

BARREIRAS QUE IMPEDEM A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA POR IDOSOS NA ACADEMIA AO AR LIVRE.

BARRIERS THAT PREVENT THE PRACTICE OF PHYSICAL ACTIVITY BY OLDER PEOPLE IN THE OUTDOOR GIMS.

Caio Vinicius Marreiro Contini¹

Guilherme Sbrolini Biaggi²

Leandro Ferreira ³

RESUMO: O estudo objetivou verificar quais são as barreiras que impedem os idosos de utilizarem as academias ao ar livre. Participaram dessa pesquisa, 40 idosos, de ambos os sexos, independentes funcionalmente, todos residentes no município de Cajobi/SP. Para avaliar as barreiras que impedem a prática de atividade física por idosos, foi utilizado o questionário adaptado de Martins e Petroski. Os resultados mostraram que 73% dos idosos não praticam atividade física por apresentarem limitações físicas e falta de habilidades físicas; 65% tem medo de se lesionar; 58% falta de vestuários; 55% dores leves ou mal-estar e 50 % falta de interesse em praticar. Conclui-se que os idosos apresentam um número alto de barreiras para a prática de exercícios na academia ao ar livre. Uma estratégia para aumentar a adesão dos idosos seria utilizar de ações para eliminação dessas barreiras específicas. As barreiras mais percebidas podem ser consideradas controláveis ou modificáveis.

Palavras-chave: Exercício; Idosos; Política de saúde; Promoção da Saúde.

ABSTRACT: *The study aimed to verify what are the barriers that prevent older people from using the outdoor gyms. Forty older people of both sexes, functionally independent, all residents in the municipality of Cajobi /SP took part in this research. To assess barriers to the practice of physical activity by the elderly we used the questionnaire adapted by Malik and Petroski. The results showed that 73% of the elderly don't practice physical activity due to physical limitations and lack of physical skills; 65% are afraid to get hurt; 58%, lack of appropriate clothes; 55%, mild pain or malaise and 50%, lack of interest in practicing. It's concluded that the elderly have a high number of barriers to practice exercises in the outdoor gyms. A strategy to increase the adherence of the elderly would be taking actions to eliminate these specific barriers. The most perceived ones can be considered controllable or modifiable.*

Keywords: Exercise; Older People; Health Politics; Health Promotion.

¹ Graduando em Bacharelado em Educação Física no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: caio-contini@hotmail.com.

² Graduando em Bacharelado em Educação Física no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: gui.arq@hotmail.com.

³ Doutor em Ciências. Professor dos Cursos de Educação Física no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: leanfer@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a atuação do profissional de Educação Física vem ganhando importância para políticas públicas voltadas a promoção de saúde, uma vez que o sedentarismo vem aumentando gradativamente, devido a fatores socioeconômicos e culturais. Sendo assim, estes se tornaram problema de saúde pública e, após discussões, o governo percebeu a importância de incluir as práticas corporais e atividade física nas políticas oficiais, como exemplo, ações específicas foram descritas na Política Nacional de Promoção de Saúde (BRASIL, 2006). As atividades físicas estão previstas para serem oferecidas na rede básica de saúde e na comunidade. O profissional de Educação Física passou a fazer parte das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do Ministério da Saúde (SCABAR; PELICIONI; PELICIONI, 2012).

Associado a essa ação de promover as práticas corporais e a atividade física, é importante destacar que a Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 já havia reforçado a necessidade de cuidados integrais à saúde dos idosos e preconizou:

(...) a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2003).

Sendo assim, ações que aproximassem os idosos da prática de atividades físicas foram sendo programadas e implementadas. Uma delas, não específica para idosos, mas para toda a população são as academias ao ar livre. A academia é um programa de promoção de saúde desenvolvida pelo Ministério da Saúde (MS) em 2005, no Programa Brasil Saudável, com o intuito de proporcionar a população momentos de lazer e socialização. A aparelhagem é semelhante aos aparelhos convencionais de uma sala de musculação, no entanto, em alguns aparelhos a sobrecarga usada é o peso do próprio corpo.

Nos dias atuais busca-se entender quais são os motivos que desencadeiam a mudança no quadro de saúde da população. Sendo assim, de acordo com Pitanga e Lessa (2005), vem se discutindo a importância da prática de atividade física e seus benefícios nos parâmetros: melhora da saúde e qualidade de vida em jovens, adultos e idosos. Deste modo, a tecnologia juntamente com o comodismo, vem

ganhando espaço na vida das pessoas, tornando-as sedentárias, e quando aliada a outras doenças de risco pode desencadear doenças crônico-degenerativas.

Em conformidade com Santarém (1996), para uma pessoa estar bem de saúde esta deve se encontrar bem fisicamente, socialmente e mentalmente. Sendo assim, a prática de atividade física resulta em melhoras nas tarefas diárias (andar, correr, saltar, agachar, sentar, levantar, puxar, entre outras), ou seja, proporciona satisfação em adotar uma vida mais ativa, sem muito esforço, podendo despertar o interesse em reservar um tempo para as atividades de lazer. Entretanto aderir a prática de atividade física resulta em uma melhora no quesito qualidade de vida, prevenindo a piora da saúde e o agravamento de algumas patologias (SANTARÉM, 1996).

Sendo assim, segundo Tribess e Vituoso Jr (2005), com o passar dos anos, as pessoas vêm reduzindo a prática de atividade física regular, desencadeando o aparecimento de doenças crônico-degenerativas, decorrentes do sedentarismo. O uso do tabaco, álcool, alimentação incorreta e a não adesão de exercícios físicos potencializam o surgimento dessas doenças. Além disso, observa-se que o número de idosos vem aumentando a cada ano, pois existem diversos tratamentos medicamentosos de fácil acesso, que prolongam a vida dos mesmos, entretanto o reduzido nível de atividade física resulta na perda das capacidades fundamentais para as atividades diárias, reduzindo a qualidade de vida desses idosos.

Conforme Cavalli et al. (2014), é possível observar que existem algumas barreiras que dificultam a adesão dos idosos na prática de atividade física, sendo elas intrínsecas e extrínsecas. Para um indivíduo ingressar em um programa de atividade física destaca-se a falta de motivação interna, o desconhecimento dos benefícios da prática, cansaço físico, morbidade, limitação física, dor, instabilidade postural, dentre outros.

Como barreiras extrínsecas, podem-se destacar a estrutura do local, aparelhagem e falta de profissionais da área, medo de ser vítima de violência por falta de segurança, falta de companhia e tempo para se exercitar.

Uma iniciativa de políticas públicas que poderia facilitar a prática de exercícios físicos entre as pessoas idosas podem ser as academias ao ar livre. Mas, observa-se que a busca dos idosos por esses espaços é bastante reduzida. Assim, a realização desse estudo é de suma importância para verificar os motivos pelos quais os idosos residentes no município de Cajobi/SP, não praticam atividade física nas

academias ao ar livre, mesmo tendo um espaço público disponível e acesso ao conhecimento sobre os benefícios que a prática das atividades físicas proporciona aos praticantes.

Nesse contexto o estudo objetivou verificar quais são as barreiras que impedem os idosos de utilizarem as academias ao ar livre. Especificamente: (a) identificar o número de barreiras de cada indivíduo; (b) identificar as barreiras mais citadas; (c) propor ações estratégicas para a eliminação das barreiras.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Este estudo é uma pesquisa de campo de natureza descritiva (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012). O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário UNIFAFIBE (CAAE n. 90576718.2.0000.5387). Os participantes que concordaram em participar do estudo, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

2.1 Participantes

Participaram dessa pesquisa 40 idosos de ambos os sexos, com idade média de $70,3 \pm 7,4$ anos independentes e autônomos no seu dia a dia, residentes do município de Cajobi/SP. O critério de inclusão para participação da pesquisa foi: idade igual ou maior que 60 anos.

2.2 Instrumentos da pesquisa

Para avaliação das barreiras ao uso do espaço alvo, aplicou-se um questionário adaptado de Martins e Petroski (2000), que possui 21 fatores que podem ser barreiras à prática de atividade física. A cada fator é possível assinalar 1 de 5 opções (sempre; quase sempre; às vezes; raramente e nunca). Foram consideradas como barreiras somente aqueles fatores dos quais eles assinalaram no 1 (sempre) ou 2 (quase sempre). A adaptação realizada no questionário original

foi apenas a inserção do item 6 que avalia se a vestimenta para à prática de atividade física pode ser uma barreira recorrente.

No final, o questionário apresentou duas informações: o número médio de barreiras apresentadas por cada indivíduo e quais as barreiras foram mais citadas pela amostra estudada.

2.3 Procedimentos

Após os procedimentos éticos foi aplicado o questionário de identificação das barreiras a prática de atividade física. Os idosos que concordaram em participar do estudo assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O instrumento de pesquisa foi respondido individualmente para que não houvesse interferência nas respostas, e em um único momento. Os participantes foram abordados em suas residências, havendo uma breve explicação sobre o estudo. Assim os idosos puderam desistir caso não estivessem se sentindo à vontade. O questionário não continha ofensas, discriminações, invasão de privacidade, humilhação e assuntos políticos ou religiosos. As perguntas eram claras, objetivas e específicas sobre barreiras para a prática de atividade física. Os pesquisadores acompanharam cada participante e estavam dispostos a esclarecer possíveis dúvidas que pudessem surgir durante a aplicação.

2.4 Análise dos Dados

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (média, desvio padrão e porcentagem). Para isso utilizou-se o software Microsoft Excel.

3 RESULTADOS

Após as coletas de dados, os resultados foram analisados e serão discutidos a seguir. Participaram da pesquisa 40 idosos (15 homens e 25 mulheres) com idade média de $70,3 \pm 7,4$ anos. Dentre os 21 fatores presentes no questionário, os

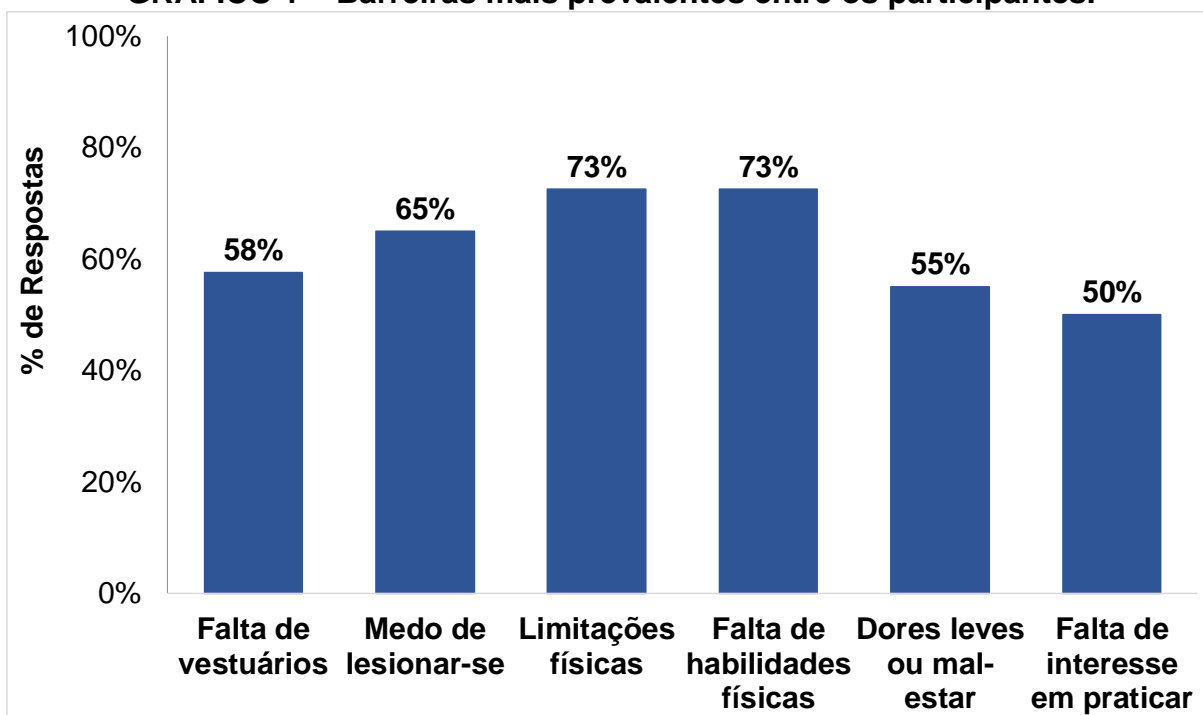
participantes relataram, em média, 7 barreiras (mínimo 1 e máximo de 12). As prevalências de cada uma das barreiras que impedem a prática de atividades físicas estão apresentadas no Quadro 1.

QUADRO 1 – Barreiras percebidas que impedem a prática de atividade física por idosos em academias ao ar livre.

BARREIRAS PERCEBIDAS	%
1- Limitações físicas	73
2- Falta de habilidades físicas	73
3- Medo de lesionar-se	65
4- Falta de vestuários	58
5- Dores leves ou mal-estar	55
6- Falta de interesse em praticar	50
7- Falta de companhia	43
8- Falta de conhecimento ou orientação sobre AF	43
9- Falta de energia	38
10- Tarefas domésticas	35
11- Jornada de trabalho extensa	33
12- Falta de incentivo da família e/ou amigos	33
13- Falta de clima adequado	23
14- Ambiente insuficientemente seguro	20
15- Compromissos familiares	18
16- Mau humor	18
17- Falta de recursos financeiros	15
18- Preocupação com a aparência durante a prática	8
19- Falta de equipamento disponível	3
20- Falta de espaço disponível para a prática	0
21- Outros	0

Foi possível perceber que todos os idosos apresentam ao menos uma barreira que impede a prática de atividade física nas academias ao ar livre. Além disso, este resultado está expresso em ordem decrescente (do mais citado ao menos citado). Interessante notar que a falta de espaço disponível para a prática foi o único fator não relatado por nenhum dos participantes. Diante da relevância de algumas barreiras, o gráfico 1 apresenta as 6 barreiras mais citadas pelos idosos.

GRÁFICO 1 – Barreiras mais prevalentes entre os participantes.



É possível perceber que as duas barreiras mais relatadas no presente estudo estão diretamente relacionadas as limitações físicas e falta de habilidades físicas com 73% das respostas cada uma, o que pode ser decorrente do processo de envelhecimento. Ao todo, as seis barreiras mais prevalentes foram citadas, no mínimo, por 50% dos participantes. Sendo assim, tornam-se os principais resultados a serem discutidos.

4 DISCUSSÃO

De maneira geral as seis barreiras mais percebidas pelos idosos se dão pelo processo de envelhecimento e comodismo. Entretanto, a prática de atividade física auxilia na melhora das capacidades funcionais dos mesmos, tornando-os mais independentes para as tarefas diárias e resultando positivamente na melhora da qualidade de vida deste público (GONÇALVES et al., 2010).

Segundo o estudo realizado na cidade de Rio Claro/SP, por Gobbi, Carità e Hirayama (2008) é possível perceber que os idosos apontaram como barreiras predominantes às doenças, segurança no ambiente e dinheiro (>35%). De acordo

com outro estudo também de Rio Claro/SP, Nascimento et al. (2008), verificaram que as principais barreiras apresentadas pelos idosos também foram doenças; necessidade de descanso; falta de persistência e já ser ativo (>40%). Para Garske et al. (2011) em Santa Cruz do Sul/RS encontrou-se a falta de interesse em praticar atividade física e a necessidade de relaxar o corpo como barreiras que impedem os idosos de frequentarem as atividades oferecidas ao grupo. Uma das barreiras foi similar ao detectado nos estudos de Gobbi, Caritá e Hirayama (2008) e Nascimento et al. (2008). Esses três estudos também apresentaram barreiras diferentes das observadas no presente estudo.

Na primeira pesquisa, metade dos idosos de Rio Claro/SP relataram ter algum tipo de doença no momento em que foram convidados a participar do estudo, além de associarem a falta de habilidade e a necessidade de repousar como uma doença. Isso pode responder a prevalência dessa barreira a prática de atividade física. Ademais apontam que a falta de local resulta em insegurança para se exercitarem, além da falta de equipamentos associada a falta de dinheiro.

Já os idosos de Cajobi/SP apresentaram algumas lesões (por exemplo problema de coluna, joelho, artrite, entre outras) advindas do passado dos indivíduos, bem como do processo de envelhecimento. Essas lesões podem estar relacionadas a barreiras de dores ou desconforto para a prática de exercício, mas não uma preocupação excessiva com a saúde como acontece com a população participante do estudo de Rio Claro/SP.

Observa-se que mais da metade dos idosos de Rio Claro/SP que participaram do segundo estudo eram mulheres (78 mulheres e 51 homens). Comparando os sexos, ambos não praticam atividade física. Entretanto a maioria das mulheres respondeu “já serem ativas” pelo fato de que o instrumento de pesquisa visava verificar o nível de atividade física, levando em consideração atividades domésticas, esportivas e de lazer. Além disso, os idosos não têm confiança em si mesmo para realizar atividade física. Isso é decorrente da falta de incentivo à prática, como também por se sentirem prejudicados com a presença de alguma doença. Quando estes não têm acesso ao conhecimento dos benefícios para a promoção da saúde, isso resulta no desconhecimento e desmotivação.

Portanto, no presente estudo apenas 33% dos idosos apontaram falta de incentivo da família e/ou amigos para praticarem atividade física. Para mais 35% responderam que tem tarefas domésticas frequentemente. Assim esses fatores não

interferem diretamente os idosos de Cajobi/SP a se exercitarem, como encontrou-se nos participantes de Rio Claro/SP.

Para os idosos de Santa Cruz do Sul/RS as barreiras encontradas variam de acordo com sexo (masculino e feminino) em aspectos físico, social e psicológico. Portanto a falta de interesse e a necessidade de relaxar o corpo estão diretamente ligadas ao aspecto físico, e pode ser amenizada evitando o afastamento ao grupo da terceira idade, a inatividade física e conseqüentemente o sedentarismo. Assim, na presente pesquisa o aspecto físico pode estar relacionado com a preocupação com a aparência durante a prática (8%). Fator este que não se encontrou como barreira mencionada pelos idosos do município de Cajobi/SP.

Estudo de barreiras em idosos realizado na cidade de Pitangueiras/SP encontrou a falta de tempo e a necessidade de repouso como barreiras mais frequentes. Isso pode ser consequência do não conhecimento de locais próximos a suas residências para a prática de atividade física. Ainda pode ser reflexo da ausência de programas que promovam atividade física e profissional qualificado para orientação a este público. Ademais 30% dos participantes relataram praticar alguma atividade física quando jovens, e que atualmente não se exercitam por relatarem a falta de energia como uma das principais barreiras (TEIXEIRA-ARROYO; BARROSO, 2012).

No presente estudo, 38% dos idosos apontaram a falta de energia como uma barreira à prática de atividade física. Isto pode estar relacionado às condições de saúde e a dificuldade em mudanças para estilo de vida mais ativo.

Aparentemente essas barreiras diferem de acordo com a regionalidade. Isso mostra que estudos que visam detectar o nível de atividade física e incentivem a prática de exercício devem ser aplicados especificadamente em cada região.

O presente estudo percebeu que as limitações físicas e falta de habilidades físicas são fatores primordiais para a não utilização da academia ao ar livre de Cajobi/SP. De acordo com Gonçalves et al. (2010), uma pesquisa multicêntrica, realizada em 6 diferentes municípios (Florianópolis/SC, Porto Alegre/RS, Rio Grande, Passo Fundo/RS, Ribeirão Preto/SP e Jequié/BA) comparou a aptidão física com a capacidade funcional de idosos de baixa renda, institucionalizados, de longa permanência. Assim concluiu que quanto maior a dependência desses idosos residentes nestas instituições, menor é a força e o Índice de Aptidão Física Geral (IAFG). Depois quanto melhor a coordenação motora e agilidade/equilíbrio dinâmico,

este indivíduo é independente para realizar as tarefas diárias. Logo, uma boa aptidão física desencadeará uma boa capacidade funcional. Tais fatores podem ser evitados deixando o sedentarismo e adotando uma vida mais ativa.

Outras barreiras percebidas no presente estudo foram o medo de lesionar-se e a falta de interesse em praticar. A falta de interesse encontrada em nosso trabalho de pesquisa, pode estar associada à falta de persistência e à falta de habilidades. Muitos idosos se sentem incapazes de realizarem muitas tarefas diárias, desencadeando um bloqueio antes de vivenciarem a prática. Os idosos destacaram que familiares e amigos representam uma parcela de culpa ao não incentivarem a praticarem atividade física. Já o medo de se lesionar pode estar associado à falta de informação ou instrução para a prática. Sendo assim, a inserção de um profissional de Educação Física é de suma importância para auxiliar e assegurar a prática de atividade física na academia ao ar livre. Ademais, o profissional poderá estimular a manutenção (ou aumento) da prática entre os idosos. Enfatizar e conscientizar sobre os benefícios e importância do exercício físico para melhoria da saúde e qualidade de vida também pode ser fundamental.

Em conformidade com Silva, Santana e Carvalho (2017) a contratação de profissionais de Educação Física no serviço público beneficia a população e ao governo. Isso se dá pelo fato de que, o profissional ao realizar avaliação inicial e durante o período de treinamento, consegue detectar algum tipo de problema, beneficiando a população. Já para o governo, o profissional contribuirá para a não sobrecarga dos demais profissionais da saúde (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, entre outros). Portanto a Educação Física traz inúmeros benefícios para a promoção da saúde pública, atuando na prevenção de diversas doenças, bem como contribuindo para a reabilitação de outras.

O medo de lesionar-se juntamente com as dores leves ou mal-estar tem uma relação direta. Segundo Lopes et al. (2016), as dores estão presentes constantemente no dia a dia das idosas. No presente estudo mais da metade dos idosos apontaram que sentem dores frequentemente e por isso não praticam atividade física. Isto é recorrente da falta de conhecimento aliado ao medo de agravar os sintomas das dores. Mais uma vez, é notória a importância da presença de um profissional de Educação Física para intervir e conscientizar para uma mudança no estilo de vida. Assim é possível perceber que a não adoção de

atividades físicas por idosos podem ser decorrentes do desconhecimento das atividades e até mesmo por se acharem incapazes de realizá-las.

Outra barreira citada foi a falta de vestuário. A falta de dinheiro pode estar diretamente relacionada com essa barreira, uma vez que para praticar exercícios físicos, os idosos acreditam que precisam estar com roupas específicas e mais caras. No entanto, isso não é necessário, uma vez que, basta um vestuário e calçado leves e confortáveis. Novamente constata-se a falta de informação dos voluntários.

Assim, é relevante enfatizar que alguns estudos vêm mostrando a importância e o quão benéfico é a adoção de atividade física na vida das pessoas. Os fármacos e tratamentos diários vêm sendo menos utilizados nas populações que aderem ao exercício físico, diminuindo o risco e avanço das doenças. Entretanto Molena-Fernandes et al. (2005) ressalta a necessidade de estratégias políticas e iniciativas intersetoriais que estimulem as pessoas a serem fisicamente ativas. Ainda afirma a importância da atividade física no controle (tratamento) do diabetes tipo II. Evidência que programas de exercício físico são fundamentais para tratamento e reabilitação de várias disfunções crônicas–degenerativas, dentre elas o diabetes *mellitus*. Assim o tratamento deve ser feito por uma equipe multiprofissional (Médico, Enfermeira, Nutricionista, Psicólogo e Profissional de Educação Física) não só utilizando medicamentos, mas sim, tendo que haver uma mudança no estilo de vida do indivíduo.

A acomodação juntamente com a falta de motivação, dificulta modificar hábitos de uma pessoa sedentária quando estes envolvem esforços físicos e mudança no estilo de vida.

5 CONCLUSÃO

É possível concluir que os principais motivos que levam os idosos a não utilizarem a academia ao livre em Cajobi/SP são as limitações físicas e falta de habilidades físicas. Outras barreiras também prevalentes foram o medo de lesionar-se, a falta de vestuário, dores leves ou mal-estar e a falta de interesse em praticar atividades físicas.

Percebe-se então a importância e a necessidade do profissional de Educação Física nas academias ao ar livre, para que nestes espaços exista a conscientização e orientação da população usuária quanto a importância do exercício para a saúde e qualidade de vida. Ainda, cabe ao município de Cajobi/SP desenvolver e promover projetos que minimizem as barreiras encontradas no presente estudo, fazendo com que os idosos adotem uma vida mais ativa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 10.741 de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Congresso Nacional. Brasília, 03 de outubro de 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Política Nacional de Promoção de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAVALLI, A.S. et al. Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: estudo comparativo entre dois programas universitários – Brasil e Portugal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.255-264, abril-junho, 2014.

GARSKE, Q. et al. Motivação e barreiras: percepção de idosos que participam de grupos de Terceira Idade de Santa Cruz do Sul. **Cinergis**, v.12, n.1, p.48-54, janeiro-junho, 2011.

GOBBI, S.; CARITÁ, L.P.; HIRAYAMA, M.S. Comportamento e Barreiras: Atividade Física em Idosos Institucionalizados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.24, n.4, p.451-458, outubro-dezembro, 2008.

GONÇALVES, L.H.T. et al. O idoso institucionalizado: Avaliação da Capacidade Funcional e Aptidão Física. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.9, p.1738-1746, set, 2010.

LOPES, M.A. et al. Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v.38, n.1, p.76-83, 2016.

MARTINS, M.O.; PETROSKI, E.L. Mensuração da percepção de barreiras para a prática de atividades físicas: uma proposta de instrumento. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v.2, n.1, p.58-65, 2000.

MOLENA-FERNANDES, C.A. et al. A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá/PR, v.27, n.2, p.195-205, 2005.

NASCIMENTO, C.M.C. et al. Nível de atividade física e as principais barreiras percebidas por idosos de Rio Claro. **Revista da Educação Física**, Maringá, PR, v.19, n.1, p.109-118, 2008.

PITANGA, F.J.G.; LESSA, I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p.870-877, maio-junho, 2005.

SANTARÉM, J.M. Atividade Física e Saúde. **Acta Fisiátrica**, v.3, n.1, p. 37-39, 1996.

SCABAR, T.G.; PELICIONI, A.F.; PELICIONI, M.C.F. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Journal of Health Science Institute**, v.30, n.4, p.411-8, 2012.

SILVA, D.A.; SANTANA, J.C.; CARVALHO, R.M.B. Atuação do Profissional de Educação Física na Saúde Pública: Oportunidades e Desafios. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. In: **ANAIS do II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**, 2017. Disponível em: <
http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_M D4_SA10_ID1876_04052017133947.pdf >. Acesso em 26 out de 2018.

TEIXEIRA-ARROYO, C.; BARROSO, C.N. Barreiras encontradas por idosos da cidade de Pitangueiras/SP para a prática de exercícios físicos. **Revista Fafibe On-Line**, ano V, n.5, novembro, 2012.

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K.; SILVERMAN, S.J. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**, 6ª Ed., Porto Alegre: ARTMED, 2012. 478p.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JR, J.S. Prescrição de exercícios físicos para idosos. **Revista Saúde.com**, v.1, n.2, p.163-172, 2005.