



ADESÃO A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS DE 40 A 60 ANOS NO MUNICÍPIO DA LAPA – PR

*Daniele Padilha Carvalho¹
Daniel Rogério Petreça²*

RESUMO: O envelhecimento é inevitável, porém há formas de desacelerar esse processo. Uma delas é a manutenção da prática regular de atividade física associada hábitos saudáveis (alimentação equilibrada, comportamentos preventivos) podem auxiliar as pessoas de todas as faixas etárias, principalmente na meia-idade (40 a 60 anos) e na velhice, a tornarem-se indivíduos mais ativos diminuindo os riscos de redução de capacidade funcional e aumentando autonomia. O objetivo desta pesquisa foi analisar os motivos de adesão à prática de atividade física em um programa do município da Lapa-PR, em indivíduos da meia-idade, através da Escala de Medida de Motivos para Atividade Física Revisada (MPAM-R). A amostra foi composta por 75 indivíduos de ambos os gêneros, 64 mulheres e 11 homens, com idade entre 40 e 60 anos, praticantes de atividade física igual ou superior a um ano. Concluem-se através dos resultados encontrados que os motivos saúde e lazer, ambas com 32%, são os motivos principais da adesão da meia-idade ao programa de atividade física, oferecido pelo município, seguidos pela estética com 15%, social com 14% e competição com 7%.

Palavras chaves: Atividade Física, Adesão, Motivação.

ADHERENCE TO PRACTICE OF PHYSICAL ACTIVITY IN MIDDLE AGE

ABSTRACT: The aging is inevitable, but there are ways to this process. One of them is the maintenance of regular practice of physical activity associated with healthy habits (balanced food, preventive behaviors) can help people of all ages, especially in middle age and old age, to become more active individuals decreasing risks of reduction of functional capacity and increasing autonomy. The objective of this research was to analyze the reasons for adherence to practice of physical activity is a program of the municipality of Lapa, State of Paraná, Brazil, by Measurement Scale Revised Reasons for Physical Activity (MPAM-R). The sample was composed of 75 individuals of both genders, 64 women and 11 men, aged between 40 and 60 years, practicing physical activity equal to or above one year. The results obtained indicated that the reasons health and laser, both with 32%, are the main reasons of

¹Bacharel em Educação Física pela UnC- Membro pesquisadora do NUPESC-.
daniijoga16@yahoo.com.br.

²Mestre em Atividade Física e Saúde - Professor da UnC – Pesquisador do NUPESC.

adherence, followed by esthetic with 15 %, social with 14% and competition with 7%. Concluded that the older individuals are the biggest concern for health and recreation, but many are still awaiting a medical order to initiate a practice of physical activity.

Keywords: Physical Activity, Adherence, Motivation.

INTRODUÇÃO

Os avanços da tecnologia facilitaram a vida das pessoas, o progresso trouxe uma situação um tanto dúbia, de um lado tem-se a redução da mortalidade por doenças infecto contagiosas e o aumento da longevidade, e do outro o aumento de doenças e agravos não transmissíveis (DANTs) e a perda da qualidade de vida, porque o fato de viver mais não indica viver melhor (PORTO, 2003).

Nos últimos anos, o aumento na expectativa de vida foram alcançados reduzindo-se as mortalidades causadas por doenças infecciosas, porém elas foram substituídas por óbitos relacionados à DANTs, estima-se que a expectativa de vida de uma pessoa de 30 anos poderia aumentar em mais de 15 anos se os principais fatores de risco conhecidos como fumo, colesterol alto, hipertensão, diabetes, obesidade e a inatividade física fossem eliminados (SPIRDUSO, 2005).

Dentre os fatores de risco citados anteriormente, estudos epidemiológicos têm demonstrado que indivíduos inativos têm mais propensão a desenvolver DANTs do que os fisicamente ativos (GONÇALVES; ALCHIERI, 2010; ARAÚJO; ARAÚJO, 2000).

A inatividade física é um dos maiores problemas de saúde pública do século XXI. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), o sedentarismo é considerado o quarto maior fator de risco de morte no mundo. Nahas (2010, p.38) define como sedentário, “o indivíduo que tenha uma rotina semanal com um gasto energético inferior a 500 Kcal”.

O Vigitel Brasil 2010 (Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico/ Ministério da Saúde) em pesquisa realizada por meio de contato telefônico nas capitais brasileiras e no Distrito Federal revela que 14,2% dos adultos brasileiros são sedentários, ou seja, não praticam atividade física em nenhum dos domínios (transporte, lazer, casa ou trabalho).

Atividade física e exercício físico são considerados importantes estratégias de prevenção e promoção em saúde para desacelerar as alterações fisiológicas do envelhecimento e das DANTs, sua prática regular previne ou reduz o risco de mortes prematuras, doenças do coração, acidente vascular cerebral, câncer de cólon e mama, diabetes tipo II, hipertensão arterial, ganho de peso (diminuído o risco de obesidade), auxilia na prevenção ou redução da osteoporose, promove bem – estar e reduz o estresse, a ansiedade e a depressão OMS (2011).

A atividade física é uma aliada da saúde, da infância até a velhice, nesta última é importante à manutenção da sua prática, pois na fase anterior a que corresponde dos 40 aos 60 anos inicia-se a maior parte dos decréscimos fisiológicos, tais como quedas progressivas na mobilidade articular, resistência, equilíbrio, força muscular, entre outros (SANTOS; KNIJNIK, 2006).

No período que corresponde à meia-idade, homens e mulheres, começam a perceber que o grande desafio não é manter-se jovem, mas sim envelhecer com saúde. Para isso, adoção de comportamentos saudáveis, como a manutenção da prática de atividade física, representa um investimento para frear o declínio funcional que acompanha o processo natural do envelhecimento (NAHAS, 2010).

Dados do IBGE (2011), demonstram que no Brasil existem 317.880,27 adultos de meia idade sendo que 153.287,16 (48%) são homens e 164.593,11 (52%) são mulheres. No município da Lapa-PR, existem 7.989,00 adultos de meia idade, sendo que 3.953,00 (47%) são homens e 4.033,00 (53%) são mulheres.

Compreender o que motiva as pessoas a aderirem à prática de atividade física é considerado hoje uma excelente ferramenta para auxiliar os profissionais envolvidos com esta área, a melhorar a qualidade dos seus programas, levando em consideração que o número de sedentários ainda é crescente e que cada vez mais esse fato tem se tornado algo preocupante no que se diz respeito à saúde da população brasileira. (GONÇALVES; ALCHIERI, 2010). Sendo assim, o objetivo deste estudo foi analisar os motivos de adesão de indivíduos de ambos os gêneros com idade entre 40 a 60 anos a um programa de atividade física, oferecido no município da Lapa-PR.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como de campo observacional, descritiva survey obtendo aprovação no Comitê de Ética e pesquisa para Seres Humanos da Universidade do Contestado sob processo nº. 392/11. Todos os indivíduos foram informados sobre o objetivo da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

O município da Lapa- PR possui um programa de atividade física com objetivo de proporcionar a inclusão social e o bem estar da população, através de aulas de ginástica. Participam cerca de 250 adultos, de ambos os gêneros. Para definição da amostra foi utilizado proposta de Mattos, Rossetto Jr, Blecher (2008, p. 63), sendo o equivalente a 30% da população, além disso, foram utilizados como critérios de

inclusão adultos com idade entre 40 e 60 anos, voluntários, participantes das aulas de ginástica do programa com tempo igual ou superior a um ano, que estavam disponíveis na semana de realização do estudo, desta forma a amostra compõe-se de 75. Ficaram excluídos da pesquisa os participantes que não estavam dentro da faixa etária determinada, não compareceram ao dia da aplicação dos questionários ou não concordaram com termos da mesma.

DADOS DEMOGRÁFICOS

Para verificação dos dados sócio demográficos foi utilizado um questionário com questões referentes à idade, gênero, massa corporal e estatura subjetiva, estado civil, grau de escolaridade, doenças, uso de medicamentos, residência, incentivo da família, tempo e tipo de deslocamento até o programa.

ESCALA DE MEDIDA DE MOTIVOS PARA ATIVIDADE FÍSICA REVISADA (MPAM-R) (RYAN et al., 1997)

Para mensurar os motivos de adesão à prática de AF (Atividade Física), foi utilizado a Escala de Medida de Motivos para Atividade Física Revisada (MPAM-R) de Ryan et al. (1997) sendo dividido em 5 motivos para se praticar AF: Diversão/lazer, Aparência/ estética; Competência/ competição; Saúde e Social. Essa escala mede a motivação para prática de AF a partir de três fatores: 1) Interesse/ diversão: que se refere à motivação para praticar a atividade em si mesma; 2) competência: que diz a respeito à busca por habilidade e competição; 3) Motivos relacionados com o corpo: que se refere à busca por melhorar aparência e a aptidão física. 4) Diversão/lazer: *“porque acho essa atividade estimulante”*; 5) Aparência/ estética; *“Para definir meus músculos e ter uma boa aparência”*; Competência/ competição; *“Para adquirir novas habilidades físicas”*; Saúde: *“Porque quero ser fisicamente saudável”* e Social: *“Para estar com meus amigos”*, *“Porque quero conhecer novas pessoas”*. Totalizando 30 itens, que são respondidos em forma de escala de Lickert de sete pontos variados (GONÇAVES; ALCHIERI, 2010).

COLETA DE DADOS

Os procedimentos para a coleta de dados foram iniciados após aprovação no comitê de ética, em seguida foi feito um contato prévio com os responsáveis pelo programa, solicitando assim uma autorização para aplicação da pesquisa. Todos os dados foram coletados na cidade da Lapa – PR, no local onde as pessoas praticavam AF. Aos participantes, foram explicados os objetivos da pesquisa, bem como da sua participação voluntária, assegurando-lhes o anonimato e a confidencialidade de suas respostas. Em média 8 minutos foram utilizados para concluir a participação. As abordagens aconteciam antes e depois da prática de AF,

em indivíduos diferentes, a coleta de dados aconteceu entre os meses de fevereiro a março de 2012, sendo o local visitado duas vezes na semana. Os questionários foram aplicados na forma de entrevistas na seguinte ordem: questões sócio-demográficas, Escala (MPAM-R).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram transportados para o programa Microsoft Office Excel, Versão 2010. Sendo utilizado para análise dos dados: estatística descritiva e de frequência sendo apresentados por meio de tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Amostra total do estudo foi de 75 indivíduos, sendo 64 (85%) mulheres e 11 (15%) homens, com idade média de 51 anos. Verifica-se a baixa participação de homens em projetos de atividade física para esta faixa etária, levando como hipóteses estarem com a vida economicamente ativa, não disponibilizando tempo nos horários oferecidos pelos programas, embora as aulas formais de programas supervisionados sejam as principais formas de intervenção, aos homens principalmente idosos, apreciam mais atividades realizadas individualmente (PEREIRA; OKUMA 2009).

Atualmente a prática de atividade física no universo feminino, ganha grande proporção por meio da busca do corpo delineado e controle do peso corporal, as mulheres estão gastando muito mais tempo com o tratamento e a disciplina dos seus corpos (SALLES-COSTA et al, 2003). Outro fator apontado é o maior interesse das mulheres com relação à sua saúde (PINHEIRO et al 2002).

Na Tabela 1 são apresentados os dados sobre estado civil, sendo que a maioria são casados (84%). Em relação ao grau de escolaridade, mais da metade (55%) possuem o ensino fundamental e apenas 9% tem nível superior. Em localização de moradia 64% moram em bairros e como meio de transporte a maioria prefere utilizar a caminhada (64%) como meio de locomoção até o programa.

Tabela 1 – Dados Sócio-demográficos dos participantes do programa de atividade física.

	Homens n = 11	Mulheres n = 64	TOTAL n = 75
<i>Estado civil</i>			
Casados	9 (82%)	54 (84%)	63 (84%)
Solteiros	1 (9%)	3 (5%)	4 (5%)
Divorciados	1(9%)	4 (6%)	5 (7%)
Viúvos	x	3 (5%)	3 (4%)
<i>Escolaridade</i>			
Fund. Incompleto	1 (9%)	10 (16%)	11 (9%)
Fundamental	6 (55%)	36 (56%)	42 (55%)
Médio Incompleto	1(9%)	7 (11%)	8 (9 %)
Médio	2 (18%)	10 (16%)	12 (18%)
Superior	1(9%)	1 (9%)	2 (9%)
<i>Localização de moradia</i>			
Centro	4 (36%)	15 (23%)	19 (36%)
Bairro	7 (64%)	49 (77%)	56 (64%)
<i>Transporte até o programa</i>			
Carro	1(1%)	2 (3%)	3 (4%)
Bicicleta	1 (1%)	x	1 (1%)
Ônibus	5(27%)	18 (28%)	23 (31%)
Caminhada	4 (71%)	44 (69%)	48 (64%)

Ao verificar distúrbios da composição corporal, obtidos pela massa corporal e estatura após IMC, que 42% dos homens estão acima do peso, nas mulheres 64% apresentam o problema.

Dados do Vigitel (2010) revelam valores maiores em relação aos encontrados nesse estudo, 83,3% e 74,3%, para homens e mulheres, respectivamente, da faixa etária entre 35 a 65. Demonstrando que a obesidade é uma epidemia, e que acaba piorando em homens após os 55 anos, e nas mulheres a partir dos 45 anos (ABESO 2012).

Em relação aos distúrbios de DANTs a amostra apresenta que: 24% são hipertensos, 16% é diabético, 11% tem doenças cardiovasculares, 11% possui osteoporose, 10% é depressivo e 28% apontou possuir outros tipos de doenças, como gastrite/ úlceras, varizes, cefaleia.

Podemos observar que das doenças apontadas no questionário a que mais prevaleceu foi hipertensão. O Brasil em 2010 apresentou dados de 72,13% de hipertensos, na faixa etária de 35 a 65 anos (VIGITEL, 2010), esses dados são bem maiores do que os encontrados na pesquisa. A hipertensão atualmente é considerada um grave problema de saúde pública, responsável por expressivas taxas de internação e comprometimento da qualidade de vida dos seus portadores (DALLACOSTA; DALLACOSTA; NUNES, 2010).

Outra doença apontada por esse estudo é o diabetes. Dados publicados pelo Vigitel (2010) revelaram valores maiores em relação aos encontrados nesse estudo que foi de 16%, obtiveram 18,9 % da faixa etária entre 35 a 64 anos. Os percentuais crescentes de diabetes no país podem estar relacionados ao aumento da obesidade

e do excesso de peso, principais fatores de risco para a doença (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DIABETES, 2012).

Também podemos encontrar doenças cardiovasculares, osteoporose e de depressão nos indivíduos da pesquisa.

Dados do IBGE (2010) confirmam que as doenças cardiovasculares matam mais que quaisquer outras, mais de 300 mil pessoas todos os anos morrem de doenças cardíacas. A morte súbita é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, acometendo, na maioria das vezes, pessoas na faixa etária produtiva (LEITE, 2010).

No que se diz respeito à osteoporose, no Brasil, cerca de 10 milhões de pessoas sofrem dessa doença. No entanto, somente uma a cada três pessoas com osteoporose é diagnosticada e, dessas, somente uma em cada cinco recebe algum tipo de tratamento. As quedas, tendo como consequência a fratura, são um grave problema de saúde e contribuem em muitos casos para a perda ou comprometimento da capacidade funcional da pessoa, atingindo a população idosa (MAIA, 2011).

E a última doença apontada por esta pesquisa foi depressão. No Brasil, a prevalência da depressão varia de 3% a 11%, dado esse igual apontado nesta pesquisa. Na década de 1990, essa doença foi considerada a quarta maior causa específica de incapacitação no mundo, e com projeções para 2020 de ser a segunda maior causa nos países desenvolvidos e a primeira nos países em desenvolvimento (MS, 2007).

A depressão é caracterizada por uma alteração profunda e duradoura do estado de ânimo do indivíduo, persistindo pelo menos por um período de duas semanas e pode afetar o ser humano em qualquer fase da vida – infância, adolescência, adulta e idosa. (SMELTZER et al, 2008).

O último item verificado em relação aos distúrbios é o uso de medicamentos contínuos, 77% da pesquisa apontam usar algum medicamento contínuo, esse dado pode ser explicado pelo fato de que: hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares são doenças que requerem um tratamento multifatorial, que se caracteriza num comportamento do indivíduo em termos de tomar o medicamento além de seguir dieta e realizar mudanças no seu estilo de vida (HORWITZ E HORWITZ, 1993).

Hoje em dia, podemos constatar que a prática regular de atividade física funciona como mecanismo de prevenção, ela tem uma forte relação com os fatores de risco apresentados nessa pesquisa, devido que AF desacelera as alterações fisiológicas do envelhecimento e das doenças crônico-degenerativa (MOREIRA, 2001).

PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA

O tempo, o apoio de pessoas próximas, a qualidade dos projetos de AF são uns dos importantes fatores que influenciam as pessoas no que diz respeito à adesão, manutenção e desistência (PERES, 2007). Através dos dados obtidos podemos caracterizar a amostra como: 83% participam do programa AF há mais de um ano, 97% recebem o apoio familiar e 60% avaliam o programa como excelente.

O tempo de participação revela que todos os indivíduos da pesquisa encontram-se no estágio de manutenção proposto por Prochaska e Markus (1994), quando a ação já acontece há mais de seis meses e as chances de retorno ao antigo comportamento são mínimas, e também de Nunomura (1998) que relata em sua teoria que os indivíduos em estágio de manutenção são mais automotivados, eles são capazes de estabelecerem as suas próprias metas, recebem apoio familiar, e essa adesão está mais relacionada às sensações de bem-estar e prazer.

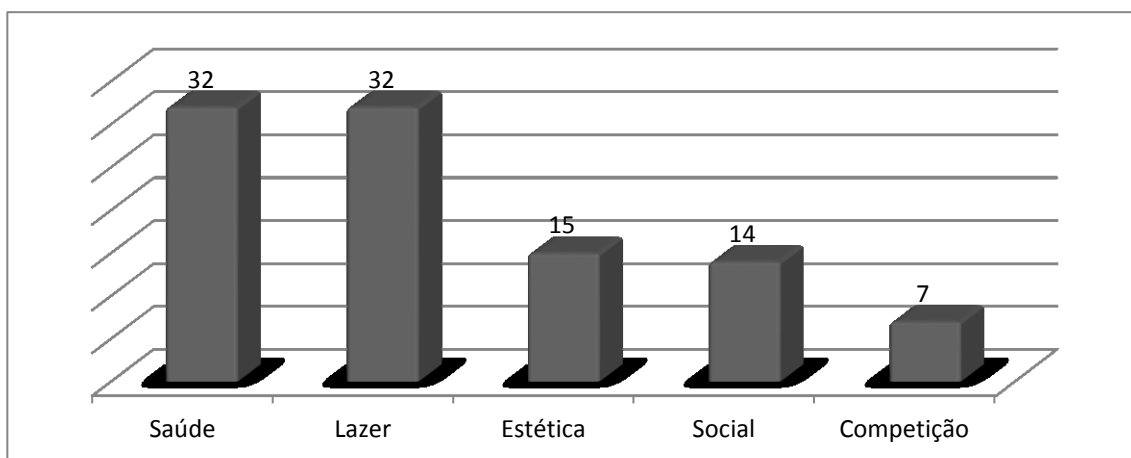
Também podemos perceber que a família apoia prática de AF dos participantes. Isso só vem a comprovar que esses resultados são consistentes, pois em estudos feitos por Fecchio e Malerbi (2004) em um grupo de diabéticos, foram constatadas mudanças no comportamento do estilo de vida dos indivíduos que receberam incentivo familiar para prática de AF, mostrando desta forma que a família tem uma forte influência sobre a qualidade de vida e os comportamentos de saúde das pessoas (HAYES, 2000).

Em relação à avaliação do programa de AF oferecido aos participantes, 60% avaliaram como excelente. Com esses dados podem-se concluir que o programa está atingindo os seus objetivos, que são o de oferecer atividades que ajudem no bem-estar da população.

MOTIVOS DE ADESÃO À PRÁTICA DE AF

A Figura 1 demonstra o motivo de adesão inicial a AF.

Figura 1 – Motivos de adesão à prática de atividade física, através da escala de MPAM-R. Valores percentuais.



O estudo demonstra que no geral os maiores motivos de adesão ao programa de AF são: a saúde e lazer ambos com 32%. Esse item foi apontado devido muitas informações sobre cuidados com a saúde transmitidas na mídia, na educação formal, nas instituições de saúde pública, fazendo com que estes conceitos de saúde interfiram como motivação intrínseca no indivíduo e o faça integra-las em seus valores e comportamentos configurando-se como motivação entrajada (REINBOTH; DUDA, 2005). O conceito lazer ou prazer pode ser justificado por estar associado aos benefícios físicos e psicológicos gerados pelas práticas regulares de AF, interferindo na melhora da saúde, e com isso, provocando satisfação. Segundo Deci e Ryan (1985) a sensação de satisfação está relacionada com a motivação intrínseca, gerando sentimentos de divertimento na participação e definindo aumento nesses níveis de motivação intrínseca à participação.

O segundo item apontado como motivo para adesão foi a estética, isso demonstra que o padrão estético de beleza, a busca pelo corpo perfeito, ainda é uma motivação relevante apesar da idade (CARVALHO; 1998). Como foi citado anteriormente o universo feminino, busca o corpo delineado e o controle do seu peso corporal (SALLES-COSTA et al., 2003).

O motivo social apresenta dimensões com grau de importância maior do que a competitividade. Saba (1998) esclarece que os espaços de prática de AF são locais de ponto de encontro de amigos e convívio social. Já a dimensão de competitividade aparece associada aos desempenhos de atingir um grau de satisfação e suas metas, através da busca dos resultados em alguma prática desportiva (DECI; CAPOZZOLI, 2010).

Em vários estudos sobre adesão à prática AF demonstram que os motivos que levam indivíduos a praticar AF dependem muito do fator idade, como no estudo realizado por Duarte, Santo e Gonçalves (2002) em indivíduos de 40 e 60 anos que praticavam ginásticas em academias e caminhada em vias públicas da cidade de Pelotas/RS, o principal motivo para adesão foi a saúde física e mental, enquanto que o principal motivo para a continuidade foi o bem-estar e a disposição. Outro estudo feito por Santos e Knijnik (2006) em pessoas de meia idade, concluiu-se que parece

ser necessário o surgimento de alguma ameaça à saúde para que o indivíduo comece a se cuidar, o motivo que apresentou maiores percentuais de influência na adesão foram “Lazer/qualidade de vida” e o segundo motivo foi “orientação e/ou prescrição médica”. Esses resultados mostram que com o aumento da idade as preocupações relacionadas à saúde também aumentam.

Em pesquisa realizada por Gomes e Zazá (2009) em mulheres idosas, demonstra que as maiores frequências associadas à adesão das idosas foram melhorar ou manter o estado de saúde, aumentar o contato social e emagrecer.

Outra pesquisa sobre motivação à prática de atividade física foi conduzida por Kilpatrick, Hebert e Bartholomew (2005) em estudantes universitários americanos de ambos os gêneros, esse trabalho mostrou que os homens apresentam uma maior motivação acerca do desafio, competição, força, resistência e conhecimento social, e as mulheres apresentam maior motivação na variável controle de peso. Porém os dois gêneros reconhecem a importância da atividade física para um estado de saúde positivo.

Esses estudos realizados demonstram que quanto mais jovem o indivíduo, maior a inclinação para as competições e uma maior preocupação com a imagem corporal, na meia- idade e na terceira idade o que prevalece é o lazer e a saúde.

Desta forma, manter o indivíduo da meia idade motivado, ciente e percebendo dos benefícios da atividade física para a saúde, junto com um ambiente agradável para prática parece ser o ponto chave para a manutenção e aderência à prática de atividade física.

CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos nos questionários, a amostra pode ser caracterizada como: maioria são mulheres, casados, possuem ensino fundamental completo, moram em bairros, prefere utilizar a caminha como meio de locomoção até o programa.

Em relação aos distúrbios da composição corporal e às DANTs, amostra encontra-se acima do peso, 24% hipertenso, 16% diabético, 11% apresenta doenças cardiovasculares, 11% possui osteoporose, 10% é depressivo e 28% apontou possuir outros tipos de doenças, como gastrite/ úlceras, varizes, cefaleia e 77% toma medicamentos contínuos. Em relação aos dados de participação no programa, 64% da amostra tem um ano ou mais de participação, 97% recebe o apoio familiar e 60% avalia o programa como excelente.

Os motivos de adesão apontados pela pesquisa na seguinte ordem foram: Saúde e Lazer com 32%, seguidos por Estética 15%, Social 14% e Competição 7%. O motivo saúde apresentou-se como grande valor para adesão à prática de atividade física, a maioria das pessoas só tomam essa iniciativa quando já estão

com algum tipo de patologia. Acreditamos que para termos uma população fisicamente ativa, essa já deveria ter incorporado na infância o hábito pela prática de atividade física, passado pela adolescência e incentivado ainda mais na fase adulta, para que no futuro essas pessoas tenham a oportunidade de envelhecerem com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

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

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DIABETES (2012). **São 12 milhões de diabéticos no Brasil**. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sala-de-noticias/2116-sao-12-milhoes-de-diabeticos-no-brasil>>. Acesso em: 30 abr. 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDOS DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Excesso de peso atinge quase metade da população brasileira**. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/lenoticia/865/excesso-de-peso-atinge-quase-metade-da-populacao-brasileira.shtml>>. Acesso em: 25 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2010**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAPOZZOLI, C.J. **Motivação à prática regular de atividade física**: um estudo com praticantes em academias de ginástica de Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

CARVALHO, Y. M. **O mito da atividade física e saúde**. 2 ed, São Paulo: Hucitec, 1998.

DALLACOSTA, F.M.; DALLACOSTA, H.; NUNES, A. D. Perfil de Hipertensos cadastrados no programa hiperdia de uma unidade básica de saúde. **Unoesc & Ciência, ACBS**, Joaçaba, v.1, p. 45-52, 2010,

DECI, E.L.; RYAN, R.M.; KOESTNER, R. A meta-analytic review of experiments examining the effects of extrinsic rewards on intrinsic motivation. **Psychological Bulletin**, v. 125, n. 6, p.627-668, 1999.

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

DUARTE, C. P. SANTOS, C. L., GONÇALVES, A. K. A concepção de pessoas de meia-idade sobre saúde, envelhecimento e atividade física como motivação para comportamentos ativos. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 35-48. 2002.

FECHIO, J.J; MALERBI, F.E.K. Adesão a um programa de atividade física em adultos portadores de diabetes. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 48, n. 2, Apr. 2004.

GOMES, K. V., ZAZÁ, D. C. Motivos de adesão a prática de atividade física em idosos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 14, n. 2, 2009.

GONÇALVES, M. P., ALCHIERI, J. C. Motivação à prática de atividade física: um estudo com praticantes não-atletas. **Psico – USF**, v 15, n 1, p 125-134, jan./abr. 2010.

HAYES C. **The "I hate to exercise" book for people with diabetes**. Virginia: American Diabetes Association, 2000.

HORWITZ, R.I; HORWITZ, S.M. Adherence to the treatment and health outcomes. **Arch Internrtional Med.**, 1993.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2011) Evolução populacional e Pirâmide etária. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php>. Acesso em: 22 abr. 2012.

KILPATRICK, M.; HEBERT, E.; BARTHOLOMEW, J. College estudantes`motivation for physical activity: differentiating men`s and women`s motives for sport participation exercise. **Journal of American College Health**, v. 54, p. 84-94, 2005.

LEITE, C. **Não deixe as batidas fora do compasso**. Disponível em: <<http://casasaudavel.com.br/2010/11/04/nao-deixe-as-batidas-do-coracao-fora-do-compasso>>. Acesso em: 2 maio 2012.

MAIA, L.F.M. **Firme e forte osteoporose**. Disponível em: <<http://sejafirmeforte.com.br/2012/02>>. Acesso em: 21 abr. 2012.

MARQUES, A. **A prática de atividade física nos idosos: as questões pedagógicas**. Horizonte. Portugal, v. 8, n. 74, p. 11-17, 1996.

MATTOS, M.G., ROSSETTO JUNIOR, A.J., BLECLIER, S. Metodologia da pesquisa em Educação Física: **Construindo sua monografia, artigos e projetos**. 3.ed. ver. e ampl. São Paulo: Ed. Phorte, 2008.

MOREIRA, C. A. **Atividade física na maturidade**. Rio de Janeiro: Shape, 2001.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 5 ed. rev. e atual. Londrina: Midiograf, 2010.

NUNOMURA, M. Motivos de adesão à atividade física em função das variáveis idades, sexo, grau de instrução e tempo de permanência. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 3, n. 3, p. 45-58, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) (2011). **Benefits of physical activity**. Disponível em :<<http://www.who.int/moverforthehealth/advocacy/information sheets/benefits/en/index.html>>. Acesso em: 21 abr. 2012.

PEREIRA, J.R. P; OKUMA, S.S. O perfil dos ingressantes de um programa de educação física para idosos e os motivos para adesão inicial. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 23, n. 4, 2009.

PERES, J.H.S. **Fatores que influenciam na adesão e aderência a um programa de exercícios físicos supervisionados**. São Paulo: Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2007.

PINHEIRO, R.S et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.7, n. 4, 2002.

PORTO, F. A. **Benefícios da atividade física**: ponto de vista, atividade física X promoção da saúde. Copyright 2003 - Saúde e movimento. Disponível em: <<http://Benefícios da Atividade Física - Ponto de Vista br small Atividade Física X Promoção da Saúde-small - Saúde em Movimento.mht>>. Acesso em: 05 abr. 2011.

PROCHASKA, J.O., MARCUS, B.H. The transtheoretical model: applications to exercise. In: DISHMAN, R.K. (Ed.). **Advances in exercise adherence**. Champaign, IL: Human Kinetics, 1994.

REINBOTH, M.; DUDA, J. L. Perceived motivational climate, need satisfaction and índices of well-being in the team sports: A longitudinal perspective. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 20, p.1-18, 2005.

RYAN, R.M. et al. Intrinsic motivation and exercise adherence. **International Journal of Sport Psychology**, v. 28, p. 335-354, 1997.

SABA, F.K.F. **Exercise adherence**: It's impact on public health. Champaing: Ituman Kinetics.1998.

SALLES-COSTA, R. et al. Gênero e prática de atividade física de lazer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 2, p. 325-333, 2003.

SANTOS, S. C., KNIJNIK, J. D. Motivos de Adesão à pratica de atividade física na vida adulta intermediária. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 5, n. 1, p. 24-34, 2006

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner & Suddath**. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2008. 1.

SPIRDUSO, M.W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Baueri, SP: Manole 2005.