

Caminhada e orientação profissional: associações com conhecimento das recomendações internacionais e Motivo auto-referido

Denise Bueno, Kaique Dias, Charlene Da Silva, Leonardo M. Pereira
Faculdade de Tecnologia e Ciências - USP

Contato: denisebueno@usp.br

RESUMO: A necessidade de conhecer o perfil de praticantes de atividade física e entender como a motivação e características associadas com a idade, orientam ações de atenção a programas esportes e lazer. Pretendeu-se com esta pesquisa investigar o perfil dos praticantes de caminhada em relação à orientação profissional e conhecimento das recomendações de atividade física associados com idade e motivação para a prática. O estudo envolveu 248 indivíduos (127 mulheres e 121 homens) praticantes de caminhada. Como critério de exclusão, foram desconsideradas pessoas com idade inferior a 18 anos, ciclistas e indivíduos que caminhavam como meio de locomoção. O questionário abordou informações sobre escolaridade, motivação e auxílio profissional para a prática, além de conhecimento das recomendações internacionais de atividade física. A coleta ocorreu durante 30 dias nos períodos da manhã, tarde e noite. A análise estatística incluiu teste qui quadrado, considerando significância quando $p < 0,05$. A média de idade foi $43,13 \pm 16,9$ anos. A maioria dos indivíduos informou não receber orientação profissional e, ainda, não conhecer a recomendação de atividade física preconizada pela OMS. Os jovens caminham motivados pela estética e os mais velhos pela saúde. O conhecimento da recomendação da OMS esteve diretamente associado ao nível de escolaridade e ao recebimento de orientação profissional. A orientação profissional também se associou positivamente com a idade. Conclui-se que independente da motivação para a prática, caminhantes não têm conhecimento das recomendações da atividade física e não procuram orientação profissional. É essencial que sejam desenvolvidos programas de atividade física, investindo em profissionais qualificados para acompanhar, controlar e orientar esta prática.

Palavras chaves: Caminhada. Orientação Profissional. Perfil.

ABSTRACT: knowing the profile of physically active people and understanding their motivation and associated characteristics are essential to create programs and lead investments in sports and leisure. Objective: To investigate the profile of hikers in relation to professional guidance and knowledge of physical activity recommendations associated with age and motivation to practice. Methods: The study involved 248 individuals (127 women and 121 men). The exclusion criteria disregarded people aged below 18 years, cyclists and people who walked as a means of locomotion. The questionnaire broached information on schooling, motivation and professional support for practice, besides the knowledge of physical activity recommendations. The data collection lasted 30 days and took place during the morning and afternoon /evening periods. Statistical analysis included chi-square test, considering a significance level $p < 0.05$. Results: The mean age was 43.13 (16.9) years. Most individuals reported not receiving professional guidance and also ignore the degree of physical activity recommended by the World Health Organization. The youngsters walk motivated by esthetic and the olders by health. The knowledge of the recommendation was direct associated with schooling and professional guidance. Receiving professional guidance was also associated with age. Conclusion: Hikers are not aware of the recommendation of physical activity and do not seek professional guidance, independent of the motivation for practice. It is essential that physical activity programs be developed, investing in qualified professionals to monitor, control and guide this practice.

Keywords: Walking, Profile, Physical Activity.

Introdução

A literatura apresenta com clareza a associação inversa entre o nível de atividade física (AF) e ocorrência de doenças crônicas ^(1,2). No Brasil, estimativas recentes apontam prevalência elevada de pessoas inativas ou com prática insuficiente de AF no lazer, ultrapassando o valor de 40% na população ^(3,4,5).

Entretanto e baseado no exposto, pode-se inferir que aproximadamente metade da população procura engajar-se em AF no contexto do lazer. Gualano e Tinucci ⁽⁶⁾ explicam que essa escolha do homem moderno pelo exercício físico no lazer pode ser chamada de “(re)inclusão” da AF, uma vez que, na visão evolucionista, o ser humano perdeu o movimento corporal como uma característica própria do seu organismo no cotidiano e assim, o sedentarismo pode ser conceituado como patológico, por ser um desvio da normalidade anatômica e fisiológica.

Assim, com o propósito de contribuir para a saúde, a caminhada tem sido recomendada à população ⁽⁷⁾, tornando-se a principal atividade física praticada, especialmente por idosos ⁽⁸⁾. Estudos epidemiológicos e experimentais analisando efeitos da caminhada forneceram subsídios para que ela esteja mencionada nas recomendações de AF da *American College of Sports Medicine* e da *American Heart Association* ⁽⁹⁾ e em recomendações para indivíduos acometidos por doenças cardiovasculares ⁽¹⁰⁾.

Estudos indicam que as pessoas entendem a caminhada como importante para o emagrecimento ⁽¹¹⁾ e, em outros, que ela é importante para a saúde ^(12,13), de modo que se pode interpretar que essas informações são assimiladas sem uniformidade na população ou, distintamente segundo seus objetivos. Uma questão importante para a área e, para a saúde pública, é por que as pessoas ainda estão sedentárias, mesmo com a evolução do acesso às informações nas últimas décadas. Segundo Guedes *et al* ⁽¹⁴⁾, a experiência prévia associa-se diretamente para a adesão à AF de jovens universitários no momento atual, estes que em sua maioria entendem a AF como importante para a saúde.

Entende-se por adesão à atividade física como o produto final de um processo complexo de mudança comportamental, no qual devem estar inseridos diversos profissionais de saúde, entre eles, o de Educação Física, este que por sua vez é negligenciado no momento da escolha pelo estilo de vida fisicamente ativo ⁽¹⁵⁾. Ações futuras em promoção da atividade física devem se apropriar da informação sobre o comportamento da população em relação à atividade física. O propósito deste estudo foi justamente analisar o perfil da participação dos indivíduos na caminhada, observando a associação existente entre o conhecimento sobre atividade física e o recebimento de orientação profissional com idade e

motivação para a prática, em homens e mulheres adultos.

Materiais e Métodos

População e amostra

A pesquisa foi realizada na cidade de Vitória da Conquista, BA. A cidade se localiza na região sudoeste do estado, distante 560 km da capital Salvador, e possui cerca de 307 mil habitantes. A amostra foi constituída pelos praticantes de caminhada na Avenida Olívia Flores, pois, trata-se de um dos principais espaços públicos de lazer na cidade na qual nota-se grande número de pessoas praticando atividades físicas com segurança. Para a definição do tamanho amostral, a prevalência de praticantes de caminhada foi estimada em 11% a partir do estudo de Fernandes *et al.* ⁽¹⁶⁾, escolhido por ter sido realizado em cidade com características semelhantes às de V. da Conquista. Assim, a amostra final, considerando esta prevalência, o intervalo de confiança de 95% e erro de 4%, foi de 248 indivíduos (127 mulheres e 121 homens), escolhidos aleatoriamente por convenção.

Como critério de exclusão, não foram entrevistadas pessoas com idade inferior a 18 anos, os ciclistas, os indivíduos que caminhavam apenas como meio de locomoção e não a prática de lazer e, aqueles que não consentiram em responder à entrevista de forma voluntária e não assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados ocorreu durante 30 dias nos períodos da manhã (das 06h às 08h), final da tarde e início da noite (das 16h às 19h).

Questionário

Os participantes foram entrevistados utilizando-se questionário específico, desenvolvido especificamente para esta pesquisa, que continha questões fechadas referentes à idade, ao sexo, ao nível de escolaridade, à frequência (dias/semana) e volume (tempo/ dia) da prática de caminhada, ao recebimento de orientação por profissional de Educação Física (sim ou não), ao principal motivo da prática e, sobre possuir conhecimento da recomendação atual da Organização Mundial de Saúde ⁽¹⁷⁾ para a prática de atividade física (sim ou não), que preconiza 150 minutos de atividades moderadas por semana.

Os motivos foram auto referidos e divididos em: saúde (para sua melhora ou manutenção), influência externa (de amigos ou familiares), apenas para praticar (quando a intenção era simplesmente praticar alguma atividade física, sem objetivos específicos), por lazer (para ocupação do tempo livre e/ ou diversão), com finalidade estética (perda de peso, por exemplo) e outros motivos.

Análise estatística

Os resultados brutos são apresentados de forma quantitativa, por meio do percentual e frequência de resposta para cada variável, sempre estratificados por sexo e idade.

As variáveis estudadas são categóricas, portanto, as associações foram analisadas pelo teste qui-quadrado e significância estatística foi considerada quando o valor de p foi inferior a 0,05. Todas as análises foram realizadas utilizando-se o *software* estatístico SPSS, versão 18.0.

Resultados

A amostra do estudo foi composta por 248 praticantes de caminhada, sendo 51,2% do sexo feminino e 48,8% do sexo masculino, com idade compreendida entre 18 e 84 anos, sendo média de idade 43,13 (16,9) anos. Os resultados presentes na Tabela 1 mostram a distribuição e, portanto, o perfil da amostra segundo sexo, idade, escolaridade e características da prática de caminhada.

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas e características da prática de AF.

	n	%
Sexo		
Mulheres	127	51,2
Homens	121	48,8
Idade		
≤ 20 anos	20	8,1
21 a 40 anos	105	42,3
41 a 59 anos	74	29,8
≥ 60 anos	49	19,8
Escolaridade		
Fundamental	31	12,5
Médio	105	42,3
Superior Incompleto	61	24,6
Superior Completo	51	20,6
Dias por semana		
≤ 2 dias	29	11,7
3 dias	56	22,6
≥ 4 dias	163	65,7
Minutos por dia		
≤ 60	158	63,7
De 61 a 120	78	31,5
≥ 121	12	4,8

Os resultados apresentados no gráfico A da Figura 1 mostram que a maioria dos indivíduos adultos jovens, com idade compreendida entre 18 e 20 anos procuram caminhar por razões estéticas (55%), enquanto os adultos mais velhos, com idade superior a 40 anos, referem a

saúde como o principal motivo da prática (93,9%; $p < 0,01$).

No total, 79,8% da amostra referiu não ter conhecimento sobre a recomendação atual de atividade física. O gráfico B da Figura 1 mostra que há predominância de pessoas que não detém esta informação, independente do motivo

referido para caminhar. Entretanto, houve associação entre conhecer a recomendação e a referência ao motivo “saúde”, onde, em comparação com os outros motivos (influência de amigos, praticar alguma AF, lazer e estética) há

maior número de pessoas que têm conhecimento da recomendação ($p=0,04$). Não houve associação entre idade e o conhecimento da recomendação ($p=0,91$).

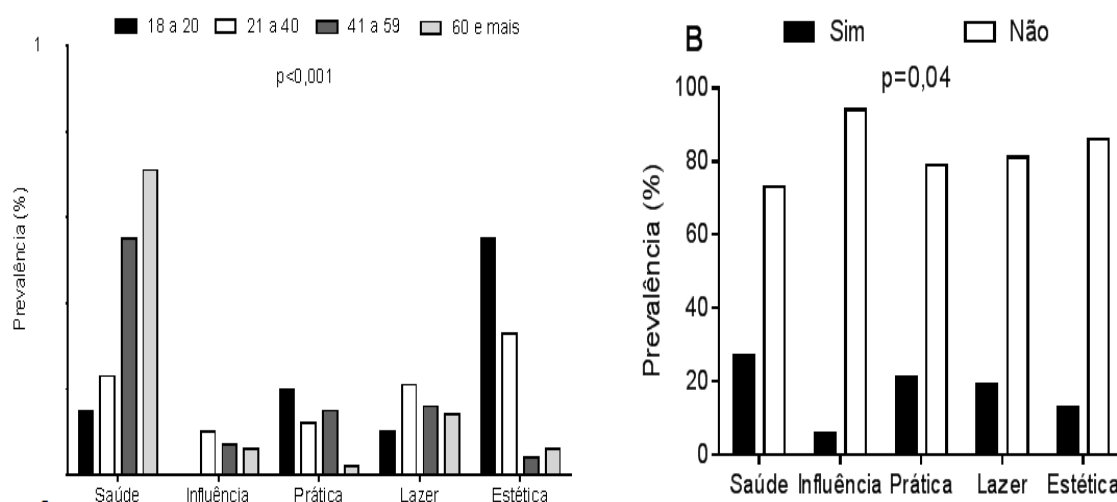


Figura 1. Teste qui quadrado, associação entre variáveis categóricas. Distribuição da amostra segundo motivo para a prática e grupo etário (A) e conhecimento da recomendação (B).

Os resultados da Tabela 2 mostram a distribuição de homens e mulheres com relação ao motivo para a prática. No geral, semelhanças podem ser observadas,

embora homens refiram mais caminhar por lazer (19,0% vs 15,7%) e mulheres parecem ser mais influenciadas por amigos(as) (11,0% vs 3,3%).

Tabela 2. Distribuição da amostra segundo motivo para a prática segundo sexo.

Motivo referido	Mulheres (%)	Homens (%)
Saúde	37,8	45,5
Influência	11,0	03,3
Prática	11,8	11,6
Lazer	15,7	19,0
Estética	22,0	19,8
Outros	01,6	0,8

A maioria das pessoas entrevistadas pratica a caminhada com objetivos relacionados à saúde (41,5%), com exceção do grupo mais jovem (≤ 20 anos - 15%) e o grupo etário de 21 a 40

anos (22,9%). Entretanto, como apresentado no gráfico da Figura 2, pode-se observar que a maioria revelou não receber orientação profissional para realizar a caminhada (86,7%),

independente da idade, embora a análise de associação mostre que os mais velhos (≥ 60 anos) tendem a procurar ajuda em maior proporção que os mais jovens (≤ 20

anos) ($p=0,04$). Não houve associação entre receber orientação e o motivo da caminhada ($p=0,58$).

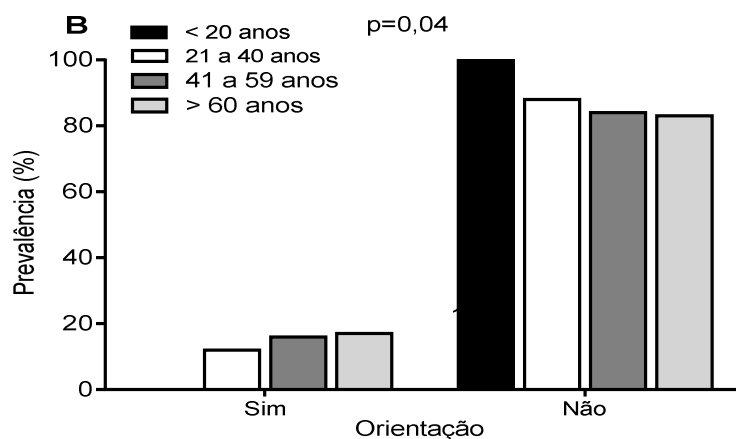


Figura 2. Teste qui quadrado, associação entre variáveis categóricas. Distribuição da amostra segundo orientação profissional e grupos etários.

Quando estratificados segundo escolaridade, a associação com o conhecimento sobre a recomendação de atividade física é observada ($p < 0,001$), onde, há maior conhecimento em indivíduos com ensino superior incompleto e completo (gráfico A, Figura 3). Resultados do gráfico B (Figura 3) mostram que houve associação entre conhecer a recomendação com o recebimento de auxílio profissional para a prática (gráfico B, Figura 3), onde, a maioria das pessoas que

têm o conhecimento da recomendação, recebeu algum tipo de orientação de um profissional de Educação Física ($p < 0,01$). O risco estimado (*odds ratio*) de realizar a caminhada sem orientação profissional quando o indivíduo não possui conhecimento sobre a recomendação de AF foi de 8,06 (IC95%= 3,66 – 17,72). Não houve associação entre receber orientação profissional e o nível de escolaridade dos entrevistados ($p=0,50$).

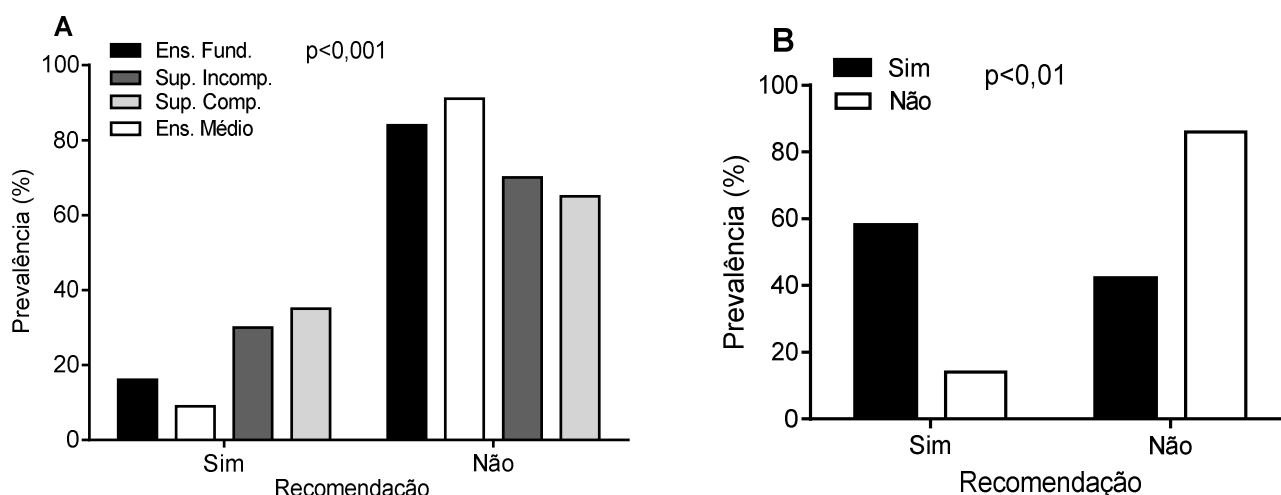


Figura 3: Teste qui quadrado, associação entre variáveis categóricas. Distribuição da amostra segundo conhecimento da recomendação e escolaridade (A) e recebimento de orientação profissional (B).

Discussão

A presente pesquisa analisou o perfil de 248 caminhantes em relação à motivação para a prática, ao conhecimento da recomendação atual de AF e ao recebimento de orientação profissional e analisou a associação entre estas variáveis. Os resultados mostram que a maioria dos praticantes de caminhada desconhece a recomendação da OMS e não recebe orientação de um profissional, independente do objetivo referido como motivação principal. Ainda, mais velhos e mais jovens procuram ajuda profissional distintamente, além de possuírem objetivos diferentes.

Com relação à motivação para a prática, a inversão dos motivos entre os adultos mais jovens (estético) e os mais velhos (saúde) fica clara. Alguns estudos mostram resultados semelhantes aos nossos ⁽¹³⁾. Gomes e Zazá ⁽¹⁸⁾, verificaram

que 92,5% e 85% das idosas participantes de programas sociais referem a melhoria da saúde e a prevenção de doenças, respectivamente, como aspectos muito importantes da atividade física, sendo que, 57,5% delas referiram praticar as atividades devido à indicação médica. Entretanto, diferente dos nossos achados, Guedes *et al.* ⁽¹⁴⁾ observaram que jovens universitários também referem a manutenção da saúde como o principal motivador para o engajamento em atividades físicas e o controle do peso aparece como segundo motivador em mulheres.

Em idosos, este resultado pode ser encontrado devido aos benefícios da atividade física no controle de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes tipo 2 ^(19, 20), doenças frequentes nesta população ^(21, 22). Alguns estudos indicam que a maioria das pessoas têm o conhecimento dos

benefícios da AF sobre doenças crônicas, como o de Knuth *et al.* ⁽¹²⁾, que observaram também que quanto maior a idade, melhor é o conhecimento das pessoas sobre o papel da atividade física em atuar na prevenção do diabetes tipo 2. Verificaram ainda, que o nível sócio econômico se associa a este conhecimento, onde as pessoas das classes A e B entendem mais que a AF é benéfica, tanto na prevenção como no controle de hipertensão arterial e diabetes. Embora não tenha sido intuito desta pesquisa investigar o perfil de saúde dos caminhantes, portanto, não é possível inferir se os participantes adotam a prática no intuito de prevenir doenças ou, na pretensão de que a caminhada atue como coadjuvante em algum tratamento clínico ou medicamentoso.

A esse respeito, a presente pesquisa apresenta uma de suas limitações, quando utiliza amostra constituída apenas de pessoas que estão praticando atividade física, sem realizar comparação com pessoas sedentárias, uma informação importante para a fundamentação da discussão sobre se possuir o conhecimento pode ser fator motivador da busca pela AF no intuito de manter ou melhorar a saúde.

Diferente dos resultados obtidos no presente estudo, Domingues *et al.* ⁽¹¹⁾, consideraram satisfatório o nível de informação da população estudada sobre a frequência mínima necessária para que o exercício físico gere benefícios à saúde, quando a maioria (57,7%) respondeu que a frequência mínima de AF com este objetivo é de três sessões semanais e duração de

trinta minutos cada. No presente estudo a escolaridade se associou inversamente ao conhecimento da recomendação de AF, no entanto, mesmo que este conhecimento não tenha sido satisfatório no presente estudo, uma parcela considerável da amostra pratica a caminhada acima de quatro dias por semana. Assim, nossos resultados são condizentes com os encontrados em Salvador, onde o nível de escolaridade se associou inversamente ao sedentarismo no lazer ⁽⁴⁾.

Portanto, neste caso o problema a ser discutido neste caso não é a falta de AF, mas sim, a falta de orientação profissional entre aqueles que a praticam, uma vez que quase a totalidade da amostra não recebe auxílio e o risco para a prática sem orientação é sete vezes maior em pessoas que desconhecem as recomendações. Segundo dados da Pesquisa do Esporte do IBGE, em 2003 Vitória da Conquista possuía doze profissionais de Educação Física e nove estagiários (alunos de graduação) contratados pela prefeitura ⁽²³⁾. Considerando a população de 274 mil habitantes à época, pode-se inferir que a quantia de profissionais não fosse suficiente para elaborar e executar programas populacionais de AF, que contemplasse o acompanhamento das pessoas, mesmo que em grupo. Portanto, a população deve recorrer à contratação individual dos profissionais ou, às academias de musculação e ginástica. Mais uma vez, a cidade ainda carece do número adequado de estabelecimentos que ofereçam estes serviços à população,

uma vez que a única Faculdade que fornece este profissional à população graduou sua primeira turma em 2009. Possivelmente, estes fatores também dificultem o acesso ao profissional de Educação Física nesta localidade.

A intervenção para a conscientização sobre a importância do profissional para a elaboração do programa de atividades é urgente e deve ser enfatizada no grupo mais jovem, pois nenhum dos indivíduos com menos de 20 anos referiu ter recebido orientação profissional. Andamoli *et al.* ⁽¹³⁾ mostraram que a falta de orientação pode ter consequências negativas, quando apenas 29,8% das pessoas que caminhavam em seu estudo realizaram preparação prévia com alongamento/ aquecimento e 19% hidratavam-se durante a caminhada.

Nossos achados também indicam que indivíduos que buscam a saúde por meio da atividade física e as pessoas mais velhas tendem a procurar a ajuda profissional em maior proporção, assim como, o motivo saúde se associa positivamente ao conhecimento da recomendação. Pode-se inferir, portanto, que possivelmente a população tenha maior preocupação e cuidado para a prática da caminhada quando usufruem dela em benefício da saúde. Por outro lado, as recomendações não levam as pessoas à prática quando os objetivos são estéticos ou de lazer e, ainda menos, conseguem influenciá-las a procurar um profissional para orientá-las. Ainda, os indivíduos que menos conhecem as recomendações são

aqueles que caminham influenciados por colegas, na maioria mulheres.

A caminhada é uma atividade natural do ser humano e pode ser praticada sem a necessidade de equipamentos específicos e, portanto, estas podem ser as causas para que as pessoas considerem que podem realizá-las sozinhas. Estudos indicam que para a saúde mesmo as caminhadas produzem benefícios ^(24,25), porém, no caso dos jovens que possuem objetivos estéticos como, por exemplo, a perda de peso, há a necessidade de planejamento específico e ajustado às características individuais, necessitando obrigatoriamente do auxílio de um profissional. O perigo residente nessa falta de auxílio é o abandono das atividades devido à frustração quando o objetivo principal não é alcançado (emagrecimento), o que pode se tornar um fator para que os jovens procurem menos a caminhada. Teoria que pode ser corroborada pelos resultados encontrados por Andamoli *et al.* ⁽¹³⁾, que mostram que mais da metade da amostra não alterou intensidade e volume da caminhada, em amostra constituída majoritariamente por indivíduos mais velhos (≥ 50 anos).

O estudo de Oliveira *et al.* ⁽¹⁵⁾ indica que as pessoas falham ao tentar ajustar a intensidade da AF, devido justamente à ausência de auxílio profissional, ao mostrar que 91,0% dos sujeitos praticantes de caminhada utiliza a percepção subjetiva de esforço como controle de intensidade e apenas 9% utiliza a frequência cardíaca como parâmetro. Importante salientar que a percepção

subjetiva é um bom parâmetro para o ajuste da intensidade por ser diretamente correlacionada à frequência cardíaca, entretanto, as pessoas devem entender como usá-la e qual o limiar de esforço representa a melhor intensidade de acordo com seu objetivo.

Segundo resultados apresentados por Silva et al. ⁽²⁶⁾, em idosos a caminhada praticada durante em 4 sessões semanais e sem orientação profissional produz melhoria da capacidades de força, resistência, e coordenação motora em menor magnitude quando comparada a atividades orientadas e variadas, compostas de esportes, dança, musculação e ginástica ($p < 0,05$). Os autores discutem ainda, que as diferenças observadas na agilidade podem ser devidas à falta de alterações na velocidade de caminhada, que seria realizada com a orientação especializada de um professor. Assim, fica evidente que ainda que a caminhada possa ser praticada com segurança sem a prescrição de um profissional, a orientação adequada é necessária para o alcance de objetivos, relacionados à saúde ou variados, em qualquer grupo etário.

Por fim, os resultados de Freitas et al ⁽²⁷⁾ contribuem para a justificativa do auxílio profissional apresentando resultados que mostram 62,5% da amostra (idosos) de seu estudo referindo o incentivo do professor como importante para a permanência na atividade e 57,5% por receber atenção. Portanto, o auxílio profissional vai além do ajuste de carga para obtenção de resultados, influenciando

a aderência e satisfação das pessoas com o programa de AF.

Conclusões

Participantes de caminhada, como exercício físico regular, de Vitória da Conquista, BA, realizam a prática mesmo sem ter o conhecimento do que é recomendado pela OMS no que tange à frequência e duração da AF e sem receber orientação de um Profissional de Educação Física. Há maior chance de procurar orientação profissional quando há o conhecimento da recomendação de AF da OMS, este que é influenciado pelo nível de escolaridade.

Os jovens têm objetivos estéticos ao adotarem a caminhada como AF diária, enquanto indivíduos mais velhos referem a saúde como motivação da prática. Ainda em comparação entre grupos etários, os mais velhos buscaram mais a orientação profissional. É necessária a intervenção nesta população, principalmente entre os mais jovens, no intuito de melhorar a prática de caminhada, conscientizando a população sobre os benefícios do auxílio profissional para a prática da AF, independente do objetivo proposto pelo indivíduo.

As limitações do estudo incluem: amostra composta apenas de indivíduos caminhantes, restringindo poder de interpretação dos resultados em relação à interação da orientação e conhecimento das recomendações com a prática; coleta de dados em apenas um logradouro da cidade, embora com número amostral

adequado, pois, os resultados poderiam ser influenciados pela localização da prática, alterando o perfil amostral do estudo;

O número reduzido de questões no questionário se traduz em uma limitação, porém, como os participantes eram abordados durante a prática, procurou-se realizar uma entrevista rápida no intuito de não atrapalhar a prática e melhorar a qualidade das respostas obtidas a partir de um formato curto de entrevista.

Referências

1- POPKIN BM, KIM S, RUSEV ER, DU S, ZIZZA C. (2006), "Measuring the full economic costs of diet, physical activity and obesity-related chronic diseases". **Obesity Review**, 7(2): 271-293.

2- WARBURTON DER, NICOL CW, BREDIN SSD. (2006), "Health benefits of physical activity: the evidence". **CMAJ**, 174(6):801-9.

3- HALLAL PC, VICTORA CG, WELLS JC, Lima RC. (2003), "Physical inactivity: prevalence and associated variables in brazilian adults". **Med Sci Sports and Exerc**, 35(11):1894-1900.

4- PITANGA FJG, LESSA I. (2005), "Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos". **Cad Saúde Pública**, 21(3):870-877.

5- FLORINDO AA, HALLAL PC, MOURA EA, MALTA DC. (2009), "Prática de atividades físicas e fatores associados em adultos, Brasil, 2006". **Rev Saúde Pública**. 43(Supl 2):65-73

6- GUALANO B, TINUCCI T. (2011), "Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas". **Rev Bras Educ Fís Esporte**, 25:7-43.

7- LEE I-M, BUCHNER DM. (2008), "The importance of walking to public health". **Med Sci Sports Exerc**, 40(7S):S512-S518.

8- DUMITH SC, DOMINGUES MR, GIGANTE DP. (2009), "Epidemiologia das atividades físicas praticadas no tempo de lazer por adultos do Sul do Brasil". **Rev Bras Epidemiol**, 12(4): 646-58.

9- HASKELL WL, LEE I-M, PATE RR, POWEL KE, BLAIR SN, FRANKLIN BA, et al. (2007), "Physical activity and public health updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association". **Circulation**. 116:1081-1093

10- DA SILVA DK, NAHAS MV. (2002), "Prescrição de exercícios físicos para pessoas com doença vascular periférica". **Rev Bras Ciên e Mov**, 10(1):55-61.

11- DOMINGUES MR, ARAÚJO CLP, GIGANTE DP. (2004), "Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil". **Cad Saúde Pública**, 20(1):204-215.

- 12- KNUTH AG, BIELEMANN RM, DA SILVA SG, BORGES TT, DEL DUCA GF, KREMER MM, HALLAL PC, ROMBALDI AJ, AZEVEDO MR. (2009), "Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil". *Cad Saúde Pública*, 25(3):513-520.
- 13- ANDAMOLI AN, DA SILVA MC, AZEVEDO MR. (2011), "Prática da caminhada no lazer na população adulta de Pelotas, RS". *Rev Bras Ativ Fís Saúde*, 16(2): 113-9.
- 14- GUEDES DP, LEGNANI RFS, LEGNANI E. (2012), "Motivação para a adesão ao exercício físico: diferenças de acordo com experiências de prática." *Rev Bras Ci e Mov*, 20(3):55-62.
- 15- OLIVEIRA AJ, MACHADO AF. (2007), "Volume e intensidade do exercício físico executado ao ar livre na cidade de Petrópolis". *Rev Bras Ciên e Mov*, 15(4):57-66.
- 16- FERNANDES RA, CHRISTOFARO DGD, CASONATO J, ROSA CSC, COSTA FF, Júnior IFF, Monteiro HL, Oliveira AR. (2010), 'Leisure time behaviors: prevalence, correlates and associations with overweight in Brazilian adults: a cross-sectional analysis'. *Revista de Medicina do Chile*, 138(1): 29-35.
- 17- WHO - World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health, 2010. Disponível em: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/index.html.
- 18- GOMES KV, ZAZÁ DC. (2009), "Motivos de adesão à prática de atividade física em idosos". *Rev Bras Ativ Fís Saúde*, 14(2):132-8.
- 19- REZK CC, MARRACHE, RCB, TINUCCI T, MION JR D, FORJAZ CLM. (2006), "Post-resistance exercise hypotension, hemodynamics, and heart rate variability: influence of exercise intensity". *Eur J Appl Physiol*, 98:105–112
- 20- MONTEIRO HL, ROLIM LMC, SQUINCA DA, SILVA FC, TICIANELI CCC, AMARAL SL. (2007), "Efetividade de um programa de exercícios no condicionamento físico, perfil metabólico e pressão arterial de pacientes hipertensos". *Rev Bras Med Esporte*. 13(2):107-12.
- 21- LEITE- CAVALCANTI C, RODRIGUES-GONÇALVES MC, RIOS-ASCIUTTI LS, LEITE-CAVALCANTI, A. (2009), "Prevalência de doenças crônicas em EN em um grupo de idosos brasileiros". *Rev Salud Pública*, 11(6):865-877.
- 22 – FRANCISCO PMSB, BELON AP, BARROS MBA, CARANDINA L, ALVES, MCGP, GOLDBAUM M, et al. (2010), "Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle". *Cad Saúde Públ*. 26(1):175-84.

23- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa do Esporte 2003 - Perfil do municípios brasileiros. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/ecnomia/perfilmunic/esporte2003/default.shtm>. Acessado em 07/06/2013.

24- HU FB, SIGAL RJ, RICH-EDWARDS JW, COLDITZ GA, SOLOMON CG, WILLET WC, SPEIZER FE, MANSON JE. (1999), "Walking compared with vigorous physical activity and risk of type 2 diabetes in women: a prospective study". **JAMA**, 282:1433–9.

25- BAUMAN AE. (2004), "Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000–2003". **J Sci Med Sport**, 7(suppl 1):6 –19.

26- SILVA MP. FILHO JAAS, GOBBI S. (2006), "Aptidão funcional de mulheres idosas mediante programa supervisionado de atividades físicas generalizadas ou caminhadas regulares sem supervisão". **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, 11(2):3-12.

27- FREITAS CMSM, SANTIAGO MS, VIANA AT, LEÃO AC, FREYRE C. (2007), "Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos". **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, 9(1):92-100.