeiY>

<https://www.youtube.com/watch?v=UOhr2BUjtjs>

Referências:

ALDENAINI, N.; OYEBODE, O.; ORJI, R.; SAMPALLI, S. Mobile phone-based persuasive technology for physical activity and sedentary behavior: a systematic review. **Frontiers in Computer Science**, v. 2, p. 19-36, 2020.

MOULAEI, K.; BAHAADINBEIGY, K.; MASHOOF, E.; DINARI, F. Design and development a mobile-based self-care application for patient with depression and anxiety disorders: an applied and developmental study. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 23, n. 1, 2022.

PRADAL-CANO, L.; LOZANO-RUIZ, C.; PEREYRA-RODRÍGUEZ, J. J.; SAIGÍ-RUBIÓ, F.; BACH-FAIG, A.; ESQUIUS, L.; et al. Using mobile applications to increase physical activity: a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 21, p. 8238, 2020.

RODRÍGUEZ-GONZÁLEZ, P.; IGLESIAS, D.; FERNANDEZ-RIO, J.; GAO, Z. Effectiveness of interventions using apps to improve physical activity, sedentary behavior and diet: an umbrella review. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 50, p. 101711-101717, 2022.

SILVA, A. G.; SIMOES, P.; QUEIROS, A.; ROCHA, N.; RODRIGUES, M. Effectiveness of mobile applications running on smartphones to promote physical activity: a systematic review with meta-analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 7, p. 2251, 2020.

ENCONTRO 11 – EXERGAMES

Objetivo: fornecer e explorar uma nova ferramenta para prática de atividade física, utilizando todos os elementos da cultura corporal de movimento.

Conteúdo:

- Explicação breve do que são os *exergames*, custos e como instalar;
- Parte prática abordando todos os elementos da cultura corporal de movimento: dança, luta, esporte, ginástica e brincadeiras através dos jogos “*Kinect Sports*” e “*Just Dance*”.

Método: aula prática com console de videogame “Xbox 360” (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Vínculo: envolvimento e conexão.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Envolver-se ativamente em atividades, incluindo fazer e brincar juntos.

Recursos: dois projetores, duas caixas de som e dois consoles de videogame “Xbox 360” com os jogos: “*Kinect Sports*” e “*Just Dance*”.

Referências:

CUGUSI, L.; PROSPERINI, L.; MURA, G. Exergaming for quality of life in persons living with chronic diseases: a systematic review and meta-analysis. **PM&R**, v. 13, n. 7, p. 756-780, 2021.

HUANG, K.; ZHAO, Y.; HE, R.; ZHONG, T.; YANG, H.; CHEN, Y.; et al. Exergame-based exercise training for depressive symptoms in adults: a systematic review and meta-analysis. **Psychology of Sport and Exercise**, v.63, p. 102266-102276, 2022.

LI, J.; THENG, Y.; FOO, S. Effect of exergames on depression: a systematic review and meta-analysis. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v. 19, n. 1, p. 34-42, 2016.

ENCONTRO 12 – PALESTRA “PASSOS CURTOS E FIRMES: UM CONVITE AO AUTOCUIDADO COM COMPAIXÃO”, COM DUDA WERNER

Objetivo: participar do encontro “Passos curtos e firmes: um convite ao autocuidado com compaixão”, ministrada pela Duda Werner, formada em Educação física, coach, incentivadora de pessoas, idealizadora do Projeto Injeção de Ânimo: saúde física e mental.

Conteúdo:

- Reflexões sobre sonhos e talentos;
- Necessidade de identificarmos coisas boas ou acontecimentos importantes nas atividades do dia-a-dia;
- Discussões a respeito de quantas ações os participantes têm nos seus dias ou nas suas semanas que são dedicadas exclusivamente para eles;
- Discussões a respeito de quantos dos pensamentos diários dos participantes são para se elogiar;
- Como dar passos curtos e firmes a partir do autocuidado com compaixão nas esferas da mente, do corpo e do espírito.

Método: palestra com convidado externo (presencial).

Necessidades psicológicas básica:

- Competência: facilitação para completar processos relativos e metas.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Centralizar metas no processo;
- Valorizar a auto comparação em oposição à comparação com os pares.

Dinâmica na aula:

- Apresentação: os participantes devem se apresentar, porém com algumas regras. A fim de valorizar o indivíduo como ele é e o que gosta, o mesmo não poderia se definir a partir de sua vida profissional, e sim fazer uma apresentação gentil e carinhosa, considerando outros aspectos e esferas da vida;
- Dinâmica de autoconhecimento, listando qualidades e coisas que as deixam feliz;

- Lista dos sonhos, um momento para que cada participante refletisse seus sonhos a curto, médio e longo prazo.

Dinâmica para casa: “caixinha da felicidade”. O participante deve listar em um papel várias atividades, coisas que gosta de fazer e que o deixa feliz, recortar cada uma delas e guardá-las dobradas em uma caixa. Quando estiver em um dia ruim, sentir a necessidade de uma recompensa ou ainda perceber que precisa celebrar alguma conquista do dia-a-dia, pode abrir a caixa, retirar um papelzinho e realizar o que está escrito.

Recursos: projetor, caixa de som, papel e canetas coloridas.

ENCONTRO 13 – AMBIENTE, ATIVIDADE FÍSICA E SUAS POSSIBILIDADES

Objetivo: explorar e reconhecer os espaços públicos a partir das características relacionadas aos recursos, condições, acesso, estética e segurança; descobrir a diversidade das práticas de atividade física (coletivas vs. individuais, ao ar livre vs. em ambientes fechados, recreativas vs. competitivas, com vs. sem supervisão).

Conteúdo:

- Reflexões do ambiente e explicação sobre o que os estudos têm encontrado sobre esta temática, principalmente no contexto nacional;
- Contextualização do ambiente em estudos de intervenção. Muitos ensaios clínicos comportamentais são focados apenas no indivíduo e pouco se tem visto sobre o contexto, o modo de vida e a interação com o ambiente (construído, natural, social/voltado para as interações). A combinação destes três ambientes pode criar um ambiente afetivo-emocional com mais significados e intencionalidades;
- Considerações sobre o aumento da expectativa de vida e o preparo (ou não) das cidades para atender o número elevado de pessoas;
- Resultados de estudo desenvolvido em Florianópolis, que observou que a cada 10 pessoas identificadas nos parques da cidade 8 estavam envolvidas em algum tipo de atividade física;
- Benefícios e fatores associados ao uso de espaços públicos;
- Características dos espaços em termos de recursos, condições, acesso, estética, segurança;
- Possibilidades de práticas em espaços públicos e adaptações de atividades de acordo com algumas características (número de pessoas, habilidade, materiais, etc.)

Método: aula prática no parque do bairro Córrego Grande (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Autonomia: facilitação estrutural e reconhecimento da perspectiva do participante;
- Competência: fornecimento de desafios.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Reconhecer o potencial ambiental para o exercício, assegurando múltiplas potencialidades;
- Adaptar e construir alterações ambientais que garantam o início da atividade;

- Considerar os motivos dos participantes para se exercitar, como preferências, expectativas sobre os resultados de saúde e as relações cognitivas e afetivas estabelecidas no contexto da atividade física;
- Criar desafios para quebrar a rotina das sessões dos exercícios, seja para realizar um exercício de forma mais desafiadora ou realizar atividades em outros ambientes.

Dinâmica na aula:

- Reconhecimento do espaço: observar o espaço público onde a aula é realizada. Neste momento, os participantes caminham pelo bairro observam algumas características dos espaços públicos, como os recursos (equipamentos, programas e diversidade), as condições (manutenção e incivilidade), o acesso (disponibilidade e equidade), a estética (design e atratividade) e a segurança (percebida e objetiva). Posteriormente, disponibiliza-se um tempo para a discussão sobre o que foi observado e se, em outros momentos, os participantes já haviam tido essa percepção sobre outros ambientes (15 minutos);
- Jogo da velha humano: para esse jogo é necessário separar duas equipes ou mais para competir entre elas. São colocados, do lado oposto dos participantes, nove bambolês em formato de jogo da velha e cada equipe recebe coletes de cores diferentes para simular o “X” e o “O” do jogo tradicional. Ao dar o sinal, o primeiro participante da fila de cada equipe corre até o bambolê e escolhe um local para colocar o colete da sua equipe. Esse participante volta correndo para que o próximo da fila possa ir. O objetivo do jogo é formar uma sequência de três coletes iguais (na horizontal, na vertical ou na diagonal) o mais rápido possível ou tentar impedir que a outra equipe consiga formar as três sequências. Nesse jogo, é preciso pensar rápido e agir com estratégias para conseguir vencer (15 minutos);
- Brincadeira com bambolê: todos os participantes devem estar de mãos dadas, formando um círculo, e um bambolê deve estar entre o grupo. O objetivo da brincadeira, que pode ser feita de forma recreativa (todos juntos) ou competitiva (separando em equipes diferentes), é fazer com que todos os participantes passem por dentro do bambolê o mais rápido possível, até que o mesmo retorne para a primeira pessoa (15 minutos);
- Rouba rabo: cada participante prende um colete na lateral da sua calça. O objetivo da brincadeira é roubar os coletes dos outros participantes, juntando a maior quantidade possível. Como variação, pode-se realizar esta atividade de forma individual ou em grupos (15 minutos);
- Pique bandeira: o objetivo aqui é capturar a bandeira (que pode ser representada por uma bola ou qualquer outro objeto) na extremidade do campo da equipe adversária e trazê-la ao seu lado

do campo. Contudo, se o participante for pego no território inimigo, o mesmo deve ficar imóvel até que outro componente da sua equipe toque em sua mão, para liberá-lo e retornar à brincadeira (15 minutos).

Dinâmica para casa: reconhecer a área em que moram, observando o local, as pessoas que frequentam, os horários com maior movimento e como é o ambiente construído e percebido.

Recursos: 10 bambolês, 20 coletes (10 de cores diferentes) e bola.

Referências:

FERRARI, G.; WERNECK, A. O.; DA SILVA, D. R.; KOVALSKYS, I.; GÓMEZ, G.; RIGOTTI, A.; et al. Is the perceived neighborhood built environment associated with domain-specific physical activity in Latin American adults? An eight-country observational study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 17, n. 1, p. 1-14, 2020.

KOWITT, S. D.; AIELLO, A. E.; CALLAHAN, L. F.; FISHER, E. B.; GOTTFREDSON, N. C.; JORDAN, J. M.; MUESSIG, K. E. Associations among neighborhood poverty, perceived neighborhood environment, and depressed mood are mediated by physical activity, perceived individual control, and loneliness. **Health & Place**, v. 62, p. 102278-102294, 2020.

PONTIN, F. L.; JENNESON, V. L.; MORRIS, M. A.; CLARKE, G. P.; LOMAX, N. M. Objectively measuring the association between the built environment and physical activity: a systematic review and reporting framework. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 19, n. 1, p. 1-22, 2022.

STAPPERS, N. E. H.; VAN KANN, D. H. H.; ETTEMA, D.; DE VRIES, N. K.; KREMERS, S. P. J. The effect of infrastructural changes in the built environment on physical activity, active transportation and sedentary behavior—a systematic review. **Health & Place**, v. 53, p. 135-149, 2018.

ENCONTRO 14 – CAPOEIRA

Objetivo: conhecer a história da capoeira, o seu processo de institucionalização e as suas principais vertentes e realizar uma prática com os elementos básicos e aspectos metodológicos do ensino da capoeira.

Conteúdo:

- Apresentação da história da capoeira, tipos, vestimentas e curiosidades sobre esta modalidade;
- Práticas a partir de exercícios de iniciação, individuais, em duplas e em grupos;
- Ginga e movimentos de ataque e defesa.

Método: oficina com professores do grupo Capoeira Angola Palmares (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Competência: fornecimento de desafios;
- Vínculo: envolvimento e conexão.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Criar desafios para quebrar a rotina das sessões de exercícios, seja para realizar um exercício de forma mais desafiadora ou realizar atividades em outros ambientes;
- Valorizar as atividades em grupo.

Recursos: caixa de som, *steps*, elásticos.

Referências:

AMITAY, G. Capoeira clubs as inclusive and therapeutic communities for youth and young adults experiencing social exclusion. **International Journal of Qualitative Studies in Education**, p. 1-17, 2022.

DELATTRE, B.; COLLAER, M. (Post-print) Capoeira: The Relationship of an Afro-Brazilian Cooperative Movement Art to State Anxiety, State Self-Efficacy, And Prosocial Behavior Tendencies. **Functional Neurology, Rehabilitation, and Ergonomics**, v. 7, n. 4, p. 61-65, 2023.

MARTINS, S. E.; LUIZ, M. E. T.; CASTRO FRANZONI, W. C.; MARINHO, A. Traditional capoeira street circles in Florianópolis (Southern Brazil): impacts of the covid-19 pandemic. **Leisure Studies**, v. 42, n. 3, p. 367-382, 2022.

ENCONTRO 15 – *LES MILLS*

Objetivo: proporcionar modalidades de atividade físicas mais vigorosas, a partir de uma série de exercícios de treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT)

Conteúdo:

- Sob a orientação dos profissionais da academia Maori, os participantes poderão experimentar as modalidades de “*Power Jump*” e “*Bodyattack*”.
- Informações sobre o surgimento da *Les Mills*, as principais modalidades realizadas, como os profissionais são capacitados para ministrar as aulas, quais os principais componentes da aptidão física relacionada à saúde são explorados.

Método: prática na academia Maori (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Autonomia: facilitação estrutural.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Ajustar o nível de exigência à capacidade do participante para responder à tarefa.

Recursos: todos os recursos foram fornecidos pela academia Maori, espelhos, caixa de som e trampolim.

Referências:

CUNHA, P. G. **Afetividade de Praticantes de Ginástica Coletiva de uma Academia de Florianópolis**. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Educação Física Bacharelado, 2023.

JONES, L.; KARAGEORGHIS, C. I.; LANE, A. M.; BISHOP, D. T. The influence of motivation and attentional style on affective, cognitive, and behavioral outcomes of an exercise class. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v. 27, n. 1, p. 124-135, 2017.

ZUREIGAT, A.; FATTAH, O. A.; ELAYYAN, A. Effects of bodypump exercise on the emotions and life satisfaction among women during the coronavirus pandemic. **Sport Mont**, v. 19, n. 2, p. 89-94, 2021.

ENCONTRO 16 – VÔLEI

Objetivo: propor uma atividade coletiva com bola, reconhecendo e executando os principais fundamentos técnicos do voleibol.

Conteúdo:

- História do vôlei;
- Fundamentos técnicos da modalidade.

Método: prática no ginásio da Universidade Federal de Santa Catarina (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Competência: fornecimento de incentivo e apoio;
- Vínculo: envolvimento e conexão.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Fornecer feedback positivo para a turma e individualmente, seja reconhecendo um esforço do participante ou elogiando sua atitude;
- Valorizar as atividades em grupo.

Dinâmica na aula:

- Brincadeira com teoria: o objetivo é iniciar um breve aquecimento a partir de perguntas e respostas sobre o vôlei. As equipes formadas devem se posicionar no final da quadra de vôlei. A professora, posicionada na outra extremidade da quadra, faz perguntas referentes à modalidade e o primeiro participante de cada equipe que souber responder deve correr até o meio da quadra (rede), voltar até seus companheiros e correr até a professora para responder. O participante que bater na mão da professora primeiro tem o direito de responder. Caso ele erre, os demais participantes das equipes adversárias podem responder.

- Quantos jogadores em um time ficam em quadra? Resposta: 6;
- Quantos sets uma partida tem? Resposta: 5;
- Quantos pontos tem um set normal? Resposta: 25;
- E quando o jogo vai para o quinto set, quantos pontos são? Resposta: 15;
- Qual é a função do líbero? Resposta: defender o ataque da equipe adversária;

- Quais são os cinco fundamentos do vôlei? Resposta: saque, recepção/defesa, levantamento, ataque e bloqueio;
- Qual é a medida oficial da quadra de vôlei? Resposta: 9 x 18 metros.
- Aquecimento: os participantes devem se deslocar nas linhas da quadra de vôlei:
 - Correndo de frente pela linha lateral (até chegar à rede);
 - Com deslocamento lateral de frente para a rede (dos dois lados da quadra);
 - Correndo de costas (saindo da rede e indo para o fundo da quadra pela linha lateral);
 - Rotacionando os braços para a frente;
 - Rotacionando os braços para trás.
- Exercício de toque: duplas, cada um posicionado nas linhas laterais da quadra, de frente para o outro. O primeiro da dupla lança a bola para cima e realiza o toque para o seu colega. Este, segura a bola e faz o mesmo movimento.
- Exercício de manchete: mesmo exercício que o anterior, porém de manchete.
- Exercício com domínio: mesma posição do exercício anterior. O primeiro da dupla domina a bola para o alto de toque ou manchete e passa para o seu colega também de toque ou manchete. Este, pode segurar a bola e iniciar novamente ou já dominar direto.
- Mini quadras: quatro colunas. Domina, passa e volta para o final da fila.
- Mini jogo: nas mini quadras, em trios, quem entra saca e o jogo é de apenas um ponto.
- Jogo: na quadra inteira, com seis participantes de cada lado.

Recursos: rede de vôlei e bolas.

Referências:

GUO, S.; LIU, F.; SHEN, J.; WEI, M.; YANG, Y. Comparative efficacy of seven exercise interventions for symptoms of depression in college students: a network of meta-analysis. **Medicine**, v. 99, n. 47, p. e23058, 2020.

MOHAMMADI, M. A study and comparison of the effect of team sports (soccer and volleyball) and individual sports (table tennis and badminton) on depression among high school students. **Australian Journal of Basic and Applied Sciences**, v. 5, n. 12, p. 1005-1011, 2011.

VACCARO, M. G.; Bertollo, M.; Guidetti, L.; Quattrone, A.; Emerenziani, G. P. Individuals' depression and anxiety might be influenced by the level of physical activity and expertise: a pilot study on elite volleyball players and amateur athletes. **Sport Sciences for Health**, v. 17, p. 999-1005, 2021.

ENCONTRO 17 – CONDUÇÃO DA INTERVENÇÃO

Objetivo: discutir sobre os aspectos positivos e negativos em relação à intervenção e às mudanças de comportamento.

Conteúdo:

- No formato de uma conversa informal, as professoras fazem questionamentos referentes aos conteúdos e às dinâmicas das aulas das quatro semanas anteriores;
- Revisão dos conteúdos trabalhados;
- Fornecimento de feedback positivo e reflexões sobre pontos que podem ser melhorados para as próximas semanas.

Método: conversa com café (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Autonomia: ênfase na responsabilidade;
- Competência: fornecimento de feedback.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Conscientizar o participante sobre a necessidade de avançar na dinâmica envolvida no programa de atividade física;
- Refletir com os participantes sobre aspectos que ainda podem ser melhorados; visualizar como proceder/continuar.

Dinâmica na aula: quadro dos elogios. Sabendo que os participantes têm dificuldades em identificar e reconhecer suas próprias qualidades, cada participante deve elogiar seus colegas, criando um repertório de características positivas de cada um. Posteriormente, o quadro é repassado aos participantes.

Referência:

GILLISON, F. B.; ROUSE, P.; STANDAGE, M.; SEBIRE, S. J.; RYAN, R. M. A meta-analysis of techniques to promote motivation for health behaviour change from a self-determination theory perspective. **Health Psychology Review**, v. 13, n. 1, p. 110-130, 2019.

ENCONTRO 18 – MUSCULAÇÃO

Objetivo: propor uma aula de treinamento resistido, utilizando recursos disponíveis na academia (halteres e máquinas).

Conteúdo:

- Revisão sobre o conteúdo de aptidão física relacionada à saúde;
- Diferença entre atividade física e exercício físico;
- Diferença entre prescrição e recomendação;
- Elementos para a prescrição: frequência, intensidade, tempo e tipo;
- Informações sobre avaliação preliminar de saúde;
- Avaliação física;
- Prática na academia, explicando quais músculos são exigidos em cada exercício, possíveis variações e os motivos que fazem o profissional alterar a ordem dos exercícios nas fichas de treino, além de esclarecer eventuais dúvidas.

Método: aula prática na academia do Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Autonomia: fornecimento de escolha;
- Vínculo: envolvimento e conexão.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Favorecer que o participante tenha e perceba opção de escolha na condução de todas as etapas relativas ao programa de atividade física;
- Envolver-se ativamente em atividade, incluindo fazer e brincar juntos.

Dinâmica na aula:

- Aquecimento articular;
- Prática na academia (2 a 3 séries de 10 a 12 repetições e com 30 a 45 segundos de descanso entre os intervalos):
 - Supino com halter;

- Remada baixa;
- Elevação lateral;
- Rosca direta com halter;
- Tríceps na polia (corda);
- *Leg press* 45°;
- Cadeira extensora;
- Cadeira flexora;
- Cadeira adutora;
- Cadeira abduutora;
- Panturrilha.

Dinâmica para casa: fazer 3 séries de 10 a 12 repetições do abdominal convencional e 3 séries de 20 a 30 segundos de prancha.

Recursos: equipamentos disponíveis na academia.

Referências:

BENNIE, J. A.; TEYCHENNE, M. J.; DE COCKER, K.; BIDDLE, S. J. Associations between aerobic and muscle-strengthening exercise with depressive symptom severity among 17,839 US adults. **Preventive Medicine**, v. 121, p. 121-127, 2019.

CARNEIRO, L.; AFONSO, J.; RAMIREZ-CAMPILLO, R.; MURAWSKA-CIAŁOWCIZ, E.; MARQUES, A.; CLEMENTE, F. M. The effects of exclusively resistance training-based supervised programs in people with depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 18, p. 6715-6737, 2020.

GORDON, B. R.; MCDOWELL, C. P.; HALLGREN, M.; MEYER, J. D.; LYONS, M.; HERRING, M. P. Association of efficacy of resistance exercise training with depressive symptoms: meta-analysis and meta-regression analysis of randomized clinical trials. **Jama Psychiatry**, v. 75, n. 6, p. 566-576, 2018.

MARQUES, A.; GOMEZ-BAYA, D.; PERALTA, M.; FRASQUILHO, D.; SANTOS, T.; MARTINS, J.; et al. The effect of muscular strength on depression symptoms in adults: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 16, p. 5674, 2020.

ENCONTRO 19 – TREINAMENTO FUNCIONAL

Objetivo: oferecer um encontro focado em atividades relacionadas ao controle, à estabilidade e à coordenação motora, contribuindo para a realização das atividades habituais.

Conteúdo:

- Revisão sobre o conteúdo de aptidão física relacionada à saúde;
- Revisão sobre a diferença entre prescrição e recomendação;
- Revisão sobre os elementos para a prescrição: frequência, intensidade, tempo e tipo;
- Diferença entre treinamento resistido (musculação) e treinamento funcional;
- Benefícios do treinamento funcional;
- Prática, explicando quais músculos são exigidos em cada exercício, possíveis variações e quais atividades do dia-a-dia exigem a mesma musculatura, além de esclarecer eventuais dúvidas.

Método: aula prática em formato de circuito no laboratório de ginástica (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Autonomia: facilitação estrutural;
- Competência: facilitação para completar processos relativos a metas.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Reconhecer o potencial ambiental para o exercício, assegurando múltiplas potencialidades;
- Criar diferentes formas de condicionamento para atingir os objetivos.

Dinâmica na aula:

- Aquecimento articular:
 - Tornozelo 10x para cada lado;
 - Quadril 10x para cada lado;
 - Joelho elevado para cima 3x para cada lado;
 - Joelho elevado para trás 3x para cada lado;
 - Polichinelo 3x de 10 a 12 repetições;
 - Rotação braço para frente;
 - Rotação braço para trás;

- Rotação do tronco;
- Corrida progressiva: indo para frente e voltando de costas.
- Prática em formato de circuito (30 segundos de execução e 30 segundos para trocar de estação):
 - Escalador com apoio de mãos no banco + salto no banco;
 - Abdominal remador;
 - Apoio / flexão na barra utilizada nas aulas de dança;
 - Puxada / crucifixo invertido;
 - Afundo + elevação lateral;
 - Com um *step* e dois halteres: estende as pernas para trás (ficando com os punhos no set), faz o movimento de serrote com os halteres (intercalando os membros superiores), se apoia no *step* e sobe para a posição vertical;
 - Pliometria, saltando com os dois pés sobre a delimitação;
 - Abdominal prancha;
 - Coordenação mais agachamento: com dois bambolês lado a lado no chão, o participante coloca a perna esquerda no bambolê esquerdo, a perna direita no bambolê direito, retorna à posição inicial com a esquerda, retorna com a direita, realiza novamente o mesmo movimento e, na sequência, faz um agachamento;
 - Malabarismo: com duas bolinhas de tênis em cada mão, o participante deve jogá-las para o alto e trocar de mão;
 - Pular corda.

Recursos: cordas, elásticos, bolas, colchonetes, bancos, *steps*, halteres.

Referências:

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição** – 8. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

GARBER, C. E.; BLISSMER, B.; DESCHENES, M. R.; FRANKLIN, B. A.; LAMONTE, M. J.; LEE, I. M.; et al. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 43, n. 7, p. 1334-1359, 2011.

ENCONTRO 20 – DANÇA

Objetivo: vivenciar diferentes práticas de dança.

Conteúdo:

- Iniciação da dança, com as modalidades de samba no pé, samba de gafieira e Zouk.

Método: oficina com professor convidado de dança (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Competência: fornecimento de desafios.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Criar desafios para quebrar a rotina das sessões de exercícios, seja para realizar um exercício de forma mais desafiadora ou realizar atividades em outros ambientes.

Recursos: caixa de som.

Referências:

HELLEM, T.; SUNG, Y. H.; FERGUSON, H.; HILDRETH, L. The emotional dance with depression: a longitudinal investigation of OULA® for depression in women. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v. 24, n. 4, p. 413-422, 2020.

KARKOU, V.; AITHAL, S.; ZUBALA, A.; MEEKUMS, B. Effectiveness of dance movement therapy in the treatment of adults with depression: a systematic review with meta-analyses. **Frontiers in Psychology**, v. 10, p. 936-959, 2019.

ENCONTRO 21 – YOGA

Objetivo: experimentar as posições básicas do yoga e fazer uma prática de relaxamento.

Conteúdo:

- História e benefícios do yoga;
- Prática de iniciação e exercícios de respiração.

Método: oficina com professor convidado de yoga (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Autonomia: facilitação estrutural;
- Competência: fornecimento de incentivo e apoio.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Ajustar o nível de exigência à capacidade do participante para responder à tarefa;
- Fornecer feedback positivo para a turma e individualmente, seja reconhecendo um esforço do participante ou elogiando sua atitude.

Recursos: caixa de som, colchonetes ou tapetes de yoga.

Referências:

BREEDVELT, J. J.; AMANVERMEZ, Y.; HARRER, M.; KARYOTAKI, E.; GILBODY, S.; BOCKTING, C. L.; et al. The effects of meditation, yoga, and mindfulness on depression, anxiety, and stress in tertiary education students: a meta-analysis. **Frontiers in Psychiatry**, v. 10, p. 193-208, 2019.

BRINSLEY, J.; SCHUCH, F.; LEDERMAN, O.; GIRARD, D.; SMOUT, M.; IMMINK, M. A.; et al. Effects of yoga on depressive symptoms in people with mental disorders: a systematic review and meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine**, v. 55, n. 17, p. 992-1000, 2021.

CRAMER, H.; ANHEYER, D.; LAUCHE, R.; DOBOS, G. A systematic review of yoga for major depressive disorder. **Journal of Affective Disorders**, v. 213, p. 70-77, 2017.

NANTHAKUMAR, C. Yoga for anxiety and depression: a literature review. **The Journal of Mental Health Training, Education and Practice**, v. 15, n. 3, p. 157-169, 2020.

ENCONTRO 22 – SLACKLINE

Objetivo: trabalhar com diferentes formas de equilíbrio a partir da prática de *slackline*.

Conteúdo:

- Introdução ao *slackline*;
- Importância/benefícios da realização de atividades físicas ao ar livre;
- Informações sobre atividades de aventura;
- Divulgação do projeto de extensão.

Método: oficina com os responsáveis pelo projeto de extensão da Universidade Federal de Santa Catarina (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Autonomia: orientação com objetivo intrínseco.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Racionalizar o papel da atividade física por motivos como a construção de um sentimento de amizade, melhoria de habilidades, ganho de energia e um estilo de vida melhor.

Dinâmicas na aula:

- Exercícios de alongamento, individual e em duplas;
- Exercícios de equilíbrio com *bosu* e plataforma de equilíbrio;
- Prática com *slackline*, com exercícios individuais, em duplas, em trios e com todos os participantes envolvidos.

Recursos: caixa de som, *bosu*, *slackline*.

Referências:

BRITO, H. S.; CARRACA, E. V.; PALMEIRA, A. L.; FERREIRA, J. P.; VLECK, V.; ARAUJO, D. Benefits to performance and well-being of nature-based exercise: a critical systematic review and meta-analysis. **Environmental Science & Technology**, v. 56, n. 1, p. 62-77, 2021.

COVENTRY, P. A.; BROWN, J. E.; PERVIN, J.; BRABYN, S.; PATEMAN, R.; BREEDVELT, J.; et al. Nature-based outdoor activities for mental and physical health: systematic review and meta-analysis. **SSM-Population Health**, v. 16, p. 100934, 2021.

FRÜHAUF, A.; NIEDERMEIER, M.; ELLIOTT, L. R.; LEDOCHOWSKI, L.; MARKSTEINER, J.; KOPP, M. Acute effects of outdoor physical activity on affect and psychological well-being in depressed patients—a preliminary study. **Mental Health and Physical Activity**, v. 10, p. 4-9, 2016.

ENCONTRO 23 – PASSEIO CICLÍSTICO

Objetivo: realizar uma prática em grupo e ao ar livre.

Conteúdo:

- Importância/benefícios da realização de atividades físicas em grupo e ao livre.

Método: atividade prática pela cidade de Florianópolis/SC (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Vínculo: envolvimento e conexão.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Valorizar as atividades em grupo.

Dinâmica na aula: junto com o grupo, foi organizado um passeio ciclístico com ida e volta da Universidade Federal de Santa Catarina até a beira mar norte de Florianópolis/SC.

Recursos: bicicletas, equipamentos de segurança para cada participante, termos de responsabilidade.

Referências:

BRITO, H. S.; CARRACA, E. V.; PALMEIRA, A. L.; FERREIRA, J. P.; VLECK, V.; ARAUJO, D. Benefits to performance and well-being of nature-based exercise: a critical systematic review and meta-analysis. **Environmental Science & Technology**, v. 56, n. 1, p. 62-77, 2021.

COVENTRY, P. A.; BROWN, J. E.; PERVIN, J.; BRABYN, S.; PATEMAN, R.; BREEDVELT, J.; et al. Nature-based outdoor activities for mental and physical health: systematic review and meta-analysis. **SSM-Population Health**, v. 16, p. 100934, 2021.

MATIAS, T. S.; LOPES, M. V. V.; COSTA, B. G.; SILVA, K. S.; SCHUCH, F. B. Relationship between types of physical activity and depression among 88,522 adults. **Journal of Affective Disorders**, v. 297, p. 415-420, 2022.

ENCONTRO 24 – ESPORTES DE AREIA

Objetivo: proporcionar um encontro em que os participantes tenham a oportunidade de experimentar a modalidade de *beach tennis*.

Conteúdo:

- Explicação do esporte;
- Apresentação dos equipamentos;
- Ensino dos principais fundamentos.

Método: atividade prática na Arena Beach Floripa com profissionais da área (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Autonomia: facilitação estrutural;
- Vínculo: grupo de cooperação.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Ajustar o nível de exigência à capacidade do participante para responder à tarefa;
- Criação de grupo para troca de experiência, facilitando a comunicação entre os participantes.

Dinâmica na aula:

- Aquecimento;
- Exercícios de condução da bolinha;
- Exercícios de saque;
- Exercícios com deslocamento;
- Mini jogo.

Recursos: raquetes, rede e bolinhas de *beach tennis*, todos fornecidos pela Arena Beach Floripa.

Referências:

BRITO, H. S.; CARRACA, E. V.; PALMEIRA, A. L.; FERREIRA, J. P.; VLECK, V.; ARAUJO, D. Benefits to performance and well-being of nature-based exercise: a critical systematic review and meta-analysis. **Environmental Science & Technology**, v. 56, n. 1, p. 62-77, 2021.

COVENTRY, P. A.; BROWN, J. E.; PERVIN, J.; BRABYN, S.; PATEMAN, R.; BREEDVELT, J.; et al. Nature-based outdoor activities for mental and physical health: systematic review and meta-analysis. **SSM-Population Health**, v. 16, p. 100934, 2021.

ENCONTRO 25 – CONDUÇÃO DA INTERVENÇÃO

Objetivo: discutir sobre os aspectos positivos e negativos em relação à intervenção.

Conteúdo:

- No formato de uma conversa informal, as professoras fazem questionamentos referentes aos conteúdos e às dinâmicas das aulas das quatro semanas anteriores;
- Revisão dos conteúdos trabalhados;
- Fornecimento de feedback positivo e reflexões sobre pontos que podem ser melhorados para as próximas semanas.

Método: conversa com café (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Autonomia: fornecimento de justificativa; orientação com objetivo intrínseco;
- Competência: fornecimento de feedback.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Avaliar e reavaliar objetivos de longo prazo;
- Reconhecer motivos internos relativos à atividade física, como satisfação e prazer;
- Reconhecer a melhora alcançada pelo participante e lembrar o “caminho” percorrido para alcançá-la.

Dinâmica na sala:

- Como forma de interação social, são projetadas mensagens em formato de vídeo, gravadas pelos familiares dos participantes, contando um pouco mais sobre o participante e suas percepções em relação ao Projeto Vincular na vida do participante.

Referências:

GILLISON, F. B.; ROUSE, P.; STANDAGE, M.; SEBIRE, S. J.; RYAN, R. M. A meta-analysis of techniques to promote motivation for health behaviour change from a self-determination theory perspective. **Health Psychology Review**, v. 13, n. 1, p. 110-130, 2019.

ENCONTRO 26 – PET DAY

Objetivo: dialogar sobre a relação entre os animais e as pessoas que vivem com sintomas depressivos.

Conteúdo:

- Benefícios para a saúde mental ao ter contato com animais de estimação;
- Práticas ativas que podem ser feitas na presença de animais de estimação;
- Estudos que envolveram esta temática.

Método: atividade prática pela Universidade Federal de Santa Catarina (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Vínculo: suporte social; envolvimento e conexão.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Incentivar os participante a convidar amigos e familiares para realizar/participar dos programas de atividade física;
- Valorização das atividades em grupo.

Dinâmica na aula: passeio com os animais de estimação dos participantes pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Referências:

BROOKS, H. L.; RUSHTON, K.; LOVELL, K.; BEE, P.; WALKER, L.; GRANT, L.; ROGERS, A. The power of support from companion animals for people living with mental health problems: a systematic review and narrative synthesis of the evidence. **BMC Psychiatry**, v. 18, n. 1, p. 1-12, 2018.

FRIEDMAN, E.; KRAUSE-PARELLO, C. A. Companion animals and human health: benefits, challenges, and the road ahead for human-animal interaction. **Revue Scientifique et Technique (International Office of Epizootics)**, v. 37, n. 1, p. 71-82, 2018.

KAMIOKA, H.; OKADA, S.; TSUTANI, K.; PARK, H.; OKUIZUMI, H.; HANDA, S.; et al. Effectiveness of animal-assisted therapy: a systematic review of randomized controlled trials. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 22, n. 2, p. 371-390, 2014.

ENCONTRO 27 – QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR E ENVELHECIMENTO ATIVO

Objetivo: abordar conteúdos como a avaliação da qualidade de vida do trabalhador, o perfil do ambiente e as considerações de trabalho e a importância do lazer, além de conteúdos sobre a orientação para um estilo de vida ativo na velhice mantendo bons hábitos para toda a vida.

Conteúdo:

- Trabalho, lazer e saúde;
- Lazer ativo;
- Envelhecimento ativo;
- Diferença entre idade cronológica e biológica;
- Fatores que ameaçam o bem-estar da pessoa idosa;
- Fatores determinantes do envelhecimento com qualidade;
- Benefícios da atividade física para o envelhecimento saudável, benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais;
- Orientações para um estilo de vida ativo na velhice;
- Bons hábitos por toda a vida.

Método: aula expositiva com professor convidado do Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina (*on-line*).

Necessidades psicológicas básicas:

- Autonomia: reconhecimento da perspectiva do participante.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Considerar os motivos dos participantes para se exercitarem, como preferências, expectativas sobre os resultados de saúde e as relações cognitivas e afetivas estabelecidas no contexto da atividade física.

Dinâmica na aula: roda de conversa.

Dinâmica para casa: preencher as ferramentas do “Pentáculo do Bem-Estar” e do “Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho”.

Recursos: computador com acesso à internet, *Google Meet*.

Apresentação:

https://www.canva.com/design/DAFh48EpICU/iGHFuDzBmH_s8s6aFGR7Fg/edit?utm_content=DAFh48EpICU&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

Referências:

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo – 7. ed. – Florianópolis: Ed. do Autor, 2017.

ENCONTRO 28 – GINÁSTICA LABORAL

Objetivo: conversar sobre o conceito e os benefícios da ginástica laboral e realizar diferentes práticas.

Conteúdo:

- Contextualização da ginástica laboral;
- Benefícios;
- Relação com os sintomas depressivos.

Método: atividade prática com profissional do SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Autonomia: estilo de idioma.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Optar por uma linguagem que assegure a escolha sobre o que fazer, como diferentes tipos de exercício, sobre como adaptar as atividades.

Dinâmica na aula:

- Alongamentos individuais;
- Dinâmicas em grupo:
 - Passe com as bolinhas;
 - Prática com o bastão;
 - Massagem coletiva.
- Relaxamento.

Recursos: computador, projetor, caixa de som e materiais cedidos pelo SEBRAE.

Referências:

CONN, V. S.; HAFDAHL, A. R.; COOPER, P. S.; BROWN, L. M.; LUSK, S. L. Meta-analysis of workplace physical activity interventions. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 37, n. 4, p. 330-339, 2009.

LAUX, R. C.; TABELA, B. A. F.; ANTONIO, D. S.; ZANINI, D. Effect of a session of the workplace physical activity program on mood. **International Physical Medicine & Rehabilitation Journal**, v. 5, n. 4, p. 141-145, 2020.

SERRA, M. V. G. B.; PIMENTA, L. C.; QUEMELO, P. R. V. Efeitos da ginástica laboral na saúde do trabalhador: uma revisão da literatura. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 4, n. 3, 2014.

ENCONTRO 29 – NUTRIÇÃO E ESTRESSE

Objetivo: oportunizar momentos de reflexão e de conscientização com a palestra “Qualidade de vida e comportamento alimentar: aprendendo a lidar com o comer emocional”, com a nutricionista Gabriela Cunha.

Conteúdo:

- Qualidade de vida e comportamento alimentar: aprendendo a lidar com o comer emocional;
- Ciência da nutrição e da cultura da dieta.

Método: aula expositiva com convidada externa da Universidade Federal de Pelotas (*on-line*).

Necessidades psicológicas básicas:

- Autonomia: fornecimento de escolha;
- Competência: promoção da educação.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Favorecer o que o participante tenha e perceba opção de escolha na condução de todas as etapas relativas ao processo de mudança de comportamento;
- Disponibilização de material educativo contendo informações multidisciplinares pertinentes à relação atividade física e saúde.

Dinâmica na aula: roda de conversa.

Dinâmica para casa: pensar em atividades coletivas para a gincana, que será realizada no encontro 31.

Recursos: computador com acesso à internet, *Google Meet*.

Referências:

EKINCI, G. N.; SANLIER, N. The relationship between nutrition and depression in the life process: a mini-review. **Experimental Gerontology**, v. 172, p. 112072-112079, 2023.

KRIS-ETHERTON, P. M.; PETERSEN, K. S.; HIBBELN, J. R.; HURLEY, D.; KOLICK, V.; PEOPLES, S.; et al. Nutrition and behavioral health disorders: depression and anxiety. **Nutrition Reviews**, v. 79, n. 3, p. 247-260, 2021.

SINGH, O.; NAAGAR, M.; MAITY, M. K.; SHARMA, S. Role of nutrition in depression and other mental illnesses. **International Journal of Science and Research Archive**, v. 7, n. 2, p. 061-068, 2022.

ENCONTRO 30 – GINÁSTICA PARA TODOS

Objetivo: propor atividades ginásticas e que contemplem os diversos tipos de manifestações corporais, como a dança e as expressões folclóricas.

Conteúdo:

- Conceito de ginástica para todos;
- Benefícios da prática;
- Divulgação do projeto de extensão;
- Aula prática com finalização de coreografia.

Método: atividade prática com os bolsistas do Projeto GPT On, da Universidade Federal de Santa Catarina (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Autonomia: facilitação estrutural;
- Competência: fornecimento de incentivo e apoio.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Ajustar o nível de exigência à capacidade do participante para responder à tarefa;
- Fornecer feedback positivo para a turma e individualmente, seja reconhecendo um esforço do participante ou elogiando sua atitude.

Recursos: bolas, bambolês e caixa de som.

Referências:

BENTO-SOARES, D.; SCHIAVON, L. M. Gymnastics for all: different cultures, different perspectives. **Science of Gymnastics Journal**, v. 12, n. 1, p. 5-18, 2020.

MENEGALDO, F. R.; BORTOLETO, M. A. C; MATEU, M. The artistic-expressive dimension of gymnastics for all. **Science of Gymnastics Journal**, v. 15, n. 2, p. 257-268, 2023.

MENEGALDO, F. R.; BORTOLETO, M. A. C. The role of time and experience to the gymnastics for all practice: building a sense of collectivity. **Science of Gymnastics Journal**, v. 12, n. 1, p. 19-26, 2020.

ENCONTRO 31 – GINCANA

Objetivo: explorar atividades coletivas e competitivas em ambiente aberto.

Conteúdo: realização de atividades e brincadeiras com a família e amigos, que são divididos em equipes.

Método: atividade prática no Horto Florestal do bairro Córrego Grande (presencial).

Necessidades psicológicas básicas:

- Competência: facilitação para completar processos relativos a metas;
- Vínculo: suporte social.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Diferentes formas de condicionamento para atingir o objetivo;
- Criar situações que culminem essencialmente na participação de familiares e amigos nas atividades;
- Incentivar a coesão do grupo nas atividades e resolução de problemas.

Dinâmica em sala:

- Números iguais: as duas equipes devem ficar sentadas de frente uma para outra e, ao centro, encontra-se uma bola ou qualquer outro objeto. Cada participante recebe um número e estes números se repetem para a equipe adversária. Quando a professora chamar pelo número, os participantes de cada equipe devem tentar pegar a bola e voltar para o seu lugar sem que sejam pegos pelo adversário. A brincadeira se repete até todos terem participado mais de uma vez e as vitórias vão sendo somadas.
- Corrida de três pernas: os participantes se dividem trios e o participante que está no meio deve amarrar a faixa no seu tornozelo, juntando com perna direita de um colega e com a perna direita do outro. O trio deve se manter firme e quando a professora der o sinal de largada, os jogadores saem correndo tentando cruzar a linha de chegada.
- Corrida do ovo na colher + estoura balão: os participantes da mesma equipe ficam em fila e competem com os adversários, que brincam juntos ao mesmo tempo. O objetivo é atravessar de uma linha a outra segurando a colher com o ovo (ou uma bolinha de ping-pong), na boca. Se a

bolinha de ping-pong cair, o participante pode pegar novamente e reiniciar a brincadeira, partindo do local onde a bolinha caiu. Assim que alcançar a linha de chegada, os participantes devem pegar um balão cheio que estará disponível, retornar para o local de início e estourá-lo com a próxima dupla que, então, poderá iniciar a brincadeira. Vence a equipe que completar todo o trajeto no menor tempo possível.

- Desembaralhando as letras: anagrama é o jogo em que os participantes recombinaam letras de uma palavra para formar novas palavras. Dessa forma, os participantes recebem papéis com as mesmas letras e precisam formar a palavra que a professora dirá antes do time adversário.
- Pinguim imperador + tiro ao alvo: os participantes da mesma equipe ficam em fila e competem com os adversários, que brincam juntos ao mesmo tempo. O objetivo é atravessar de uma linha a outra segurando a bola entre as pernas, sem deixar que ela caia, assemelhando-se a pinguim. Assim que alcançar a linha de chegada, os participantes devem tentar jogar a bola que estará com a professora no alvo especificado e retornar ao local de início para que o próximo colega possa fazer a brincadeira. As pontuações podem variar.
- Ponte com bambolês: cada equipe fica em fila com seus colegas, dentro de bambolês que estão no chão. Com um bambolê a mais que o número de integrantes, a atividade consiste em construir uma ponte e superar a distância estabelecida sem que os participantes fiquem fora dos bambolês.
- Jogo da velha humano com equilíbrio: duas equipes competindo juntas. São colocados, do lado oposto dos participantes, nove bambolês em formato de jogo da velha e cada equipe recebe coletes de cores diferentes para simular o “X” e o “O” do jogo tradicional. Ao dar o sinal, o primeiro participante da fila de cada equipe gira 7 vezes com a cabeça apoiada no cabo de vassoura, pega seu colete e corre até o bambolê, escolhendo um local para colocar o colete da sua equipe. Esse participante volta correndo para que o próximo da fila possa ir. O objetivo do jogo é formar uma sequência de três coletes iguais (na horizontal, na vertical ou na diagonal) o mais rápido possível ou tentar impedir que a outra equipe consiga formar as três sequências. Nesse jogo, é preciso pensar rápido e agir com estratégias para conseguir vencer
- Bala na farinha: um participante de cada equipe se disponibiliza a participar da brincadeira, que consiste em achar com a boca as balas que estão no pote da farinha antes da equipe adversária.

Referências:

BRITO, H. S.; CARRACA, E. V.; PALMEIRA, A. L.; FERREIRA, J. P.; VLECK, V.; ARAUJO, D. Benefits to performance and well-being of nature-based exercise: a critical systematic review and meta-analysis. **Environmental Science & Technology**, v. 56, n. 1, p. 62-77, 2021.

COVENTRY, P. A.; BROWN, J. E.; PERVIN, J.; BRABYN, S.; PATEMAN, R.; BREEDVELT, J.; et al. Nature-based outdoor activities for mental and physical health: systematic review and meta-analysis. **SSM-Population Health**, v. 16, p. 100934, 2021.

FRÜHAUF, A.; NIEDERMEIER, M.; ELLIOTT, L. R.; LEDOCHOWSKI, L.; MARKSTEINER, J.; KOPP, M. Acute effects of outdoor physical activity on affect and psychological well-being in depressed patients—a preliminary study. **Mental Health and Physical Activity**, v. 10, p. 4-9, 2016.

ENCONTRO 32 – TRILHA DE ENCERRAMENTO

Objetivo: proporcionar momentos de reflexão sobre a trajetória da intervenção e perspectivas futuras.

Conteúdo:

- Realização da trilha da Costa da Lagoa com a família e amigos;
- Almoço de confraternização;
- Encerramento da intervenção.

Necessidades psicológicas básicas:

- Autonomia: orientação com objetivo intrínseco;
- Competência: fornecimento de inventivo e apoio;
- Vínculo: grupo de cooperação.

Estratégias de intervenção para as necessidades psicológicas básicas:

- Racionalizar o papel da atividade física por motivos como a construção de um sentimento de amizade, melhoria de habilidades, ganho de energia e um estilo de vida melhor;
- Fornecer feedback positivos para a turma e individualmente, seja reconhecendo um esforço do participante ou elogiando sua atitude;
- Criar grupos em ambientes virtuais para a troca de experiências.

Dinâmica para casa: enviar um depoimento sobre a sua trajetória no projeto, com suas percepções sobre as questões trabalhadas durante a intervenção.

Referências:

BRITO, H. S.; CARRACA, E. V.; PALMEIRA, A. L.; FERREIRA, J. P.; VLECK, V.; ARAUJO, D. Benefits to performance and well-being of nature-based exercise: a critical systematic review and meta-analysis. **Environmental Science & Technology**, v. 56, n. 1, p. 62-77, 2021.

COVENTRY, P. A.; BROWN, J. E.; PERVIN, J.; BRABYN, S.; PATEMAN, R.; BREEDVELT, J.; et al. Nature-based outdoor activities for mental and physical health: systematic review and meta-analysis. **SSM-Population Health**, v. 16, p. 100934, 2021.
