Artigo original Recebido em: 24/10/2016 Parecer emitido em: 31/10/2016

CRUZ, M.L.L.; FERREIRA, E. de O.; BARBOSA, R.M.C.; FONTELES, A.I.; MOREIRA, F.G.A.; BENEVIDES, A.C. da S.; LIMA, D.L.F.; Prática de atividade física nos logradouros públicos da cidade de Fortaleza/CE. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, Várzea Paulista, v.16, n.1, p.105-112, 2017. ISSN; 1981-4313.

PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NOS LOGRADOUROS PÚBLICOS DA CIDADE DE FORTALEZA/CE

Martinho Lutero Leite Cruz[1]
Elenira de Oliveira Ferreira[2]
Ralciney Márcio Carvalho Barbosa[1]
André Igor Fonteles[1]
Francisco Getúlio Alves Moreira[1]
Andréa Cristina da Silva Benevides[2]
Danilo Lopes Ferreira Lima [1,2]

[1] Universidade de Fortaleza-UNIFOR
[2]Centro Universitário Estácio do Ceará

RESUMO

A prática regular de exercícios físicos vem sendo apontada como um fator relacionado à promoção de saúde e prevenção de diversas doenças. Porém, ainda é observado um alto índice de sedentarismo entre a população brasileira. Desta forma, o presente estudo tem o objetivo de investigar a prática de exercícios físicos nos logradouros públicos da cidade de Fortaleza/Ceará. Participaram deste estudo 700 (setecentos) indivíduos praticantes de exercícios físicos nos logradouros públicos da cidade de Fortaleza. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário, aplicado durante o momento em que os mesmos executavam seus exercícios, contendo perguntas diretas e objetivas com o intuito de coletar o máximo de informação sobre o treinamento dos participantes. Do grupo total, o grupo que se exercitava 5 vezes, correspondeu a um número maior dos participantes 232 (33,1%). Foi observado que 291 (41,6%) dos entrevistados responderam que antes de começar o programa de condicionamento físico realizaram algum tipo de teste ou fizeram avaliação física, 328 (46,9%) afirmaram que receberam algum tipo de orientação médica antes de iniciar o programa de exercícios físicos, apesar de 650 (92,9%) responderem que consideravam importante consultar um médico ou profissional de Educação Física antes de começar um programa de condicionamento físico. Pode-se concluir que os entrevistados praticam exercício físico de forma regular, maioria de 3 a 5 dias na semana, porém precisam ser melhores assistidos e orientados, embora reconheçam a necessidade de uma orientação e acompanhado de profissionais da saúde para uma prática segura.

Palavras-chaves: Exercício Físico. Qualidade de Vida. Orientação do Profissional.

PRACTICE OF PHYSICAL ACTIVITY IN PUBLIC SPACES IN THE CITY OF FORTALEZA, CEARÁ

ABSTRACT

Regular physical exercise has been identified as a factor related to the promotion of health and prevention of various diseases. However, a high inactivity rate among the Brazilian population is still observed. Thus, the present study aims to investigate the practice of physical exercise in public places of the city of Fortaleza, Ceará. The study included 700 (seven hundred) individuals practicing physical exercise in public places of the city of Fortaleza. For data collection was used a questionnaire applied during the time in which they perform their exercises, containing direct and objective questions in order to collect as much information about the training of the participants. Of the total group, the group that exercised 5 times corresponded to a greater number of participants 232 (33.1%). It was observed that 291 (41.6%) of respondents said that before starting the fitness program had some kind of test or did physical evaluation, 328 (46.9%) said they received some kind of medical advice before starting the exercise program, while 650 (92.9%) respond that they considered important to consult a doctor or physical education before starting a fitness program. It can be concluded that the respondents do exercise regularly, most 3 to 5 days a week, but need to be better assisted and guided, while recognizing the need for guidance and accompanied by health professionals for safe practice

Keywords: Physical exercise. Quality of life. Professional orientation.

INTRODUÇÃO

Segundo Vanheusden et al., (2007), qualidade de vida é um conceito amplo, que incorpora vários fatores que afetam a vida de uma pessoa, como: condição social, saúde, situação econômica, satisfação e bem-estar. O interesse por medir a qualidade de vida relacionada à saúde cresceu com a mudança do perfil de morbimortalidade, com o aumento da prevalência das doenças crônico degenerativas, com a queda nas taxas de mortalidade de algumas doenças e, finalmente, com um aumento na expectativa de vida.

Podemos encontrar na literatura relatos históricos afirmando que gregos, romanos e orientais, lançavam mão da atividade física como instrumento de recuperação, manutenção e promoção da saúde. No entanto, só recentemente estudos epidemiológicos com melhor delineamento conseguiram demonstrar com maior clareza essa associação. O sedentarismo não representa apenas um risco pessoal de enfermidades, tem um custo econômico para o indivíduo, para a família e para a sociedade (MATSUDO, 2006).

Na Grécia antiga, por exemplo, foi publicado nas chamadas leis da saúde, há cinco séculos antes de Cristo, o reconhecimento de que quantidades apropriadas de atividade física eram necessárias para viver com saúde. Porém, foi a partir do século XX, com a publicação de estudos epidemiológicos, que a relação entre atividade física e doenças crônicas não-transmissíveis se tornou fortalecida (COELHO; BURINI, 2009). As atividades físicas e os exercícios físicos são considerados importantes estratégias de promoção da saúde e reversão de doenças. O sedentarismo é um problema de Saúde Pública em algumas regiões do Brasil, principalmente nas grandes capitais e no município de São Paulo, em virtude da baixa prevalência de pessoas praticantes de exercícios físicos nestas regiões. Acredita-se que este fato seja decorrente de fatores estruturais que influenciam a adesão da população à prática de exercícios físicos (FLORINDO et al., 2001).

A prática regular de atividade física vem sendo apontado como um fator relacionado à promoção de saúde e prevenção de diversas doenças. Porém ainda se observa um alto índice de sedentarismo entre a população (SILVA; COSTA JUNIOR, 2011). Estudos indicam os benefícios da atividade física, tanto nos aspectos psicológicos como biológicos, ou seja, melhoria da capacidade cardiorrespiratória, diminuição de sintomas vasomotores, da pressão arterial, da incidência de doenças cardiovasculares, retardamento e prevenção do aparecimento de diabete mellitus, da osteoporose, da obesidade, da hipertensão, redução da ocorrência de certos tipos de câncer, aumento da expectativa de vida, entre outros. No aspecto psicológico, ocorre melhoria da autoestima, auto conceito, autoimagem e diminuição da ansiedade e depressão. Porém, faz-se necessário salientar que dados epidemiológicos mostram que a inatividade física é provavelmente um fator de risco individual para a hiperlipidemia, hipertensão, obesidade e o diabetes. As pessoas inativas, em geral, são mais hipertensas, hiperlipidêmicas, com os maiores percentuais de gordura e propensão de tornarem-se diabéticas não-dependentes de insulina. Ao passo que a pessoa com estilo de vida mais ativo tem maiores possibilidades de prevenir essas patologias (SALVE, 2007).

Carvalho; Petreça (2012), afirmam também que a atividade física e exercício físico podem ser considerados importantes estratégias para prevenção de doenças e promoção da saúde. Sua prática regular minimiza ou previne o risco de mortes prematuras, doenças do coração, AVE, câncer de cólon e mama, diabetes tipo II, hipertensão arterial, obesidade, auxilia na prevenção ou redução da osteoporose, promove bem, reduz o estresse, a ansiedade e a depressão. Estas constatações levaram o sedentarismo a ser considerado um dos mais relevantes problemas relacionados à saúde da atualidade por apresentar prevalências de doenças crônicas (ZANCHETTA et al., 2010).

Farinatti et al., (2005) afirma que as atribuições, como liberdade, escolha e responsabilidade sobre a atividade, através de estratégias, como o auto monitoramento do exercício, aumentam o engajamento de pacientes em programas de atividade física. Programas que permitem certa flexibilidade na escolha do momento de suas realizações mostram maior adesão, tendo em vista que, em geral, os indivíduos têm uma precária organização do tempo. Deste modo, quando se abre mão de uma prescrição tradicional de exercícios, opta-se por um programa que, através de uma favorável relação custo-benefício, possibilite abarcar um número maior de praticantes de atividade física.

Na revisão de Ekkekakis (2009), evidenciou-se que nos experimentos que permitiram a autosseleção da intensidade do exercício resultou em uma demanda fisiológica correspondente à recomendada para a promoção de benefícios à saúde do Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM, American College of Sports Medicine) (GARBER et al., 2011). Nesse sentido, possibilitar a autosseleção da intensidade do exercício com o objetivo de promover respostas psicofisiológicas positivas revela ser uma ótima estratégia para aumentar a aderência (MEDEIROS et al., 2014)

As características desses tipos de programas aproximam-nos do que se deseja para o delineamento de estratégias de Saúde Pública, envolvendo o exercício físico, uma vez demandando recursos humanos e materiais, significativamente menores, e estimulando a autonomia dos indivíduos na prática do exercício, seu potencial para atingir grandes segmentos populacionais, com baixo custo, tende a ser maior que o de programas supervisionados tradicionais (FARINATTI et al., 2005).

A prática regular e sistemática de exercício físico é uma alternativa terapêutica que pode colaborar no tratamento e melhoria da qualidade de vida de muitos portadores de doenças crônicas, prevenção de doenças e promoção de saúde (GALVIN; NAVARRO; GREATTI, 2014).

Os benefícios significativos da prática de atividade física dependem da orientação de profissionais capacitados. Neste sentido, existem recomendações para a prática de exercícios físicos que visam dá suporte aos praticantes que buscam um estilo de vida saudável através da prática de exercícios regulares (KUNZLER et al., 2014).

Desta forma, Santos; Alcamin; Joviliano (2015) afirmam que os praticantes de exercício físico, quando orientados e acompanhados, têm o risco reduzido à problemas de saúde.

Para entendermos melhor, Farinatti et al., (2005) afirma que programas não supervisionados são aqueles nos quais os indivíduos realizam seus exercícios fora de ambientes formais, como hospitais, clínicas, academias ou similares, portanto, sem supervisão direta de profissional especializado. Ainda que os efeitos do treinamento não possam ser controlados com a mesma precisão de programas supervisionados, a incorporação da atividade física, como um hábito em longo prazo, parece ser favorecida.

Infelizmente, os benefícios de um programa de condicionamento físico supervisionado atingem poucos indivíduos, mesmo em países desenvolvidos, devido tanto às dificuldades logísticas quanto aos altos custos operacionais. A reabilitação não-supervisionada tem como objetivo principal exercitar pacientes sob supervisão indireta, estendendo a prática de exercícios a maior número de pessoas consideradas de baixo risco isquêmico para a prática de esforço físico. Nesta conjuntura, exercícios físicos não-supervisionada têm sido considerados procedimento seguro (OLIVEIRA FILHO et al., 2002).

Desta forma, o presente estudo tem o objetivo de investigar a prevalência da prática de atividade física nos logradouros públicos da cidade de Fortaleza, Ceará.

METODOLOGIA

O estudo desenvolvido é do tipo transversal observacional. A coleta dos dados foi realizada em praças, avenidas e parques do município de Fortaleza-Ceará, que podemos citar, dentre eles: Lagoa da Messejana, Lagoa da Maraponga, Parque Parreão, Calçadão da Avenida Beira-Mar, Polo de Lazer do Jardim América, Avenida N do Conjunto José Valter, Pista de Cooper da Avenida Senador Carlos Jereissati, Avenida Benjamim Brasil e Avenida Bernardo Manuel.

Participaram deste estudo 700 (setecentos) indivíduos praticantes de exercícios físicos nos logradouros públicos da cidade de Fortaleza, de ambos os gêneros, com idades acima de 18 anos. Aqueles que praticavam exercícios menos do que 2 vezes por semana foram excluídos da presente investigação.

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário, aplicado durante o momento em que os mesmos executavam seus exercícios, contendo perguntas diretas e objetivas com o intuito de coletar o máximo de informação sobre o treinamento dos participantes. Foram verificados: a frequência semanal de exercício físico; orientação médica antes de iniciar o programa de exercícios físicos; orientação prévia de profissionais de Educação Física; realização de algum tipo de teste ou avaliação física antes de iniciar o programa de condicionamento físico e a necessidade de consultar um médico ou profissional de Educação Física antes de iniciar um programa de condicionamento físico.

Para analise estatística foi utilizado como ferramenta de organização dos resultados o Programa SPSS 22.0®. Após a coleta dos dados os mesmos foram organizados em tabelas para melhor compreensão dos resultados. Atendendo à Resolução 466/12, só fizeram parte da pesquisa os sujeitos que concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE, após os devidos esclarecimentos. Respeitou-se a autonomia de todos os que participaram do estudo. Foram asseguradas a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo de cada participante do estudo. Beneficência, não maleficência, justiça e equidade foram rigidamente respeitadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo 700 indivíduos, sendo 284 (40,6 %) eram do sexo masculino e 416 (59,4 %) do sexo feminino. As idades variaram entre 18 e 80 anos, com média de idade de 41,2±14,6 anos. Intencionalmente foram divididos em três grupos etários que podemos classificar grupo dos jovens, dos adultos e dos idosos. Ao dividirmos observamos que o grupo dos jovens com faixa etária que varia entre 18 a 39 anos foi formado por 338 (48,3 %) indivíduos, o segundo grupo que é o dos adultos com faixa etária de 40 a 59 anos resultou em 269 (38,4%) indivíduos e o terceiro grupo etário, formado por indivíduos entre 60 e 80 anos (grupo dos idosos), correspondeu a um total de 93 (13,3%) entrevistados.

Do grupo total, 66 (9,4%) responderam que praticavam exercícios 2 vezes por semana, 173 (24,8%) se exercitavam 3 vezes, 107 (15,3%) afirmaram praticar exercícios 4 vezes por semana. Já o grupo que se exercitavam 5 vezes, correspondeu a um número maior dos participantes 232 (33,1%). 58 (8,3%) faziam exercícios 6 vezes por semana o que corresponde ao menor número de entrevistados e, por fim, 64 (9,1%) responderam que se exercitavam 7 vezes por semana (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados referentes à quantidade de vezes por semana que os entrevistados praticavam exercícios físicos.

Dias por Semana	Total	Feminino	Masculino
2 – Vezes	66 (9,4%)	42 (10,1%)	24 (8,4%)
3 – Vezes	173 (24,8%)	97 (23,3%)	76 (26,8%)
4 – Vezes	107 (15,3%)	51 (12,2%)	56 (19,7%)
5 – Vezes	232 (33,1%)	156 (37,5%)	76 (26,8%)
6 – Vezes	58 (8,3%)	34 (8,2%)	24 (8,4%)
7 - Vezes	**64 (9,1%)**	**36 (8,7%)**	**28 (9,9%)**

Fonte: Dados da pesquisa.

Corroborando com os achados no presente estudo, ACMS (2014) considera necessário, para a manutenção da saúde, a prática regular de 30 minutos de atividade física de moderada intensidade, na maior parte dos dias da semana, a fim de reduzir o risco de doenças. O total semanal deve atingir um mínimo de 150 minutos.

Ao serem questionados se receberam algum tipo de orientação médica antes de iniciar o programa de exercícios físicos 328 (46,9%) responderam positivamente, enquanto 372 (53,1%) não obtiveram orientação médica (Tabela 2).

Tabela 2 - Dados referentes à orientação médica antes de iniciar o programa de exercícios físicos.

	Total	Feminino	Masculino
Sim	328 (46,9%)	196 (47,1%)	132 (46,5%)
Não	372 (53,1%)	220 (52,9%)	152 (53,5%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Araújo (2009) afirma que os médicos e/ou a equipe de saúde devem sempre acompanhar e incentivar os pacientes, para se ter efeito real e garantir a adesão dos praticantes de atividade física.

Quanto ao questionamento das orientações prévias de profissionais de Educação Física antes de começarem o programa de condicionamento físico, 269 (38,4%) dos entrevistados responderam que receberam orientações e 431 (61,6%) responderam que não tiveram orientação vinda de um profissional de Educação Física (Tabela 3). Entretanto, 650 (92,9%), responderam que consideravam importante consultar um médico ou profissional de Educação Física antes de começar um programa de condicionamento físico, enquanto 50 (7,1%) responderam que não achavam necessário (Tabela 4).

Tabela 3 - Dado referente à orientação prévia de profissionais de Educação Física.

	Total	Feminino	Masculino
Sim	269 (38,4%)	170 (40,9%)	99 (34,9%)
Não	431 (61,6%)	246 (59,1%)	185 (65,1%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Monteiro et al. (2010) afirmam que a prescrição de atividades físicas necessita da orientação de um Especialista do Exercício, ou seja, o Profissional de Educação Física. Este é capacitado para prescrever e orientar sessões de atividades físicas e exercício físico com fins de treinamento, de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Na Tabela 4 podemos observar que 291 (41,6%) dos entrevistados responderam que antes de começar o programa de condicionamento físico realizaram algum tipo de teste ou fizeram avaliação física, portanto 409 (58,4%) não realizaram algum tipo de teste ou avaliação física antes de começarem a fazer exercícios físicos.

Tabela 4 - Dados referente a realização de algum tipo de teste ou avaliação física antes de iniciar o programa de condicionamento físico.

	Total	Feminino	Masculino
Sim	291 (41,6%)	166 (39,9%)	125 (44%)
Não	409 (58,4%)	250 (60,1%)	159 (56%)

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com a Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (2013), uma avaliação ou teste clínico pré-participação (APP) para atividades físico-esportivas deve ser entendida como uma avaliação médica sistemática, capaz de compreender a ampla população de praticante de exercício físico antes de sua liberação para treinamento físico. Tem como proposta identificar, ou pelo menos diminuir, a prevalência de doenças cardiovasculares que sejam incompatíveis com a realização de atividades físicas. O objetivo principal desta avaliação, realizada previamente ao início da atividade física e periodicamente com sua manutenção, é a prevenção do desenvolvimento de doenças cardiovasculares e da morte súbita por meio da proibição temporária ou definitiva da realização de atividades físicas ou do tratamento de condições que possam ser potencialmente fatais e desencadeadas pelo exercício físico.

Podemos complementar com a opinião de Oliveira; Leitão (2005) afirmando que a avaliação clínica pré-participação deve constar de uma anamnese precisa, valorizando a história patológica pregressa, história familiar de cardiopatias e/ou morte súbita prematura, a história social e os hábitos de vida. Na história pessoal, devem ser cuidadosamente pesquisados sintomas como síncope durante ou imediatamente após o esforço, dor torácica e dispneia inexplicável ou desproporcional ao grau de esforço físico realizado. Uma forma de quantificar a dispneia ou fadiga é compará-la a de seus companheiros de equipe. O exame físico deve ser minucioso e com ênfase para o aparelho cardiovascular.

A Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (2013) ainda recomenda que o ideal é que todo indivíduo ingressante à prática de exercícios ou esportes em nível moderado / elevado de intensidade, seja submetido, obrigatoriamente, a um exame médico que permita a detecção de fatores de risco, sinais e sintomas sugestivos de doenças cardiovasculares, pulmonares, metabólicas ou do aparelho locomotor.

É recomendável que uma avaliação médica pré-participação seja realizada sempre que possível. Contudo, a impossibilidade de acesso a ela não deve impedir a adoção de um estilo de vida ativo. As recomendações para mulheres devem ser semelhantes às desenvolvidas para o sexo masculino Mesmo em mulheres aparentemente saudáveis, uma avaliação ergométrica é aconselhável; nas que apresentem hipoestrogenismo essa avaliação passa a ser mandatória a partir dos 35 anos de idade. A realização do teste de esforço pode incluir medidas da ventilação pulmonar e análise dos gases expirados (teste cardiopulmonar

de exercício ou ergoespirometria), que permitem a medida direta do consumo máximo de oxigênio e a determinação do limiar anaeróbico (LEITÃO et al., 2000).

O mesmo autor nos acrescenta que, como em qualquer outro grupo de indivíduos ao qual se vai recomendar atividade física regular, a prescrição de exercícios para mulheres deve considerar condicionamento cardiorrespiratório, endurance e força muscular, composição corporal e flexibilidade. Uma adequada prescrição de exercícios para mulheres deve ser capaz de reduzir os efeitos deletérios do sedentarismo. Para assegurar a melhor relação risco/benefício, a prática regular de exercícios deve obedecer a determinados fundamentos. Modalidade, duração, frequência, intensidade e modo de progressão são os principais parâmetros a serem observados (LEITÃO et al., 2000).

Nesse estudo, dados apontam que 47,1% desse público procurou auxílio médico antes de iniciar os exercícios e 52,9% não receberam algum tipo de orientação médica. 40,9% receberam orientação de profissionais de Educação Física e 59,1% não foram orientadas por estes profissionais. O mais alarmante é que apenas 39,9% das mulheres entrevistadas realizaram algum tipo de teste ou avaliação física e um número bem maior (60,1%) não foi submetido à avaliação física ou médica.

Lazzoli et al. (2001) acrescenta que o exame pré-participação é de fundamental importância para detectar condições clínicas muitas delas silenciosas, que representem maiores risco de complicações, principalmente cardiovasculares, relacionadas à atividade competitiva, bem como para a sua estratificação.

Tabela 5 - Dados referentes se os entrevistados acham necessário consultar um médico ou profissional de Educação Física antes de iniciar um programa de condicionamento físico.

	Total	**Feminino**	**Masculino**
Sim	650 (92,9%)	382 (91,8%)	268 (94,4%)
Não	50 (7,1%)	34 (8,2%)	16 (5,6%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Para melhor compreensão Oliveira; Leitão (2005) acrescentam que a morte súbita relacionada ao exercício e ao esporte (MSEE) pode ser definida como a morte que ocorre de modo inesperado, instantaneamente ou não. Uma outra definição utilizada seria a da morte que ocorre de 6 a 24 horas após prática de uma atividade físico-desportiva. A MSEE tende a gerar grande repercussão nas diversas formas de mídia, especialmente quando ocorrem em atletas profissionais que são considerados verdadeiros modelos de saúde. Apesar disso, felizmente, a MSEE é um evento raro e essa informação deve ser levada em consideração dentro do contexto dessa diretriz, para analisar as informações de risco relativo baixo ou alto.

Abaixo dos 35 anos de idade, as causas mais frequentes são as cardiopatias congênitas, sendo a cardiomiopatia hipertrófica a mais prevalente. Acima dos 35 anos, a doença arterial coronariana é a causa mais comum. Estima-se que cerca de 90% das vítimas de morte súbita possuam cardiopatia conhecida ou não diagnosticada. Assim, na maioria dos casos, a MSEE ocorre por causas que podem ser detectáveis através de um exame clínico e de exames complementares e, consequentemente, muitas vezes a MSEE é um evento que pode ser evitado. A estratégia fundamental para sua prevenção é a realização de uma avaliação médica pré-participação específica para indivíduos envolvidos na prática sistemática de exercícios físicos (OLIVEIRA FILHO et al., 2002). Foi relevante incluir esta citação considerando que este grupo etário corresponde a um grupo de nosso estudo com percentual de 48,3%, mais uma vez levando em consideração que uma boa parte não foi submetida a exames médicos, correndo grandes riscos de sofrer um evento igual ou similar ao citado pelo autor.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que os entrevistados praticam exercício físico de forma regular, maioria de 3 à 5 dias na semana, porém precisam ser melhores assistidos e orientados, embora reconheçam a necessidade de uma orientação e acompanhado de profissionais da saúde para uma prática segura.

O tema abordado merece mais investigações para esclarecer as possíveis duvidas gerada por esta pesquisa. Porem, pelo número grade de praticantes de exercícios físicos em localidades pública, este estudo sugere uma atenção maior por parte dos órgãos públicos, criando assim uma campanha de incentivo a pratica

regular de exercícios físicos e a consciência da grande importância de uma avaliação física e médica antes de iniciar um programa de exercícios físicos, proporcionando assim uma zona de segurança aos praticantes e facilitando suas conquistas relacionadas a aptidão física e melhoria da qualidade de vida

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S.F. Aterosclerose, lipoproteinas e exercício aeróbico. **Lectures Educación Física y Deportes,** Buenos Aires, v.14, n.139, 2009. Disponível em:< http://www.efdeportes.com/efd139/aterosclerose-lipoproteinas-e-exercicio-aerobico.htm>. Acesso em: 12 set. 2016.

CARVALHO, D.P.; PETREÇA, D.R. Adesão a prática de atividade física em indivíduos de 40 a 60 anos no município da lapa/PR, **Saúde Meio Ambient,** v.1, n.2, p.53-65, 2012.

COELHO, C.F.; BURINI, R.C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Rev. Nutr**., v.22, n.6, p.937-946, 2009.

DIRETRIZ EM CARDIOLOGIA DO ESPORTE E DO EXERCÍCIO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA E DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DO ESPORTE. **Arq Bras Cardiol,** v.100, (1Supl.2), p.1-41, 2013.

EKKEKAKIS, P. Let them roam free? Physiological and psychological evidence for the potential of self-selected exercise intensity in public health. **Sports Medicine,** v.39, n.10, p.857-888, 2009.

FARINATTI, P.T.V. et al. Programa domiciliar de exercícios: efeitos de curto prazo sobre aptidão física e pressão arterial de indivíduos hipertensos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.84, n.6, p.473-479, 2005.

FLORINDO, A.A. et al. Fatores associados à prática de exercícios físicos em homens voluntários adultos e idosos residentes na Grande São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia,** v.4, n.2, p. 105-113, 2001.

GALVIN, E.A.; NAVARRO, F.; GREATTI, V.R. A importância da prática do exercício físico para portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão crítica. **Salusvita,** v.33, n.2, p.209-222, 2014.

GARBER, C.E. et al. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. **Medicine & Science in Sports & Exercise,** v.43, n.7, p.1334-59, 2011.

KUNZLER, M.R. et al. Saúde no parque: características de praticantes de caminhada em espaços públicos de lazer. **Saúde Debate,** v.38, n.102, p.646-653, 2014.

LAZZOLI, J.K. et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte sobre - esporte competitivo em indivíduos acima de 35 anos. **Rev. Bras. Med. Esporte.** v.7, n.3, p.83-92, 2001.

LEITÃO, M.B. et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde na mulher. **Rev. Bras. Med. Esporte.** v.6, n.6, p.215-220, 2000.

MATSUDO, S.M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte,** v.20, p.135-37, 2006.

MEDEIROS, A.L.R, et al. Exercício aeróbio em intensidade autosselecionada atinge as recomendações para benefícios à saúde em homens sedentários. **Educação Física em Revista**, v.8, n.3, p.10-25, 2014.

MONTEIRO, L.Z. et al. Nível de conhecimento do profissional de educação física frente a alunos com hipertensão arterial nas academias de ginástica. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v.12, n.4, p.262-268, 2010.

OLIVEIRA FILHO, J.A. et al. Reabilitação não supervisionada: efeitos de treinamento ambulatorial a longo prazo. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia,** v.79, n.3, p.233-238, 2002.

OLIVEIRA, M.A.B.; LEITÃO, M.B. Morte súbita no exercício e no esporte. **Rev. Bras. Med. Esporte.** v.11, Sup.1, S1-S8, 2005.

SALVE, M.G.C. A prática do exercício físico: estudo comparativo entre os alunos de graduação de uma universidade da cidade de Campinas. **O Mundo da Saúde,** v.31, n.4, p.478-484, 2007.

SANTOS, E.L.O.; ALCAMIN, E.L.; JOVILIANO, R.D. A atividade física e seus benefícios no processo de emagrecimento. **Revista Fafibe On-Line,** v.8, n.1, p.463-472, 2015. Disponível em: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015191511.pdf>. Acesso em: 12 set. 2016.

SILVA, P.V.C.; COSTA JÚNIOR, A.L. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. **Psicol. Argum,** v.29, n.4, p.41-50, 2011.

VANHEUSDEN, L.M.S. et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com fibrilação atrial submetidos à ablação por cateter. **Rev SOCERJ,** v.20, n.3, p.198-204, 2007.

ZANCHETTA, L.M. et al. Inatividade física e fatores associados em adultos, São Paulo, Brasil. **Rev Bras Epidemiol,** v.13, n.3, p.387-99, 2010.

Universidade de Fortaleza
Av. Washington Soares, 1321
Edson Queiroz
Fortaleza/CE
60811-905