

Efeito de programa para mudança do estilo de vida sobre a percepção de saúde em adultos

Longitudinal effect of a program to change lifestyle on health indicators in adults

Efecto longitudinal de un programa para cambiar el estilo de vida de los indicadores de salud en adultos

Christianne de Faria Coelho-Ravagnani¹
Fabrício César de Paula Ravagnani²
Wilza Carla Spiri³
Tamires Cortat Ribeiro⁴
Carlos Henrique Ferreira da Silva⁴
Sebastião Junior Henrique Duarte⁵
Roberto Carlos Burini⁶

1 Professora de Educação Física e Nutricionista, Profa Dra Adjunto II, Departamento de Educação Física-FEF/NAFIMES/GEMAP/UFMT, Cuiabá. christianne.coelho@hotmail.com

2 Professor de Educação Física..Departamento de Educação Física-NAFIMES/UNIVAG, Cuiabá.

3 Enfermeira. Professora Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina-UNESP, Botucatu.

4 Estudante de Educação Física, Bolsista PETSÁUDE, FEF/NAFIMES/GEMAP/UFMT, Cuiabá

5 Enfermeiro. Professor Adjunto II. Departamento de Enfermagem/FAEN/GEMAP/UFMT, Cuiabá

6 Professor da Universidade Estadual de São Paulo

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção subjetiva dos indivíduos participantes de um programa de MEV de longa duração, com benefícios evidentes na aptidão física, relativos na obesidade e não detectados na alimentação. Dos 104 indivíduos ($54,04 \pm 7,7$ anos) 74% mulheres que frequentaram o programa com exercícios físicos/aconselhamento alimentar durante 2 anos, realizou-se subamostra aleatória de 24 indivíduos (16 mulheres e 8 homens) com entrevista aberta não-estruturada, contendo uma questão norteadora. Dentro das categorias encontradas, 96% dos entrevistados citaram mudanças relacionadas à dimensão física, 67% nas psicológicas e 83% em dimensão social. Homens e mulheres comportaram-se semelhantemente na sensação de mais saúde, disposição e energia, redução ou manutenção do peso na dimensão física, sentimento de alegria e satisfação na dimensão psicológica e aumento do círculo de amizades dentro da dimensão social. Conclui-se que as melhoras mediante a participação no programa de MEV foi predominantemente relacionada aos aspectos físicos, psicológicos e sociais, podendo serem estes os grandes motivadores da permanência dos indivíduos neste tipo de intervenção preventiva e/ou terapêutica.

Descritores: Estilo de vida, Percepção, Saúde

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the subjective perception of individuals participating in a long-lasting LSC program with obvious benefits in physical fitness, obesity and related feeding undetected. One hundred and four individuals (54.04 ± 7.7 years), of whom 74% were females with exercise / nutritional counseling for two years, there was random sub-sample comprising 24 individuals (16 females and 8 males) was formed, and open non-structured interviews were conducted by using a guiding question. Within the categories found, 96% of respondents mentioned changes related to the physical domain after participating in the project; 67% reported psychological changes, and 83% mentioned changes in the social domain. Males and females showed a similar behavior to the feeling of better health, more energy and weight reduction or maintenance in the physical domain, the feeling of joy and satisfaction for the psychological realm and increased number of friends concerns the social domain. It is concluded that improvements by participating from participating in the LSC program was predominantly related to physical, psychological and social aspects, leading to the assumption that these are important factors that motivate individuals to continue participating in the preventive and therapeutic approach.

Keywords: lifestyle, Perception, Health.

RESUMEN

El objetivo fue evaluar la percepción subjetiva de los individuos que participan en un programa de largo plazo CEM, con beneficios evidentes en la forma física, la obesidad y la alimentación relacionada con desapercibido. De los 104 individuos (54, 04 ± 7,7 años) 74% de las mujeres que asistieron al programa de ejercicio / asesoramiento nutricional durante dos años, hubo submuestra aleatoria de 24 individuos (16 mujeres y 8 hombres) con no abrir la entrevista estructurado, que contiene una pregunta de investigación. Dentro de las categorías encontradas, el 96% de los encuestados citaron los cambios relacionados con el desarrollo físico, psicológico en el 67% y 83% en la dimensión social. Los hombres y las mujeres se comportaban de manera similar en el sentido de una mejor salud, el estado de ánimo y la energía, la reducción o el mantenimiento del peso en la dimensión física, el sentido de alegría y satisfacción en la dimensión psicológica y aumentar el círculo de amigos dentro de la dimensión social. Se concluye que las mejoras al participar en el programa CEM se relaciona principalmente a la integridad física, psicológica y social, pueden ser los principales motores de estas personas permanecen en este tipo de intervención preventiva y / o terapia.

Descriptores: Estilo de vida, Percepción, Salud

INTRODUÇÃO

Embora a terapia com mudança do estilo de vida (MEV) seja prevista para controle das doenças crônicas não transmissíveis^{1,2} há poucos dados na literatura sobre seus efeitos, a longo prazo. Sabidamente, os efeitos do MEV sobre os indicadores biológicos de saúde são proporcionais ao tempo de MEV³ e mesmo assim a adesão a médio longo prazo é baixa. Portanto, pouco se sabe sobre os fatores responsáveis pelo insucesso de programas de MEV, de médio longo prazo.

Além disso, questões amplas como quais seriam as abordagens mais indicadas (ex: exercícios e tratamentos dietéticos) para promover alterações em tais variáveis e seus facilitadores, ou ainda, as barreiras para a adesão e manutenção ao programa (componentes críticos da MEV) devem ser melhor estudadas³. A avaliação da sensação dos indivíduos e a compreensão das características, necessidades, aspirações e motivos pelos quais as pessoas participam ou desistem do

programa, facilitaria o planejamento e implementação de estratégias de intervenção e políticas públicas de promoção à saúde sensíveis à realidade da população que envelhece⁴.

Muitos programas têm analisado apenas as variáveis quantitativas. Pouca atenção tem sido dada àqueles que se preocupam também com ganhos subjetivos acerca da saúde, da capacidade funcional e do bem-estar físico, mental e social, considerados altamente capazes de motivar os indivíduos para a mudança de comportamento⁵.

As abordagens quantitativas e qualitativas não são incompatíveis e podem ser integradas num mesmo projeto de pesquisa. Quando feitas em conjunto promovem uma construção mais elaborada e completa da realidade, permitindo o desenvolvimento de novas teorias e técnicas cooperativas⁶.

Em virtude da relevância científica e social de se investigar as condições que interferem no bem-estar na idade adulta e no envelhecimento objetivou-se nesse estudo, verificar a percepção subjetiva de saúde dos indivíduos assíduos no período de dois anos em um programa de MEV.

MÉTODOS

O projeto “Mexa-se Pró-Saúde” constitui estudo epidemiológico longitudinal, prospectivo, de coorte dinâmica, delineado para avaliar o papel de dieta e exercícios físicos na ocorrência de componentes da síndrome metabólica (SM) e comorbidades.

Os pacientes buscam espontaneamente o projeto para avaliações médica, laboratorial, nutricional e de aptidão física preliminares a programas de modificação do estilo de vida (MEV) envolvendo exercícios físicos supervisionados (5x/sem) e aconselhamento (intervenção) alimentar. Após avaliação inicial, outras adicionais se seguem a cada três ou seis meses. As avaliações iniciaram-se em 1991 e o recrutamento está permanentemente aberto, com o arquivo contando com cerca de 5000 consultas dos quase 3000 pacientes cadastrados.

No presente estudo, os pacientes atendidos eram de ambos os gêneros, com idade acima de 35 anos residentes na área urbana de Botucatu (SP), cidade de 121.255 habitantes (IBGE, 2007)⁷ localizada no centro oeste paulista a 230 km da capital.

Nos anos de 2001 a 2004 foram estudados 104 indivíduos que permaneceram no programa por dois anos e se submeteram às avaliações trimestrais e nos quais foi estudado o impacto do programa de MEV sobre os ganhos de aptidão física e variações da composição corporal³.

A percepção subjetiva dos indivíduos com o programa de MEV foi avaliada mediante entrevista não estruturada, contendo a questão norteadora: O que você acha que mudou na sua vida depois que passou a fazer parte do projeto “Mexa-se”?

A escolha dos sujeitos foi aleatória, ou seja, foram entrevistados todos os 24 sujeitos que compareceram no dia em que foi aplicada a questão.

A análise das entrevistas foi realizada por meio de referencial qualitativo, utilizando-se a análise de conteúdo que contempla a categorização das respostas dos sujeitos por similaridade das falas⁶. Nas 24 entrevistas realizadas foram identificadas três categorias que emergiram dos depoimentos dos sujeitos: relacionadas à dimensão física, psicológica e social.

A dimensão física sumarizou as menções relacionadas à perda ou manutenção do peso, andar melhor, abaixar melhor, sentir menos cansaço, melhor saúde, melhora dos exames, entre outras. A dimensão psicológica agregou os comentários relacionados ao sentimento de alegria e satisfação, sentir-se bem mentalmente, redução do stress e depressão, entre outros. Já a dimensão social incluiu as definições associadas a melhora da relação familiar, aumento do círculo de amizades e redução da solidão.

Os dados de frequência e assiduidade ao programa foram analisados por estatística descritiva.

Todos os pré-selecionados assinaram termo de consentimento livre e esclarecido e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu sob o Parecer (OF 107/2004-CEP).

RESULTADOS

No período de 2001 até 2004, 836 pessoas inscreveram-se no projeto de mudança do estilo de vida “Mexa-se Pró-Saúde”, sendo a predominância de mulheres (71%) e indivíduos com idade inferior a 60 anos (74%).

Do total de indivíduos inscritos nesse período, 392 (47%) permaneceram pelo menos um ano, 104 pessoas (12,4%) permaneceram dois anos e apenas 53 pessoas (6,3%) permaneceram três anos consecutivos no projeto. O restante, 287 (34,3%) desistiu do programa antes de completarem um ano de permanência. A maior parte das desistências anuais teve predomínio de homens com idade inferior a 60 anos (45,8%), com semelhança entre homens idosos e mulheres adultas e idosas (32,2% a 34,2%) nos três primeiros meses do programa. Aos seis meses, a evasão ainda predominou nos homens mais jovens (51,4%) com semelhança nos demais (46,9% a 49,1%).

Portanto, se considerarmos uma desistência anual de 53% nota-se que a maioria delas (90%) ocorreu já no primeiro semestre.

Quanto a frequência às aulas, as mulheres idosas (≥ 60 anos) foram as mais assíduas (44,4%) com três ou mais vezes na semana, seguidas dos homens adultos e idosos (33,3%). As menos assíduas foram mulheres com menos de 60 anos (15,3%).

Os dados qualitativos do presente estudo sugerem os motivos pelos quais os participantes permaneceram, por no mínimo, dois anos no programa. Dos 24 indivíduos entrevistados (16 mulheres e 8 homens), 96% citaram mudanças relacionadas à dimensão física após a participação no projeto, 67% relataram mudanças quanto ao aspecto psicológico e 83% citaram mudanças na dimensão social.

Homens e mulheres apresentaram comportamento semelhante, ou seja, do total de citações em cada dimensão, a sensação de mais saúde, disposição e energia, a redução ou manutenção do peso e a melhora dos exames bioquímicos foram os componentes mais citados por ambos os sexos na dimensão física. Já o sentimento de alegria e satisfação foi o mais citado na dimensão psicológica, enquanto que o aumento do círculo de amigos foi a variável mais percebida por homens e mulheres dentro da dimensão social.

DISCUSSÃO

Os dados de adesão apresentados no presente estudo corroboram os estudos citados por Andreotti e Okuma (2003)⁸ que mostram que as mulheres e os indivíduos mais jovens, em geral, aderem mais aos programas de atividades físicas. Entre as razões descritas consta o fato de que muitos homens tendem a considerar os programas existentes inadequados, por não exigirem esforços físicos exaustivos como, por exemplo, a ginástica.

Já a maior participação dos indivíduos mais jovens em comparação aos idosos é atribuída principalmente às crenças entre a população mais velha sobre os riscos potenciais dos exercícios vigorosos e de que as atividades físicas nos estágios de vida mais tardios podem ser vistas como inapropriadas para a idade.

Estima-se que 50% dos indivíduos que começam um programa de exercício interrompem-no nos primeiros seis meses⁹. A alta desistência dos indivíduos do programa, particularmente nos seis primeiros meses (cerca de 90% das desistências ocorreram nesse período), corrobora os dados do Colégio Americano de Medicina Esportiva (2003)¹⁰ que chama a atenção dos profissionais da saúde

para tomarem medidas capazes de reduzir os abandonos no período crítico inicial dos programas, ou seja, nos 3 e 6 primeiros meses após a adesão inicial.

Na literatura são encontrados diversos modelos teóricos de entendimento dos fatores que determinam a adoção e manutenção da prática de atividade física¹¹. Os principais fatores em adultos estão relacionados ao aspecto demográfico e biológico (idade, gênero, nível sócio econômico, composição corporal), psicológicos, cognitivos e sociais (expectativa de benefícios, imagem corporal, saúde mental), atributos comportamentais e habilidades (programas de exercício no passado), culturais e sociais (influência do médico, suporte familiar e social), ambiente físico (facilidade de acesso, clima/estação do ano) e características da atividade física (intensidade e esforço percebido)¹².

Dentro da categoria física, os relatos do tipo: [...] “Sinto-me mais disposta para executar as tarefas do dia-a dia” [...]; [...] “Melhorou a disposição durante o dia para o trabalho” [...]; [...] “Passei a ter muito mais disposição para tudo em minha vida” [...]; [...] “Me sinto mais saudável e com vontade de fazer mais exercícios” [...] revelaram maior percepção de saúde, disposição, energia e vitalidade entre os participantes.

Acredita-se que essa percepção, experimentada por grande parte dos sujeitos (1/3) dentro da categoria física, seja importante, pois está associada à maior capacidade funcional e de realização das atividades da vida diária (AVDs) dos indivíduos. Isto por que cria ciclo vicioso, ou seja, maior disposição, energia e vitalidade resultam em maior nível de atividade física no trabalho, em casa e no lazer, que por sua vez, contribuem na maior capacidade funcional e AVDs. Assim, a maior capacidade funcional permitiria maior nível de atividade física geral e cada vez mais disposição, energia e vitalidade.

Dentro desse contexto, constatou-se, no estudo, que houve aumento do nível de atividade física de alguns participantes, fora do horário formal de exercícios oferecidos no programa de MEV. Esse fato ficou evidenciado nas seguintes falas: “Voltei a jogar bola (vôlei), faço academia e caminhadas fora (aos sábados e domingos)”, “Sinto hoje com saúde, vou pescar, não tenho mais nada”, “Me sinto com vontade de fazer mais exercícios”.

No estudo realizado por Pereira (2006)¹³ com o objetivo de analisar se existe contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental na qualidade de vida global de idosos, verificou-se maior influência do domínio físico, ressaltando a importância de se considerar a capacidade funcional como fator de grande impacto na qualidade de vida de idosos.

A melhora física parece trazer a sensação de autoeficácia, ou seja, a crença pessoal do indivíduo em seu sucesso ao realizar alguma tarefa, que é consistentemente identificada como fator para a adesão e manutenção da prática do exercício físico em diversas populações, inclusive em idosos¹⁴.

Assim, os dados expostos, aliados a convivência diária com os participantes, faz acreditar que a sensação de mais saúde que ocorria na maioria dos indivíduos, também estava associada à melhora física, ou seja, aos chamados componentes da aptidão física relacionada à saúde, tais como: força e resistência muscular, flexibilidade, capacidade cardiorrespiratória, equilíbrio, redução dos estoques corporais de gordura e aumento da massa magra¹⁵.

Esse fato confirmou-se nesse estudo pois a melhora dos componentes da aptidão física relacionada à saúde e das AVDs foi a segunda subcategoria mais citada na dimensão física, evidenciada nas seguintes manifestações: [...] *Tinha dor na perna para andar, o coração parecia que ia sair pela boca...agora ando a cidade inteira* [...], [...] *Eu andava na rua devagar, agora melhorou* [...], [...] *Eu ia torcer o pano para passar no chão e deixava água, agora ele fica sequinho* [...], [...] *Eu tinha dor no braço quando levantava para estender roupa...agora não sinto mais nada* [...], [...] *Eu antes de começar caía muito, sem perceber. Depois firmei mais* [...].

Ainda acerca da dimensão física, particularmente dos componentes da aptidão física relacionada à saúde, percebe-se que a subcategoria perda e manutenção do peso foi a terceira mais percebida pelos participantes do programa com as seguintes falas: [...] *Continuo acima do peso, porém consegui emagrecer 1kg...Esse peso é “flutuante”, mas nunca mais extrapolou tanto*, [...] *Consigo manter o peso estável embora precise ainda perder o que acumulei durante todos esses anos* [...].

O quarto aspecto mais valorizado pelos indivíduos, também na categoria física, foi a melhora dos exames clínicos, citada independente das alterações da composição corporal, como por exemplo: [...] *Hoje, graças a Deus, não tenho mais pressão alta* [...] ; [...] *Eu tinha todos os exames bioquímicos alterados, pois não tinha como, nem motivação para controlá-los* [...]; [...] *Ajudou a controlar a glicemia e pressão arterial* [...].

Dessa forma, considera-se que programas de MEV devem contemplar mudanças corporais e bioquímicas favoráveis em suas metas. A experiência no programa mostrou que tais mudanças contribuía para a maior adesão dos participantes.

Outra dimensão a ser considerada deve ser a social em que os participantes de programa de MEV se inserem, uma vez que essa variável apresentou a segunda maior influência nas mudanças relatadas pelos indivíduos com a participação no programa

O tratamento em grupo, proposto nesses programas coletivos de MEV, parece ser efetivo por ser menos monótono do que programas personalizados, por promover suporte social e dose saudável de competição¹⁶. Este fato fica mais evidente nas idades avançadas, onde o isolamento social é uma das principais causas de depressão.

Com essa preocupação, procurou-se incluir no protocolo de exercícios, atividades que propiciavam a integração, sociabilização e alegria como jogos, brincadeiras e dança. Além disso, promoveram-se eventos sociais que, preferencialmente, envolviam atividades físicas, como jantares dançantes, gincanas, competições esportivas e caminhadas comemorativas.

Considerou-se que tais atividades foram avaliadas positivamente, pois além da observação diária, os dados obtidos no presente estudo revelam que a dimensão social foi citada por 83% dos indivíduos, sendo que o aumento do círculo de amizades/redução da solidão foi a subcategoria mencionada por 100% dos homens e 67% das mulheres com frases do tipo: [...] Melhorou muito meu círculo de amizades[...], [...] Ganhei muitos amigos, amenizei minha solidão[...].

Outro fator que precisa ser considerado, pois facilitaria a aderência em longo prazo ao programa de MEV é o sentimento da alegria, prazer, bem-estar e satisfação frequentemente associados à prática de exercícios^{3,4}.

Os dados obtidos no presente estudo confirmam tais conceitos. A dimensão psicológica foi citada por 67% dos indivíduos sendo que o sentimento de alegria/satisfação/melhora da vida foi citada por 38% e 45% dos homens e mulheres respectivamente e podem ser reveladas pelas falas dos indivíduos: [...] Eu me sentia uma velha e agora é diferente [...], [...] Minha vida melhorou 100% [...], [...] Satisfação de acordar cedo todos os dias ...encontrar com os amigos e ganhar mais energia [...].

Esses relatos fazem crer que nesse grupo, as práticas corporais têm caráter existencial importante, que poderia estar influenciando a maior participação desses indivíduos no programa de MEV.

Convém destacar que muitas vezes as pessoas não iniciam ou desistem dos programas de saúde por falta de conhecimento, simplesmente não sabem, por exemplo, quanto e qual alimento

deve ingerir ou quanto e qual exercício deve praticar. Considera-se que a atuação multidisciplinar seja imprescindível na adoção de hábitos mais saudáveis.

Observa-se que a equipe multidisciplinar no presente programa exerceu papel motivador ao despertar a empatia e satisfação dos participantes que manifestaram: [...] A grande amizade que adquirimos com os professores, o pessoal do projeto que têm uma atenção que reconforta o íntimo da gente [...], [...] Conheci profissionais bacanas (as nutricionistas, professores de educação física, médicos) que se preocupam em tornar agradável essa fase da vida pela qual passo hoje [...], [...] O acompanhamento pela equipe de saúde é muito incentivador [...].

No estudo realizado por Cohen-Mansfield *et al.* (2004)¹⁷ com 324 idosos, os autores concluíram que, para quase 70% dos participantes os fatores considerados importantes ou muito importantes para os idosos se engajarem no programa eram: aconselhamento médico para a prática de exercício físico; ser monitorado por profissional da saúde; a qualidade do instrutor e a avaliação dos efeitos do exercício por profissional. Cardoso *et al.* (2008)¹⁴ ressaltam que o incentivo, atenção e a criação de vínculo do profissional com os alunos é aspecto essencial para a manutenção dos idosos em programas de exercício físico.

Pode-se constatar, a partir dos relatos dos indivíduos do presente estudo, que a mudança de hábitos de vida diários estimulada por equipe multidisciplinar treinada e envolvida, que acompanha a ideia dos programas de MEV, é ponto muito forte desse tipo de abordagem e, talvez, mais eficiente do que medidas pontuais (ex: campanhas de conscientização, depoimentos de artistas, dietas da moda) frequentemente adotadas.

Convém destacar nesse estudo que embora a assiduidade ao programa tenha sido considerada baixa, pois mais da metade frequentaram menos de três vezes na semana, houve percepção de melhoras em três categorias que influenciam a saúde global: física, social e psicológica.

A principal limitação do presente estudo foi o fato de ter sido usada para avaliar a percepção subjetiva apenas uma questão aberta e, portanto, outros fatores importantes podem não ter sido citados.

Apesar das suas conhecidas limitações, acredita-se que os resultados descritos aqui não se aplicam apenas a essa população e podem servir de referência em termos de políticas públicas em promoção da saúde.

Ressalta-se assim a necessidade de realização de novos estudos, com o intuito de verificar não apenas os fatores que fazem os indivíduos permanecerem, mas também aqueles responsáveis pela desistência e pela maior assiduidade deles no programa. Esses estudos darão sustentação para que novas ações sejam adotadas para a mudança de comportamento e hábitos de vida de indivíduos adultos e idosos.

CONCLUSÃO

A percepção subjetiva das melhoras mediante a participação no programa de mudança do estilo de vida foi predominantemente relacionada aos aspectos físicos, psicológicos e sociais. Persistem para serem superados os elevados índices de evasão e a não assiduidade plena.

Colaboradores

Coelho C. F. participou de todas as etapas de condução do estudo e desenvolvimento do artigo. Ravagnani F. C. P. participou da coleta de dados e desenvolvimento do artigo. Spiri W. C. Elaboração e análise dos dados qualitativos. Burini R. C. mentor do trabalho, coordenador do estudo e orientador. Ribeiro T. C. participou da revisão das normas e conclusão do artigo. Silva C. H. F. participou da revisão das normas e conclusão do artigo. Sebastião Junior H. D. participou da revisão e conclusão do artigo.

Agradecimentos

À doutoranda Edilaine Michelin pelo auxílio no preparo do manuscrito. Ao Grupo de Apoio à Pesquisa (GAP) pela versão, em inglês, do Resumo. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de Produtividade em Pesquisa (Roberto Carlos Burini).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Booth FW, Gordon SE, Carlson CJ, Hamilton MT. Waging war on modern chronic diseases: primary prevention through exercise biology. *J Appl Physiol*, 2000;88:774-87.
2. Barreto SM, Pinheiro ARO, Sichieri R, Monteiro CA, Schmidt MI, Lotufo P *et al.* Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde da Organização Mundial da Saúde. *Epidemiol Serv Saúde*, 2005;14(1):41-68.

3. Coelho CF, Pereira AF, Ravagnani FCP et al. Impacto de um programa de intervenção para mudança do estilo de vida sobre indicadores de aptidão física, obesidade e ingestão alimentar de indivíduos adultos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* (no prelo).
4. Ravagnani CFC, Ravagnani FCP, Michelin E, Burini RC. Efeito do protocolo de mudança do estilo de vida sobre a aptidão física de adultos participantes de projeto de extensão universitária: influência da composição corporal. *Rev Bras Ci Mov*, 2006;14(1):45-52.
5. Bassoli S, Portella MR. Estratégias de atenção ao idoso: avaliação das oficinas de saúde desenvolvida em grupos de terceira idade no município de Passo Fundo – RS. *Estud Interdiscip Envelhec*, 2004;6(6):111-22.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <http://www.ibge.gov.br/>. Acessado em 20 de setembro de 2009.
8. Andreotti MC, Okuma SS. Perfil sócio-demográfico e de adesão inicial de idosos ingressantes em um programa de educação física. *Rev Paul Educ Fís*, 2003;17(2):142-53.
9. Robison JI, Rogers MA. Adherence to exercise programmes. *Sports Med*, 1994;17(1):39-52.
10. American College of Sports Medicine. Manual de pesquisa das diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
11. Dumith SC. Proposta de um modelo teórico para a adoção da prática de atividade física. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 2008;13(2):110-20.
12. Collet C, Chiaradia BM, Reis RS, Nascimento JV. Fatores determinantes para a realização de atividades físicas em parque urbano de Florianópolis. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saude*, 2008;13(1):15-23.
13. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCCF. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr*, 2006;28(1):27-38.
14. Cardoso AS, Borge LJ, Mazo GZ, Benedett TB, Kuhnen AP. Fatores influentes na desistência de idosos em um programa de exercício físico. *Movimento*, 2008;14(1):225-39.
15. Pellegrinotti IL, Ravagnani FCP, Coelho CF, Okano AH. Efeitos de práticas aeróbia e resistida em parâmetros de saúde de homens adultos. *Saúde em Revista*, 2006;8(20):7-20.

16. Wadden TA, Butryn ML, Byrne KJ. Efficacy of lifestyle modification for long-term weight control. *Obes Res*, 2004;12:151-62.
17. Cohen-Mansfield J, Marx MS, Biddison JR, Jack M. Socio-environmental exercise preferences among older adults. *Preventive Medicine*, 2004;38(6):804-10.