

PERFIL DOS PRATICANTES DE CAMINHADA/CORRIDA EM PRAÇAS PÚBLICAS DE FORTALEZA-CEDemétrius Cavalcanti Brandão¹, Carlos Antônio Bruno da Silva²**RESUMO**

As formas como as pessoas vivem, as escolhas que fazem, constituem parte do que chamamos estilo de vida. Este trabalho teve como objetivo investigar os hábitos relacionados à saúde da amostra dos praticantes de atividade aeróbica (caminhada/corrída) de praças públicas da cidade de Fortaleza- Ceará- Brasil. Tratou-se de um estudo transversal-descritivo. Realizada com 180 sujeitos, no período de 10 de outubro de 2008 à 30 de novembro de 2008, distribuídos de forma aleatória. As variáveis estudadas foram sexo, idade, realização de exame médico e físico, prática prévia de atividade física, preferência de atividade e padrão alimentar. Observamos neste estudo um predomínio do sexo feminino (62,8%), 48,9% não realizaram exames médicos antecedentes a prática de exercícios. Do grupo estudado, 82,8% preferem a prática da caminhada, e pelo horário da manhã,(66,7%). A procura pela praça se deu pela proximidade da residência e/ou trabalho (49,4%). Cerca de 58,3% alimentam-se antes de se exercitar. A maioria não realiza qualquer tipo de dieta (63,3%) e dos que realizam dieta, o fazem por conta própria (16,7%); destes, 8,9% foram a um nutricionista. Dos praticantes 52,8% não têm qualquer tipo de doença. Conclui-se que o predomínio foi de mulheres, que não realizaram exames médicos e avaliação física antecedentes à prática de exercícios. A prática preferida de caminhada recaiu no horário da manhã. A procura pela praça se deu pela proximidade da residência e/ou trabalho, tendo-se observado que se alimentam antes do exercício. Dos que referiram ter alguma patologia, predominou a hipertensão.

Palavras-chave: Perfil de saúde, Caminhada, Esforço físico.

1-Professor Adjunto do Curso de Educação Física da Faculdade Católica do Ceará no Curso de Educação Física, Licenciado em Educação Física e Técnico em Desporto.

2-Médico Endocrinologista, Professor da graduação em Medicina e Nutrição e do Mestrado em Saúde Coletiva-UNIFOR

ABSTRACT

Habits of research related to health practitioners to wal/run in public squares of fortaleza-ce

The ways in which people live, the choices we make, are part of what we call lifestyle. This study aimed to investigate the health-related habits of the sample of practitioners of aerobic activity (walking / running) public squares of the city of Fortaleza, Ceará, Brazil. This was a descriptive cross-sectional study. Conducted with 180 subjects, between October 10, 2008 to November 30, 2008, distributed randomly. The variables studied were sex, age, conducting medical examination and physical, previous practice of physical activity, preferably of activity and dietary patterns. Observed in this study is a predominance of females (62.8%), 48.9% did not undergo medical background to exercise. Study group, 82.8% prefer the practice of walking, and the morning hours, (66.7%). The demand is the square because of the proximity of the residence and / or work (49.4%). Approximately 58.3% feed before exercising. Most do not perform any type of diet (63.3%) and those who perform diet, do so on their own (16.7%) and of these, 8.9% were to a nutritionist. 52.8% of practitioners do not have any kind of disease. We conclude that there was a predominance of women who did not undergo medical and physical evaluation prior to the exercise. The preferred practice fell walk in the morning hours. The demand is the square because of the proximity of the residence and / or work, and it was observed that feed before exercise. Of those who have some disease, hypertension predominated.

Key words: Health profile, Hiking, Physical effort.

E-mail:

demetriuscb@yahoo.com.br

carlosbruno@unifor.br

INTRODUÇÃO

A forma como as pessoas vivem e as escolhas que fazem são parte do que chamamos estilo de vida. Dizemos parte porque algumas das opções que fazemos estão relacionadas com o contexto no qual vivemos, com a cultura da nossa região, com os hábitos adquiridos nos ambientes familiar e social e sobre o conhecimento acumulado acerca da saúde que se dispõe em determinados momentos (Organização Pan-Americana de Saúde, 2007).

Para Rouquayrol e Almeida Filho (1999), estilo de vida são “hábitos e comportamentos auto-determinados, adquiridos social ou culturalmente, de modo individual ou em grupo”.

Guedes e Guedes (1995) ensinam que o avançar da tecnologia contribuiu de forma significativa para aumentar o padrão de vida do homem moderno, mas, ao mesmo tempo, vem acarretando uma série de riscos para a sua saúde.

O estilo de vida sedentário é o componente decisivo e mais importante na relação entre o excesso de mortalidade e o sobrepeso. Uma vida sedentária faz aumentar as taxas de mortalidade por todas as causas, e parte desse efeito pode estar relacionada a aumento de gordura e suas co-morbidades (Pate e colaboradores, 1995; Bouchard, 2003).

Observa-se que o estilo de vida sedentário, ou a inatividade física, além de ser um contribuinte para a obesidade, é também um fator de risco cardiovascular, já que o coração é sobrecarregado, ao realizar atividades de vida diária de maior intensidade, como subir escadas, por exemplo.

Para Nahas (2001), a atividade física é uma manifestação do comportamento humano com determinações de ordem biológica e cultural. A ação exercida pela atividade física na saúde das pessoas e das populações vem sendo estudada nestes últimos tempos, tendo como base dois objetivos básicos: por um lado, expressar a influência sobre morbi - mortalidade, para, a seguir, formular programas, os quais recomendam-se sua adoção sistemática, possibilitem melhorar o bem-estar e, consequentemente, a qualidade de vida (Menotti, 1992).

Baseando-nos, nestes estudos, a presente pesquisa teve como objetivo investigar os hábitos relacionados à saúde dos

praticantes de atividade aeróbica (caminhada/corrida) em praças públicas da cidade de Fortaleza.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de Estudo

A pesquisa consistiu de um trabalho transversal, descritivo e quantitativo. A coleta de dados ocorreu no período de 10 de outubro a 30 de novembro de 2008, nos horários de 6h às 9h e 17h às 20h, nas praças General Eudoro Correia (av. Desembargador Moreira) e Pólo de Lazer Professor Gustavo Braga (av. João Pessoa).

O universo da pesquisa consistiu de todos os praticantes de caminhada/corrida que exercessem suas atividades nas praças. A seleção da amostra efetivamente estudada foi feita de forma aleatória, após a aceitação voluntária de participar da pesquisa.

A amostra foi constituída de 180 sujeitos, tendo sido usado questionários, distribuídos de forma aleatória.

Como critério de inclusão teve-se: Praticar atividade de caminhada e corrida nas referidas praças entre 6h e 9h da manhã e 17h e 20h da tarde/noite, foi o critério. Transeuntes e/ou não praticantes, ou ainda que exercitem a prática apenas uma vez por semana foram excluídos da pesquisa.

Foi aplicado inicialmente o questionário, contendo questões fechadas, a respeito dos aspectos biológicos (idade - dividida em décadas -, sexo), de motivação para a prática de atividade física, além de quadros patológicos associados. As variáveis estudadas foram: Idade, Sexo, Atividade Praticada (Caminhada/Corrida), Horário/Turno (manhã, tarde/noite) em que costumam realizar a atividade. Qual o motivo levou a que se escolhessem a praça; O hábito alimentar antes da realização da atividade física e realização de dietas; realização de exames médico e físico antes dos exercícios; indicação de profissional para a realização de exercícios; comprometimento à saúde como doença existente e uso de medicamentos.

A pesquisa seguiu os preceitos da Resolução nº. 196/96, do Conselho nacional de saúde, tendo todos os pesquisados, assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade

de Fortaleza-UNIFOR de número 0-0128 em 11-02-2008.

RESULTADOS

Características biossociais

Foi avaliado um total de 180 praticantes de caminhada. A faixa etária dividida em décadas demonstrou maior prevalência de pessoas na faixa de 51 a 60 anos, com 44 indivíduos (24,4%) (Tabela 1).

Em relação ao sexo, as mulheres predominam, sendo 113 (62,8%), comparadas com 67 (37,2 %) dos homens (Tabela 1).

Observamos neste estudo que o grau de escolaridade de maior prevalência ocorreu no ensino médio, em 68 (37,8%), enquanto a menor frequência foi em 11 (6,1%), que possuem pós-graduação (Tabela 1).

Prática de atividade física

No que diz respeito à atividade física praticada, 149 (82,8%) realizam a caminhada, enquanto 30 (16,7%) realiza corridas e 1 (0,6 %) praticava Tai-Chi-Chuan.

Quando perguntados se pratica outra atividade física associada à caminhada e

corrida, 62 (40%) afirmaram que praticavam. Enquanto isso, 108 (60%) não praticavam nenhuma outra atividade física.

Destes que praticam outra atividade física além da caminhada e corrida na praça, a atividade predominante foi musculação, com 25 pessoas (13,9%) e 1 (0,6%) fazia nado sincronizado e ciclismo.

Quando questionado sobre o que motivou a procurar a praça para a realização da sua atividade, 89 pessoas (49,4%) relataram ser pela proximidade de sua residência ou trabalho e apenas 2 (1,1%) pela mídia. Enquanto isso, 73 (40,6%) procuram-na pela questão saúde 12 (6,7%) pelo ambiente agradável e 4 (2,2%) por motivos financeiros.

Quanto à preferência no horário de praticar a sua atividade habitual, os participantes preferem entre 6 e 9hs da manhã, com 120 (66,7%) dos casos e 58 (32,2%) das 17 às 20h; em apenas 2 (1,1%) dos casos preferem outro horário.

Quanto à frequência da atividade, 106 (58,9%) praticantes realizam a caminhada/corrida em cinco vezes ou mais por semana, 25 (13,9%) o fazem quatro vezes por semana, 39 (21,7) realizam durante três vezes semanais, enquanto apenas 10 (5,6%) realizam duas vezes por semana.

Tabela 1 - Características biossociais da amostra de praticantes de caminhada, Fortaleza, 2008.

Variáveis		n	%
Sexo			
	Masculino	67	37,2
	Feminino	113	62,8
Idade			
	10-20	11	6,1
	21-30	22	12,2
	31-40	22	12,2
	41-50	36	20
	51-60	44	24,4
	61-70	32	17,8
	71-80	10	5,6
	81-90	3	1,7
Escolaridade			
	Ensino fundamental	32	17,8
	Ensino médio	68	37,8
	Superior incompleto	19	10,6
	Superior completo	50	27,8
	Pós-graduação	11	6,1
Total		180	100

Fonte: Pesquisa direta.

Tabela 2 - Distribuição da amostra de praticantes de caminhada, segundo as características de prática esportiva, Fortaleza, 2008.

Variáveis	n	%
Atividade física praticada na praça		
Caminhada	149	82,8
Corrida	30	16,7
Outros	1	0,6
Atividade concomitante		
Nenhuma atividade concomitante	108	60,0
Musculação	25	13,9
Ginástica	4	2,2
Hidroginástica	5	2,8
Dança	3	1,7
Natação	3	1,7
Futebol	6	3,3
Alongamento	8	4,4
Tai-Chi-Chuan ou Yoga	16	8,9
Ciclismo	1	0,6
Nado Sincronizado	1	0,6
Motivação para prática da atividade		
Saúde	73	40,6
Financeiro	4	2,2
Mídia	2	1,1
Proximidade	89	49,4
Ambiente	12	6,7
Preferência de horário		
6 as 9h	120	66,7
17 as 20h	58	32,2
Outros	2	1,1
Frequência de prática de atividade física		
Duas	10	5,6
Três	39	21,7
Quatro	25	13,9
Cinco ou mais	106	58,9
TOTAL	180	100

Fonte: Pesquisa direta.

Tabela 3 - Distribuição da amostra de praticantes de caminhada, segundo as práticas alimentares relacionadas ao exercício, Fortaleza, 2008.

Variáveis	n	%
Alimentação prévia a atividade física		
Sim	105	58,3
Não	58	32,2
Às vezes	17	9,4
Tipo de alimento antes da atividade física		
Não expressaram	61	33,9
Fruta ou Suco	83	46,1
Café ou Leite	28	15,6
Pão Bolo	3	1,7
Outros	5	2,8

Fonte: Pesquisa direta.

Práticas alimentares relacionadas ao exercício

Um número significativo, 58 (32,2%) não realiza nenhuma refeição antes de realizar exercício, enquanto 105 (58,3%) se alimentam antes de exercitar-se. E apenas 17 (9,4%) alimentam-se às vezes.

Do total de praticantes estudados, 83 (46,1%) se alimentam de suco ou fruta, 28 (15,6%) de café ou leite e 3 (1,7%) de pão e bolo.

Orientação para a prática da atividade física

Dos praticantes entrevistados, 105 (79,5%) se exercitam sem nenhuma orientação profissional e 27 (20,5%) foram orientados por algum profissional quanto a

frequência, intensidade e duração da atividade física.

Dos que receberam orientação, apenas 10(5,6%) foram de profissionais de Educação Física e 44 (24,4%) de médicos, enquanto 5 (2,8%) do professor da academia e 1 (0,6%) de outros profissionais. Isto nos revela que necessitamos ampliar a interdisciplinaridade nos meios de saúde.

Quando perguntados sobre o interesse em receber orientação de profissional qualificado, apenas 82 (45,6%) disseram ser muito bom que alguém lhes prescrevesse exercícios, enquanto 29 (16,1%) parecem não se importar com a prescrição adequada, 26 (14,4%) acharam que seria interessante que fossem orientados e 43 (23,9%) disseram ser bom alguém prescrever atividade física.

Tabela 4 - Distribuição da amostra de praticantes de caminhada, segundo orientação profissional para a prática de atividade física, Fortaleza, 2008.

Variáveis	n	%
Orientação profissional		
Sim	47	26,1
Não	133	7,39
Profissional orientador		
Nenhuma	120	66,7
Prof.Ed.Física	10	5,6
Prof.Academia	5	2,8
Médico	44	24,4
Outros	1	0,6
Importância da prescrição da atividade física		
Tanto faz (indiferente)	29	16,1
Muito bom	82	45,6
Bom	43	23,9
Interessante	26	14,4

Fonte: Pesquisa direta.

Tabela 5 - Distribuição da amostra de praticantes de caminhada, segundo realização de exames para a prática de atividade física, Fortaleza, 2008.

Variáveis	n	%
Fez avaliação física		
sim	44	24,4
não	136	75,6
Fez avaliação médica		
sim	92	51,1
não	88	48,9
Se afirmativo qual exame médico		
nenhum	82	45,6
ergométrico de esforço	59	32,8
eletrocardiograma	35	19,4
outros	4	2,2

Fonte: Pesquisa direta.

Avaliação física

Dos entrevistados, 136 (75,6%) não fizeram avaliação física e apenas 44 (24,4%) realizaram-na para que pudessem iniciar a prática de exercício.

Outro elemento preocupante é o fato de que 88 (48,9%) não realizam exames médicos, enquanto 92 (51,1%) disseram realizá-lo antes de iniciar os exercícios. Daqueles que disseram realizar exames médicos, 59 (32,8%) fizeram um ergométrico de esforço. Destes, 35(19,4%) realizaram um eletrocardiograma, que, embora não pareça ser um exame ideal, mas é melhor do que não ter feito nenhum. Apenas 4 (2,2% realizaram outros tipos de exames.

Hábito alimentar e dietas restritivas

No índice de resposta sobre a realização de algum tipo de dieta 114 (63,6%) não realizam qualquer dieta, enquanto 66 (36,4%) disseram realizar alguma modalidade de programação alimentar.

Um fato ainda peculiar na população consiste na falta de valorização dos profissionais da alimentação, visto que apenas 16 (8,9%) procuram um nutricionista, enquanto 30 (16,7%) realizam dieta por conta própria.

No item relacionado a qual dieta utilizada, 140 (77,8%) não informaram 1

(0,6%) realizou a dieta da sopa, isto é, só consome líquidos, 20 (11,1%) restringem açúcar e gordura, 6 (3,3%) cortaram massas e gorduras e apenas 7 (3,9%) não consomem carne vermelha. Enquanto isso, 5 (2,8%) fazem o consumo de frutas e 1 (0,6%) dieta da água e fibra.

Dos entrevistados, 95 (52,8%) não possuem fator agravante na realização da prática de exercícios, requerendo cuidados na exercitação, no entanto, 85 (47,2%) relataram possuir alguma doença. Dentre as doenças que acometem os praticantes, 41 (22,8%) são hipertensos, enquanto 1 anêmico, 1 com problemas na tireoide e 1 com tendinite, apresentando em todos os casos (0,6%). Fica em segundo lugar o diabetes 8 (4,4%), e em terceiro cardiopatia e hipercolesterolemia 7 e 7 (3,9%).

O medicamento mais utilizado pelos praticantes é o anti-hipertensivo, com 51 (28,3%) dos casos; em segundo lugar, hormônio para tireoide e hipoglicemiante, 7 e 7 respectivamente (3,9%), suplemento alimentar, com 6 (3,3%) e 2 (1,1%), insulina e corticoide, com os mesmos percentis e amostral, aspirina e medicamento para diminuição do colesterol, em ambos os casos apenas 1 (0,6%) dos casos. Enquanto isso, o uso de antidepressivo foi de 3 (1,7%).

Tabela 6 - Distribuição da amostra de praticantes de caminhada, segundo realização da dieta para a prática de atividade física, Fortaleza, 2008.

Variáveis	n	%
Faz algum tipo de dieta		
Sim	66	36,4
Não	114	63,6
Quem prescreveu a dieta		
Não Faz	115	63,9
Por Conta Própria	30	16,7
Nutricionista	16	8,9
Médico	18	10,0
Outros	1	0,6
Qual dieta utiliza		
Não Informado	140	77,8
Dieta da Sopa	1	0,6
Não Consome Carne Vermelha	7	3,9
Consumo de Frutas	5	2,8
Restrição de Gordura e açúcar	20	11,1
Cortou massas e gordura	6	3,3
Dieta de água e fibra	1	0,6

Fonte: Pesquisa direta.

Tabela 7 - Distribuição da amostra de praticantes de caminhada, segundo a presença de doença e uso de medicamentos para a prática de atividade física, Fortaleza, 2008.

Variáveis	n	%
Tem algum tipo de doença		
Sim	85	47,2
Não	95	52,8
Qual doença		
Não se aplica	96	53,3
Cardiopatia	7	3,9
Hipertensão	41	22,8
Diabetes	8	4,4
Hipercolesteromia	7	3,9
Depressão	3	1,7
Anemia	1	0,6
Tireóide	1	0,6
Tendinite	1	0,6
Labirintite	2	1,1
Osteopenia ou Osteoporose	2	1,1
Hipertensão e Diabetes	4	2,2
Outros	6	3,3
Usa medicamentos		
Sim	87	48,3
Não	93	51,7
Qual medicamento		
Não Utiliza	94	52,2
Antidepressivo	3	1,7
Corticóide	2	1,1
Anti-hipertensivo	51	28,3
Suplemento Alimentar	6	3,3
Hormônio tireóide	7	3,9
Hipoglicemiante	7	3,9
Aspirina	1	0,6
Insulina	2	1,1
Diminuição do Colesterol	1	0,6
Não Informado	6	3,3

Fonte: Pesquisa direta.

DISCUSSÃO

A prescrição de exercícios adequados para mulheres deve ser capaz de reduzir os efeitos deletérios do sedentarismo. Para que ocorra melhor relação risco/benefício, a prática regular destes deve obedecer à determinação dos fundamentos: modalidade, duração, frequência, intensidade e modo de progressão devem ser os principais parâmetros a observar (De Rose e colaboradores, 2000).

Essa prática alimentar dos praticantes (Tabela 3) torna-se perigosa, visto que, segundo Costill e Wilmore (2001), os carboidratos servem de nutrientes para a prática efetiva de exercícios e, na ausência destes, o organismo buscará na proteína (lipogênese) e gordura (gliconeogênese-

processo pelo qual as proteínas ou as gorduras são convertidas em glicose), fonte de energia para prover nutrientes necessários à combustão, possibilitando ATP suficiente para a realização da atividade.

Para Katch e McArdle (2002), em caso de inanição ou quando estivermos sem ingerir carboidrato há mais de quatro horas, o organismo utilizará as proteínas para possibilitar energia suficiente para a contração muscular. Desta forma, os praticantes correm o risco de perder massa magra em vez de gordura.

Durante a contração muscular, o carboidrato é o principal combustível utilizado e é o nutriente mais importante para o desempenho atlético (Coyle, 1997).

Compreende-se, então, que os praticantes que se alimentam antes da prática, em sua maioria, utilizam o alimento adequado.

Bompa e Cornachia (2000) e Fernandes Filho (1999) consideram importante definir, antes de iniciarmos um treinamento, além da condição física e dos testes neuromusculares, a predição da massa corporal gorda e magra. Desta forma, podemos averiguar antes e após o período de treinamento os resultados obtidos com este. Como podem, então, esperar resultados satisfatórios?

Em relação a avaliação que antecede a prática de exercícios físicos, o ergométrico de esforço é um exame ideal para a prática de exercícios e possível diagnóstico de problemas cardiovasculares (ACSM, 2003).

Estes dados (Tabela 6) parecem estar contrários aos dados de Monteiro e colaboradores (2000), que demonstraram, nas áreas metropolitanas das regiões Norte e Nordeste, o que mais chama a atenção: o aumento na importância relativa das carnes (de 12,5% para 14,1% do total calórico) e a expansão do grupo de cereais e derivados (de 30,6% para 32,9%) em detrimento do grupo de raízes e tubérculos (de 12,1% para 8,9%).

Em menores dimensões, porém, merecem registro o declínio no consumo relativo de frutas e de sucos naturais (de 3,3% para 2,4%) e um ligeiro aumento na contribuição calórica proveniente do açúcar refinado e dos refrigerantes (de 13,5% para 13,9%). Talvez essa diferença tenha ocorrido pelo ano de realização da pesquisa, visto que essa análise ocorreu de 1987 a 1996, e a nossa é de 2008. Parece, então, que este estudo veio mostrar que as pessoas realizaram modificações no padrão alimentar.

As diretrizes do ACSM (2003) recomendam a realização de um teste ergométrico antes de se iniciar qualquer atividade, sendo necessário averiguar o uso de medicamentos e, no caso da diabetes, averiguar a presença de doença arterial periférica, retinopatia, doença renal e neuropatia autonômica, a fim de evitar prejuízos sérios à saúde do praticante.

O I Consenso Nacional de Reabilitação Cardiovascular (1997) definiu que, em caso de uso de betabloqueadores, deve-se realizar uma diminuição da frequência cardíaca de treinamento com base na química do efeito medicamentoso sobre os batimentos

cardíacos. Então, essas pessoas podem expor sua saúde a risco, quando não procuram efetivar a prática de exercícios com orientação de profissionais qualificados.

CONCLUSÃO

O sexo predominante foi de mulheres e com relação ao grau de instrução, foi observado que a maioria possui apenas o ensino médio.

Este fato pode ser motivo da falta de procura na realização de exames médicos antes da prática de exercícios, bem como da ausência de realização de uma avaliação física, visto que, teoricamente, quanto mais informado for o indivíduo sobre a importância do exercício físico na promoção da saúde, maior será o seu empoderamento.

Dos que realizaram exames, houve predominância do teste ergométrico de esforço. A atividade preferida foi a prática da caminhada pelo horário da manhã e os que o fazem não praticam outra atividade física. A procura pela praça se deu pela proximidade da residência e/ou trabalho.

No tocante a hábitos alimentares pré-exercício, observamos que eles se alimentam antes de exercitar-se.

Destes que se alimentam, houve predominância do consumo de frutas ou sucos. Mais da metade dos sujeitos investigados não realiza qualquer tipo de dieta, e os que realizam alguma, o fazem por conta própria. Os praticantes, em sua maioria, não têm qualquer tipo de doença. Dos que referiram alguma patologia, houve predomínio da hipertensão. Foram confirmados como medicamentos mais utilizados os anti-hipertensivos, seja ele diurético ou beta-bloqueador.

Fazem-se necessários novos estudos que venham a dirimir quaisquer dúvidas que não puderam ser privilegiadas neste experimento, e aprofundar outras questões, como prevalência de sobrepeso/obesidade.

REFERÊNCIAS

1-ACSM. Manual de Pesquisa das Diretrizes do ACSM para os Testes de Esforços e sua Prescrição, Exercício e hipertensão. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan 4ª edição. 2003.

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbpfex.com.br

2-Bompa, T. O.; Cornacchia, Lorenzo, Treinamento de Força Consciente, São Paulo Phorte. 2000.

3-Bouchard, C. Atividade Física e Obesidade. São Paulo. Editora Manole, 2003.

4-Coyle, E. F. Carboidratos e desempenho atlético. Número 9, 1977. Disponível em: <<http://www.gssi.com.br/>>.

5-Costill, D.; Wilmore, J. H. Fisiologia do Esporte e do Exercício, São Paulo Manole 2ª edição. 2001.

6-De Rose, E. H.; Leitão, Marcelo B.; Lazzoli, J. K.; Oliveira, M. A. B.; Nóbrega, A. C. L.; Silveira, G. G.; Carvalho, T.; Fernandes, E. O.; Leite, N.; Ayub, A. V.; Michels, G.; Drummond, Félix, A.; Magni, J. R. T.; Macedo, C. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: Atividade Física e Saúde na Mulher. Rev Bras Med Esporte, Vol. 6. Núm. 6. Nov/Dez. 2000. p.215-220.

7-Fernandes, J. F. A Prática da Avaliação Física, Rio de Janeiro: Editora Shape, 1999.

8-Guedes, D. P., Guedes, J. E. R. P. Prescrição e Orientação da Atividade física Direcionada a Promoção da Saúde. Londrina, Midiograf. 1995

9-Katch, F. I.; McArdle, W. D. Nutrição Exercício e Saúde. 5ª Edição Rio de Janeiro. Editora Medsi. 2003.

10-Menotti, A.; Seccareccia F. Physical Activity, Physical Fitness and mortality in Sample Of Middle Aged Men Followed-Up 25 Years. Journal Of Sport medicine And Physical Fitness. Vol. 2. Núm. 32. p.205-213. 1992.

11-Monteiro, C. A.; Mondini, L.; Costa, R. B.L. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). Rev. Saúde Pública. Vol. 34. Núm. 3. Junho. 2000.

12-Nahas, M. V. Atividade física, Saúde e Qualidade de Vida; Conceitos e sugestões para um Estilo de Vida Ativo. Londrina, midiograf. 2001.

13-Pate, R. R. Physical Activity and Public Health - A Recommendation a From The Center For Disease Control And Prevention And The American College Of Sport Medicine. The Journal of The American Association. Vol. 5. Núm. 273. p.402-407.1995.

14-Rouquaryol, M. Z.; Almeida Filho, N. Epidemiologia História Natural e Prevenção das Doenças. In Rouquaryol, M. Z.; Almeida Filho, N. Epidemiologia e Saúde. 5ª Edição, Rio de Janeiro. Médica e Científica, 1999. Cap. 1. p.15-30.

15-Organização Pan-Americana de Saúde (OPA). Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/temas.cfm?id=15&area=Conceito>

16-I Consenso Nacional de Reabilitação Cardiovascular (Fase Crônica) Departamento de Ergometria e Reabilitação Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Vol. 69. Núm. 4. 1997.

Endereço para correspondência:
Demétrius Cavalcanti Brandão
Rua Adail Texeira, 50,
Edson Queiroz, Fortaleza-CE
CEP: 60811-730

Recebido para publicação 22/01/2013
Aceito em 02/02/2013