

# O desafio da adesão aos exercícios físicos em grupos de idosos em Palmitos/SC: Motivos para a prática e para a desistência

The challenge of physical exercise adherence among the elderly from Palmitos/SC (Brazil): reasons for engagement and abandon

Mário César Nascimento<sup>1</sup>

Olga Maria

Panhoca da Silva<sup>1</sup>

Cinara Maria Lize

Saggioratto<sup>2</sup>

Kellyn Christina B. Vargas<sup>2</sup>

Karina Schopf<sup>2</sup>

Joice Klunk<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Professor do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.

<sup>2</sup> Enfermeiras e participantes do Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica – PIVIC

## Resumo

Os exercícios físicos são um dos meios de se contribuir para viver mais e com autonomia. Porém, a desistência é uma das barreiras a serem vencidas. Este estudo teve como objetivo avaliar e explorar os motivos para a adesão e os motivos para a desistência dos exercícios físicos entre pessoas de grupos de idosos de programas estruturados. Caracteriza-se como uma pesquisa exploratória utilizando entrevista semi-estruturada, análise do conteúdo e a técnica do espelho. Os aderentes (n=14) apreciam positivamente os exercícios e os apontam como rotina. Todos os aderentes consideram a prática de exercícios como positiva para a sua saúde. A melhora da capacidade de trabalho é um dos fatores que incentivam adesão. Os desistentes (n=8) relatam uma desmotivação após a doença ou dor e desconforto após a prática do exercício. Os aderentes confiam mais nos resultados positivos do exercício do que os desistentes. Os aderentes controlam o estresse com a estratégia de resignação ou fuga, enquanto que os desistentes encaram o estresse como passageiro e uso de medicação. Conclui-se que os motivos para a aderência foram o histórico familiar positivo para doenças crônicas e degenerativas, a auto-avaliação positiva da saúde, a disponibilização de tempo para a realização da atividade física encarando o tempo disponibilizado como um investimento em saúde e a expectativa de resultados promissores a partir das atividades. Entre os motivos para a desistência se destacaram a auto-avaliação da saúde com restrições, a percepção negativa do efeito do exercício físico principalmente o relato da dor e do cansaço.

**Palavras-chaves** Exercício; Atividade Motora; Desenvolvimento humano; Medicina do Comportamento.

## Abstract

The physical exercises are one of the means of contributing to live more and with autonomy. However, the cessation is one of the barriers they be her due. This study had as objective evaluates and to explore the reasons for the adhesion and the reasons for the cessation of the physical exercises among people of seniors of structured programs groups. It is characterized as an exploratory research using semi-structured interview, analysis of the content and the "technique of the mirror". The adherent ones (n=14) they appreciate the exercises positively and they point them as routine. All the adherent ones consider the practice of exercises as positive for your health. The improvement of the work capacity is one of the factors that motivate adhesion. The non-adherents (n=8) they tell a disincentive after the disease or pain and discomfort after the practice of the exercise. The adherent ones trust more in the positive results of the exercise than the non-adherents. The adherent ones control the stress with the resignation strategy or escape, while the non-adherents face the stress as passenger and medication use. It is ended that the reasons for the adherence were the positive family report for chronic and degenerative diseases, the positive solemnity-evaluation of the health, the to release of time for the accomplishment of the physical activity facing the time to offer as an investment in health and the expectation of promising results starting from the activities. Among the reasons for the cessation stood out the solemnity-evaluation of the health with restrictions, the negative perception of the effect of the physical exercise mainly the report of the pain and of the fatigue.

**Keywords:** Exercise; Motor Activity; Human development ; Behavioral Medicine.

## Endereço para Correspondência

Mário César Nascimento

Departamento de Educação Física

Rua Pascoal Simone, 358

CEP 88080-350

Coqueiros – Florianópolis – SC

e-mail: d2mcn@udesc.br

- Recebido: 13/04/2010
- Re-submissão: 08/06/2010
- Aceito: 17/06/2010

## INTRODUÇÃO

A partir do pensamento contemporâneo entende-se que uma das mais importantes considerações sobre a qualidade de vida é o reconhecimento da possibilidade da longevidade e da autonomia das pessoas.<sup>1,2</sup>

As comunidades consideradas desenvolvidas têm como uma das características pessoas que vivem além de 60 anos. A manutenção do corpo ativo passa a ser uma das preocupações centrais dessas sociedades e das que estão em via de serem consideradas desenvolvidas. A busca por uma vida ativa é um processo constante das pessoas comprometidas consigo e com suas comunidades. A prática regular de exercícios físicos tem sido apontada como uma atitude positiva à saúde e uma maneira de melhorar o bem estar a curto e a longo prazo. Essa cultura pode diminuir as doenças, ampliando a expectativa de vida e sua qualidade.<sup>1</sup>

O que se sabe sobre as pessoas sadias e ativas é pouco e a busca pela incorporação da atividade física na cultura de uma comunidade pode significar a possibilidade de longevidade, logo, de melhor desenvolvimento humano. Os pensamentos e significados que a atividade física tem para um grupo de idosos pode desvendar os caminhos da busca por um padrão de atividade ótimo para todas as pessoas.<sup>2</sup>

Apesar disso algumas pesquisas com pessoas idosas demonstram que de 65,8% (homens) a 74,7% (mulheres) não praticam exercícios físicos regularmente.<sup>3</sup> Confirmando essas informações, Salvador *et al.* verificou que entre os idosos apenas 19,1% dos homens e 12,5% das mulheres eram fisicamente ativos.<sup>4</sup>

Paralelamente nota-se uma crescente procura e interesse pela prática de exercícios e atividades esportivas, que embora iniciadas, acabam por não ter continuidade, apresentando baixo empenho e pouca aderência aos programas propostos.<sup>5,6</sup>

Este estudo teve como objetivo avaliar e explorar os motivos para a adesão e os motivos para a desistência dos exercícios físicos entre pessoas de grupos de idosos que participaram ou participavam de programas estruturados de exercícios físicos em Palmitos/SC.

## MÉTODO

Este estudo de caso se caracterizou como uma pesquisa exploratória. Para tanto foram entrevistados homens e mulheres que ingressaram em todos os quatro programas institucionais de exercícios físicos dos grupos de idosos do município de Palmitos, oeste do estado de Santa Catarina, no ano de 2006.

Segundo a contagem populacional do censo de 2007 Palmitos tinha uma população de 1789 idosos que representavam 11% da população total.

Para se conhecer os motivos da aderência e da desistência foi feita a caracterização dos participantes com abordagem qualitativa através de entrevistas semi-estruturadas. Formou-se então dois grupos: aderentes (A) e desistentes (D). Foram consideradas aderentes as pessoas que continuavam a prática regular de exercícios físicos após seis meses da data do ingresso no programa e desistentes os que não ultrapassaram essa permanência. Essas informações foram obtidas nos cadastros dos programas e confirmadas nas entrevistas portanto, os dados apresentados são de auto-relato. Essas entrevistas foram realizadas, gravadas e transcritas pelos autores que não possuíam contato prévio com os programas institucionais.

Para a análise das entrevistas foi utilizada a análise de

conteúdo, através do modelo de matrizes teóricas e a técnica do espelho proposto por Andrade<sup>7</sup>. Esse método consiste na transcrição integral dos depoimentos, com identificação e associação de *micro discursos* ou partes das falas que contêm um mesmo sentido compondo subcategorias e categorias. Alguns depoimentos foram usados em mais de uma subcategoria. As categorias são elencadas formando um novo texto que evidencia as percepções do grupo.<sup>7</sup>

Essa abordagem enfatizou as características do estilo de vida e a percepção associada à prática regular de exercícios físicos. Os tópicos para a entrevista tiveram como base o estudo realizado por Nascimento<sup>8</sup>. As categorias resultaram nos temas: Histórico da Condição de Saúde, Histórico Pessoal e Familiar Sobre Atividade Física; Percepção do Exercício Físico, Apreciação do Exercício Físico e a Avaliação do Programa Estruturado; Histórico Pessoal e Influência Familiar Sobre a Atividade Física; Auto-Avaliação da Capacidade Motora; Percepção da Massa Corporal e Auto-Imagem; Auto-Suficiência Financeira; Motivação para a Prática de Exercício Físico; Percepção do Tempo Para a Prática do Exercício Físico; Auto-Eficácia para a Prática de Exercício Físico e Controle Subjetivo do Estresse e da Ansiedade.

Durante a coleta das informações nas residências, o entrevistado teve total liberdade para expressar as suas idéias.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (N. 68/06).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização inicial dos grupos de aderentes e de desistentes

Foram entrevistadas 22 pessoas, sendo 14 aderentes e 08 desistentes. A idade dos aderentes variou de 53 anos a 79 enquanto que os desistentes de 65 a 80 anos. A frequência de exercícios dos aderentes variou de duas vezes por semana a sete vezes, com média de tres vezes.

Quando à renda mensal pessoal observou-se que o grupo aderente variou de R\$350,00 a R\$1.400,00 enquanto que os desistentes ganhavam de R\$700,00 a R\$1.800,00. Em relação ao estado civil eram casados 62% dos aderentes e 88% dos desistentes, sendo os demais viúvos.

O Índice Massa Corporal (IMC) mostrou semelhança entre os grupos: para os aderentes entre 22,2 e 31,7 com média 22,2 e para os desistentes entre 21,8 e 34,5 com média 23,8.

### Histórico da condição de saúde, histórico pessoal e familiar sobre atividade física

Todos os participantes relataram tratamentos e problemas de saúde tanto no grupo de aderentes como nos desistentes. Os aderentes relataram história familiar de doenças mais intenso do que os desistentes relatando infarto agudo do miocárdio (43%), hipertensão (36%), acidente vascular encefálico e diabetes *mellitus* (14%); enquanto que os desistentes relataram apenas história familiar para hipertensão (38%).

Dos indivíduos que participaram do programa de exercício físico, 64% se avaliaram como pessoas saudáveis, conforme podemos destacar nos relatos a seguir: **A9:** *Por enquanto está boa. Porque eu gosto de dançar, fazer exercício físico, eu gosto de passear;* **A13:** *[...] eu tenho uma boa saúde, porque estou disposto [...].* Todos os aderentes também acreditavam que o exercício físico influencia positivamente a saúde, destacando-se as declarações: **A8:** *com certeza faz bem para a saúde,*

eu sinto que faz bem. **A1:** O exercício faz bem para a saúde. **A9:** Faz bem. Primeiro é que eu gosto muito de dançar daí não me sinto cansada e nem com dor na coluna. O grupo dos desistentes avaliou sua saúde como positiva, mas com restrições em 62,5% das declarações: **D1:** Minha saúde está boa, [...] a não ser pelo problema dos nervos, são apenas algumas crises que logo passam, eu já me acostumei com isso. **D7:** [...] porque não sou muito saudável, eu sinto que não agüento [...]. **D8:** [...] Eu acho que está bom, só melhorar a parte da depressão [...]. As pessoas que praticam atividades físicas costumam ter uma auto-avaliação positiva de sua saúde confirmando as falas acima. Essa diferença entre os grupos pode ser explicada a partir do nível de atividade física que influencia positivamente na auto-avaliação da saúde.<sup>2,5,9,10</sup>

### Percepção do exercício físico, apreciação do exercício físico e a avaliação do programa estruturado

Parte dos desistentes (25%) relataram uma percepção negativa do efeito do exercício físico, incluindo em suas falas a dor: **D1:** [...] toda vez que eu ia meu corpo doía muito, no outro dia não conseguia fazer nada [...]. De acordo com Smeltzer et al os pacientes que se sentem doentes ou lesionados procuram freqüentemente o repouso ou acabam por limitar a capacidade física.<sup>11</sup>

Quanto à apreciação do exercício físico observa-se que 93% dos aderentes apreciam mais positivamente os exercícios do que os desistentes (37% de positividade), ambos, por acreditarem estar relacionado com a melhora da saúde. **A13:** Saúde, muita saúde, quanto mais parada fica perco a disposição, e se faço exercício me sinto cada vez mais disposto. Porém no grupo dos desistentes a capacidade funcional foi citada em 25% das entrevistas como fator limitante para a continuidade no programa. **D7:** Boa vontade eu tinha, mas quando vinha para casa me sentia muito cansada [...]. Estes aspectos estão ligados ao modo como as pessoas pensam ou percebem a situação vivida<sup>12</sup>. A satisfação no exercício, a expectativa de saúde, a intenção em exercitar-se e a percepção de saúde estão positivamente associados à aderência aos programas de exercícios supervisionados.<sup>13</sup>

Para todos os aderentes e 87% dos desistentes o atendimento realizado pelos profissionais do programa possuíam qualidade, no entanto, 50% do grupo dos aderentes e dos desistentes percebiam como negativo as dificuldades na realização de alguns exercícios. Os depoimentos em destaque demonstram essas situações: **A7:** ao me ajoelhar, sinto dor, mas faço igual [...]. **A12:** Sim, sempre, se dobrar as pernas a barriga incomoda, [...] sempre tem mas eu faço como posso. **D3:** [...] agora por causa da minha cirurgia [...] **D7:** [...] tenho um pouco de pressão e um pouco de osteoporose no joelho [...].

Existe a necessidade do atendimento personalizado ou a adaptação dos exercícios às necessidades do cliente para a sua maior efetividade, sendo essa uma das dificuldades dos programas em grupos<sup>14</sup>.

### Histórico Pessoal e Influência Familiar sobre a Atividade Física

Em relação ao histórico sobre atividade física constatou-se que ambos os grupos se declararam fisicamente ativos na juventude, sendo que 25% do grupo dos desistentes citaram o motivo de doença para o abandono da atividade física. Ainda para os dois grupos a influência da família em relação à prática do exercício físico é positiva para 64% dos aderentes

e 75% dos desistentes. Para a grande parte da população, os maiores riscos para a saúde e o bem estar estão relacionados com o comportamento individual, que pode advir de informações e vontade da pessoa, como também das oportunidades e barreiras sociais presentes.<sup>7</sup> É fácil atribuir exclusivamente ao indivíduo a responsabilidade sobre todas as decisões e aspectos relacionados ao seu estilo de vida, uma vez que a sociedade e a família podem facilitar ou dificultar as escolhas com relação ao estilo de vida.<sup>13</sup> Viu-se nas entrevistas que os familiares apóiam em grande maioria as atividades físicas principalmente os desistentes, talvez como forma de forçá-los à adesão.

### Auto-Avaliação da Capacidade Motora

Na avaliação da capacidade motora, 57% dos aderentes e 62% dos desistentes consideraram que não existem dificuldades para a execução das atividades diárias: **A11:** Não tem dificuldade para nada [...]; **A13:** Eu tenho potencia, eu resisto, faço tudo facilmente [...]; **D5:** Ela é boa [capacidade motora], não tem problema nenhum, tudo está em atividade. Para as pessoas da terceira idade o estado de saúde e o apoio social influenciaram positivamente a auto-eficácia, e que essa expectativa positiva do benefício à saúde influencia a prática do exercício físico<sup>15</sup>. Um estudo prospectivo de seis meses, realizado no ano de 2004, com adultos em torno de 70 anos, indicou que a os exercícios físicos aumentam a motivação para comportamentos preventivos e para a percepção de seus benefícios. Notou também nos participantes do programa de exercícios físicos uma melhor percepção da saúde global, menor impacto das doenças, melhor disponibilidade para a realização de tarefas físicas e melhora do prazer na recreação e passatempos em geral<sup>16</sup>. O exercício físico teve influência positiva na melhora dos déficits cognitivos e da aptidão funcional, para aqueles que participaram assiduamente do programa.<sup>17</sup>

### Percepção da Massa Corporal e Auto-imagem

Quanto à auto-avaliação da massa corporal e auto-imagem 57% dos aderentes avaliaram-se positivamente, bem como a capacidade motora (50%) o que se observa nos relatos: **A5:** está bom assim, se engordar dois ou três quilos também não faz mal [...]; **A13:** Eu me gosto, para mim está bom, tendo saúde. **A11:** [...] eu estou bem assim, [...] não atrapalha. Para Araújo e Araújo (2002) os idosos que apresentam melhor percepção corporal tendem a ser mais ativos. Os autores citados também afirmam que é possível que o conhecimento sobre os níveis de aptidão física influencie positivamente para a adoção de um estilo de vida mais ativo. Demonstraram que a percepção da composição corporal é mais positiva dentre os praticantes regulares de exercício físico independentemente dos níveis de escolaridade, de renda e classificação de obesidade.<sup>9,16</sup>

O grupo de desistentes não teceu comentários sobre a percepções da massa corporal e da auto-imagem.

### Auto-Suficiência Financeira

Em relação à renda e gastos o grupo dos aderentes relata conseguir manter outra pessoa com sua renda, possuíam bens próprios e auto-suficiência financeira. Apenas 14% dos aderentes possuem preocupação em controlar os gastos.

Percebeu-se a mesma avaliação no grupo dos desistentes, ou seja, 100% deles conseguiam manter outra pessoa com sua renda e possuíam bens próprios, sendo que entre eles 12,5% possuíam descontentamento com o salário, mas nem por isso controlavam seus gastos.

Assim como neste estudo, em alguns estudos brasileiros a renda familiar e a escolaridade não se mostraram associados à aderência aos exercícios físicos<sup>7,18</sup>, mas para Weinberg e Gould<sup>19</sup> a educação (maior escolarização), o sexo (masculino), a renda (mais elevada) e uma melhor situação socioeconômica estão fortemente associados à participação em programas de exercícios supervisionados. Para outros autores o fator socioeconômico se relaciona com a manutenção da massa corporal nos idosos, onde a dieta é em dos fatores que mais influenciam o baixo peso e as doenças contribuindo para a diminuição da expectativa de vida.<sup>20</sup>

No ponto de vista econômico da população, observou-se em ambos os sexos um aumento da prevalência de inatividade física no lazer conforme a diminuição do nível econômico<sup>21</sup>. Um estudo<sup>22</sup> realizado no Sul do Brasil demonstrou resultados que apontam na mesma direção e esta parece ser uma relação bem estabelecida na literatura.<sup>22</sup> Uma possível explicação para maiores ocorrências de inatividade física no lazer em subgrupos populacionais economicamente desfavorecidos seria a falta de locais públicos adequados à prática de atividade física, como parques, praças e pistas de caminhada e ciclismo.<sup>23</sup>

### Motivação para a Prática de Exercício Físico

O que o levou à prática regular de exercícios físicos para a maioria dos aderentes (93%) foi à melhora da capacidade de trabalho e a percepção positiva da saúde, observando isto nos relatos: **A10:** *melhorou a minha saúde, baixou os níveis de colesterol e triglicerídeos;* **A11:** *Melhorou muito minha vida, sou mais disposta.* Enquanto que entre os desistentes (25%) ocorreu uma desmotivação para a atividade física após a atividade ou episódios de doença. **D5:** *[...] fiquei muito cansada e triste.* Estes aspectos estão ligados, ao modo como as pessoas pensam ou percebem a situação.<sup>12</sup>

As variáveis cognitivas que estão relacionadas aos comportamentos preventivos, como a atividade física, são a auto-eficácia e a auto-motivação. Assim esses dois fatores são prognosticadores consistentes da aderência à atividade física.<sup>19</sup> Caracteriza-se a motivação como a ativadora e direcionadora do comportamento (intenções, interesses, motivos e metas). Saba que estudou programas estruturados relatou que há relação entre automotivação e aderência.<sup>24</sup>

Os motivos considerados muito importantes para as idosas, estarem praticando atividade física envolvem a melhora ou manutenção do estado de saúde e profilaxia de doenças, indicando que os motivos relativos à saúde representam um fator imprescindível para a adesão a um programa de atividade física. Motivos relacionados com a dimensão social, referentes ao contato social, aprendizagem de novas atividades e aumento da auto-estima também representam aspectos de similar importância para a adesão.<sup>25</sup>

### Percepção do Tempo para a Prática do Exercício Físico

No grupo dos aderentes, 43% conscientemente disponibilizaram tempo para a realização de atividade física, 36% encararam esse tempo como um investimento em saúde e 22% priorizam o horário matutino para a prática. O grupo dos desistentes, 13% relatou que não priorizaram tempo para o exercício físico e que preferiam realizar outras atividades que não o exercício físico. Para a prática do exercício físico um dos maiores obstáculos percebidos pelos candidatos em potencial aos programas estruturados é o tempo disponível. Para se

tornar ativo e ter regularidade é necessário aprender a lidar com o tempo como uma barreira a ser transposta.<sup>24,26</sup>

A falta de tempo disponível é uma das explicações mais mencionadas para o abandono de um programa de exercício físico, mas ainda não está claro o seu "peso" ou se é um verdadeiro determinante para o abandono. Uma das hipóteses é a baixa habilidade na administração do tempo, ou ainda, uma desculpa racional pela falta de motivação.<sup>27</sup>

### Auto-Eficácia para a Prática de Exercício Físico

A confiança na prática dos exercícios era mantida pela expectativa dos resultados positivos para a maioria das pessoas, 71% dos aderentes e 50% dos desistentes; e a baixa confiança (7%) se deu pela diminuição da capacidade motora e funcional e o sentimento de baixa auto-eficácia. Em outro estudo, em pessoas da terceira idade o estado de saúde e o apoio social influenciaram a auto-eficácia. Juntas, essas variáveis influenciaram em torno de 64% o comportamento para o exercício.<sup>15</sup> Easom<sup>28</sup> destaca que a auto-eficácia em pessoas mais velhas pode ter parâmetros diferentes da população em geral, mas Weinberg e Gould<sup>19</sup> revelaram que quando as experiências anteriores à tarefa proposta são positivas, a auto-eficácia é maior.

### Controle Subjetivo de Estresse e de Ansiedade

A resignação ou a fuga foram às estratégias mais utilizadas pelos aderentes (100%) para controle do estresse percebido. Para o grupo dos desistentes a estratégia de 37% foi encarar o estresse como sendo passageiro e 25% deles fizeram uso de medicação. O nível alto de estresse foi percebido como negativo para 64% dos aderentes e para 36% dos desistentes.

O suporte social e o psicoeducacional auxiliam na diminuição do estresse, da ansiedade, da depressão, das angústias, diminuindo a mortalidade dos observados em 34% num segmento de dois anos. A percepção do estresse como um evento negativo e o não uso de medicação para seu controle pode estar relacionada à aderência, participando assim, do conjunto de variáveis que levam as pessoas a encarar as suas vidas com mais vigor e a incorporar os exercícios físicos nas suas rotinas diárias.<sup>14,29</sup>

### CONCLUSÃO

Entre os motivos que se destacaram neste estudo e contribuíram para a aderência ao programa estruturado de exercícios físicos estão o histórico familiar positivo para doenças crônicas e degenerativas, a auto-avaliação positiva da saúde, a disponibilização de tempo para a realização da atividade física encarando o tempo disponibilizado como um investimento em saúde e a expectativa de resultados promissores a partir das atividades.

Entre os motivos para a desistência se destacaram a auto-avaliação da saúde com restrições, a percepção negativa do efeito do exercício físico principalmente o relato da dor e do cansaço.

Os estudos qualitativos realizam uma melhor conversação com os participantes e trazem os significados das experiências vividas e as emoções, informações estas importantes para o conhecimento da problemática aderência/desistência dos exercícios.

### Agradecimentos

A UDESC pela oportunidade do estudo e aos participantes da pesquisa: anônimos, mas não menos importante.

## Contribuições dos Autores

Mário César Nascimento escreveu os primeiros enunciados do artigo, treinou a equipe para a coleta de dados, supervisionou as transcrições, a organização e a análise dos dados, orientou nas discussões e fez o fechamento do artigo. Olga Maria Panhoca da Silva revisou o manuscrito final reanalisou os dados e fez o fechamento do artigo. Cinara Maria Lize Saggioratto, Kellyn Christina B. Vargas, Karina Schopf; Joice Klunk realizaram as revisões de literatura, coletaram, transcreveram e organizaram os dados.

## REFERÊNCIAS

1. Santos, J. L. F.; Lebrao, M. L.; Duarte, Y. A. O.; Lima, F. D. Functional performance of the elderly in instrumental activities of daily living: an analysis in the municipality of São Paulo, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, abr. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000400019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000400019&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 21 maio 2010.
2. Matsudo, S. M.; Matsudo, V. R. K.; Barros Neto, T. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Rev Bras Med Esporte**, v. 7, N. 1 Jan/Fev, 2001.
3. Zaitune, M. P. A. et al. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, jun. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X20070006000008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X20070006000008&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 18 maio 2010.
4. Salvador, E. P. et al. Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 6, dez. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-891020090006000008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-891020090006000008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 18 maio 2010.
5. Tahara, A. K.; Silva, K. A. A prática de exercícios físicos na promoção de um estilo de vida ativo. **Lecturas Educación Física y Deportes**, Ano, 9, N. 61 Jun de 2003. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd61/ativo.htm>>. Acesso em 21 maio 2010.
6. Chodzko-Zajko W.J., Proctor D.N., Fiatarone Singh M.A., et al. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. **Med Sci Sports Exerc** 2009; 41, 7:1510-30.
7. Andrade, A. **Ocorrência e Controle Subjetivo do Stress na Percepção de Bancários Ativos e Sedentários: A Importância do Sujeito na Relação "Atividade Física e Saúde"**. Tese de doutorado do Curso de Engenharia de produção da Universidade Federal de Santa Catarina. P. 305. 2001.
8. Nascimento, M. C. **Influência do estilo de vida e da capacidade motora percebida de coronariopatas na aderência ao exercício físico**. Dissertação de mestrado em Ciências do Movimento. Universidade do Estado de Santa Catarina. 2004.
9. Nascimento, M. C. Andrade, A.; Amorim, S.; Acioly, P. L.; Vaz, G.; Portela, A. Percepção na Mudança na Composição Corporal em Participantes de Programa de Exercício Físico Estruturado. In: III Congresso Internacional de Psicologia do Esporte, 2003, Rio de Janeiro. **Novas Tendências da Psicologia do Esporte na Perspectiva da Performance, Atividade Física e Qualidade de Vida**, 2003.
10. Barros, M. V. G.; Nahas, M. V. Comportamento de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. **Rev Saú-de Pública**, v. 35, n. 6, p. 554-63, 2001.
11. Smeltzer, S. C. et al. Brunner & Suddarth, **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10ª ed. Vol. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
12. Woodard, C. M.; Berry, M. J. Enhancing adherence to prescribed exercise: structured behavioral interventions in clinical exercise programs. **Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation**, v. 21, p. 201-209. 2001.
13. Nascimento, M. C.; Andrade, A.; Saggioratto, C. Características do estilo de vida e percepção da capacidade motora de coronariopatas na aderência ao exercício físico. **Lecturas Educación Física y Deportes**, Ano, 13, N. 124 Set de 2008. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd124/percepcao-da-capacidade-motora-de-coronariopatas-na-aderencia-ao-exercicio-fisico.htm>>. Acessos em 21 maio 2010.
14. Schneiderman, N. et al. Health psychology: psychosocial and biobehavioral aspects of chronic disease management. **Annual Review Psychology**, v. 52, p. 555-580. 2001.
15. Resnick, B.; Nigg, C. Testing a theoretical model of exercise behavior for older adults. **Nursing Research**, v. 52, n. 2, p. 80-88, march / abril. 2003.
16. Song, R. et al. Comparisons of motivation, health behaviors, and functional status among elders in residential homes in Korea. **Public Health Nursing**, v. 21, n. 04, p. 361-371. 2004.
17. Borges, L. J.; Benedetti, T. R. B.; Mazo, G. Z. Exercício Físico, Déficit Cognitivos e Aptidão Funcional de Idosos Usuários dos Centros de Saúde de Florianópolis. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde** - V. 13, N. 3, 2008
18. Amorim, S.; Nascimento, M. C.; Andrade, A. Avaliação da qualidade de atendimento na percepção dos participantes de programa estruturado de exercício físico, com levantamento do perfil dos participantes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Londrina, v. 07, n. 03, p. 04-12, 2002.
19. Weinberg, R. S.; Gould, D. **Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício**. Tradução: Maria Cristina Monteiro. 2 ed. Porto Alegre: Artmed. P. 560. 2001.
20. Monteiro, C. A.; Conde, W. L.; Castro, I. R. R. The changing relationship between education and risk of obesity in Brazil (1975-1997). **Cad. de Saúde Pública**, vol. 19, supl.1, Rio de Janeiro, 2003.
21. Del Duca, G. F.; Rombaldi, A. J.; Knuth, A. G. et al. Associação entre Nível Econômico e Inatividade Física em Diferentes Domínios. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde** - V. 14, N. 2, 2009.
22. Dias-Da-Costa J.S., Hallal P. C., Wells J. C. K., Daltoé T., et al. Epidemiology of leisure-time physical activity: a population-based study in southern Brazil. **Cad. Saúde Pública**. 21(1):275-82. 2005.
23. Gidlow C., Johnston L. H., Crone D., et al. A systematic review of the relationship between socio-economic position and physical activity. **Health Educ J**; 65(4):338-67.2006.
24. Saba, F. **A prática do exercício físico em academias**. São Paulo: Manole. 2001. 120 p.
25. Gomes, K. V.; Zazá, D. C. Motivos de Adesão a Prática de Atividade Física em Idosas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde** - V. 14, N. 2, 2009.
26. Sherwood, N. E.; Jeffery, R. W. The Behavioral Determinants of Exercise: Implications for Physical Activity Interventions. **Annual Reviews Nutr.** N. 20, p. 21-44. 2000.
27. Dishman, R. K., Exercise Psychology. In: GARCIA, F. G. **La psicología del deporte en Espana al final del milênio**. Gran Canaria: Servicio de Publicações y Producción Documental de la U. L. P. G. C., P. 43-69.1999.
28. Easom, L. R. Concepts in health promotion: perceived self-efficacy and barriers in older adults. **Journal of Gerontological Nursing**, p. 11-19, may. 2003.
29. Araújo, D. S. Me. S. de; Araújo, C; G; S; de. Autopercepção corporal de variáveis da aptidão física relacionada à saúde. **Rev Bras de Med do Esporte**, Abr 2002, V.8, N.2, p.37-49.