

BARREIRAS PESSOAIS PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA PERCEBIDAS POR PORTADORES DE AIDS

PERSONAL BARRIERS TO PHYSICAL ACTIVITY PERCEIVED BY PATIENTS WITH AIDS

Adriana Ramos Alves Ribeiro^{*}
Débora Alves Guariglia^{**}
Aurea Regina Telles Pupulin^{***}
Denilson de Castro Teixeira^{****}
Marcia Greguol^{*****}
Edilson Serpeloni Cyrino^{*****}

RESUMO

O propósito deste estudo foi analisar a prevalência de barreiras pessoais para a prática de atividade física percebidas em portadores de AIDS. Trinta e cinco sujeitos de ambos os gêneros participaram voluntariamente deste estudo. Três questionários foram aplicados na seguinte sequência: a) barreiras pessoais percebidas para prática de atividade física; b) nível de atividade física habitual e c) socioeconômico. A prevalência de prática de atividade física adequada nas horas de lazer (≥ 150 min/sem) foi de 23,5%. As principais barreiras pessoais percebidas para prática de atividade física identificadas foram: (1) preguiça ou cansaço (48,6%); (2) falta de companhia (45,7%); (3) possuir lesão ou doença (37,2%) e (4) falta de dinheiro e medo de se machucar (34,3%, para ambas). Os resultados sugerem que a principal barreira pessoal percebida para prática de atividade física relatada pelos participantes guarda relação com os efeitos colaterais da medicação antirretroviral utilizada para o controle da AIDS.

Palavras-chave: Estilo de vida sedentário. AIDS. Questionários.

INTRODUÇÃO

Considerando que a prática regular de atividade física está relacionada com a prevenção e tratamento de diversas doenças (KESANIEMI, 2001; PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE, 2008), a adoção dessa estratégia pode favorecer, também, portadores do vírus HIV ou, ainda, da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), uma doença que compromete o sistema imunológico afetando principalmente as células linfócitos T CD4 (INTRODUÇÃO à Aids..., 2011; BRASIL, 2011).

Nesse sentido, a prática regular de atividade física está associada inversamente com a carga viral (BOPP et al., 2004), contribuindo para a desaceleração da progressão da doença (MUSTAFA et al., 1999; PALERMO; FEIJÓ, 2003) mediante a melhoria da condição cardiopulmonar (ROJAS; SHILICHT; HAUTZINGER, 2003) e funcional (PALERMO; FEIJÓ, 2003), além de atenuar a lipodistrofia relacionada ao uso da terapia antirretroviral (SEGATTO et al., 2011). Apesar desses importantes benefícios, um baixo nível de atividade física habitual tem sido relatado nessa população (EIDAM et al., 2006; GUARIGLIA et al., 2007).

^{*} Graduada em Educação Física pela Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil.

^{**} Mestre. Professora da Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos, Ourinhos-SP, Brasil.

^{***} Doutora. Professora do Departamento de Ciências Básicas da Saúde da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil.

^{****} Doutor. Professor do Departamento de Educação Física da Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil.

^{*****} Doutora. Professora do Departamento de Esporte, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil.

^{*****} Doutor. Professor do Departamento de Educação Física, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil.

Os fatores que dificultam ou impedem a prática da atividade física em portadores de HIV/AIDS até o presente momento são desconhecidos, o que dificulta sobremaneira o estabelecimento de estratégias de intervenção que favoreçam o hábito da prática de atividade física regular nessas populações. Tais fatores têm recebido a denominação de barreiras como, por exemplo, falta de dinheiro, falta de tempo, falta de companhia, sentir-se velho demais, entre outras (MARTINS; PETROSKI, 2000; REICHERT, 2004).

Partindo do pressuposto de que a prática regular de atividade física pode favorecer de forma significativa a qualidade de vida de portadores de AIDS (SCHMITZ; LAYNE; ROUBENOFF, 2004), o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de barreiras pessoais para a prática de atividade física percebidas em uma amostra de portadores de AIDS, bem como associar a prevalência de tais barreiras pessoais percebidas com as variáveis gênero, idade, índice de massa corporal (IMC), nível de atividade física habitual no lazer e classificação socioeconômica.

MÉTODOS

Este estudo foi do tipo descritivo exploratório, com delineamento transversal, conduzido por meio de entrevista. Os critérios de inclusão estabelecidos para a presente investigação foram os seguintes: apresentar diagnóstico de AIDS, receber atendimento em posto de saúde de referência para o tratamento da doença e ser usuário de medicação antirretroviral. Assim, 35 indivíduos ($43,8 \pm 9,3$ anos) de ambos os gêneros foram selecionados por conveniência em um posto de referência para atendimento e distribuição de medicamentos para a doença, localizado na região central do município de Londrina/PR, para participar do estudo. Todos os participantes após serem informados sobre os propósitos da presente investigação assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo faz parte do projeto intitulado "Avaliação do efeito de intervenções de atividade física para pessoas vivendo com HIV/AIDS" aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres

Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer 690/2009).

A coleta de dados ocorreu de janeiro de 2010 a agosto de 2011, no mesmo local onde a amostra foi selecionada. Para a realização do presente estudo foram utilizados o questionário de barreiras pessoais percebidas para a atividade física (REICHERT, 2011), o questionário de atividade física habitual (BAECKE; BUREMA; FRIJTERS et al., 1982) e o questionário sobre condição socioeconômica (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2009). Todos os questionários foram aplicados na forma de entrevista (face a face), por um único avaliador previamente treinado e familiarizado aos instrumentos.

Primeiramente, foi aplicado o questionário de percepção de barreiras pessoais para a prática de atividade física (REICHERT, 2011), composto por respostas fechadas (sim ou não) e análise de oito barreiras (sentir-se velho, possuir alguma lesão ou doença, gostar de praticar atividade física, sentir preguiça ou cansaço, falta de dinheiro, medo de se machucar, falta de companhia e ter tempo livre). Logo após a finalização da aplicação do instrumento, cada entrevistado foi indagado sobre a existência ou não de algo a mais que pudesse impedir ou dificultar a prática de atividades físicas, na tentativa de identificação de outras possíveis barreiras pessoais percebidas, além daquelas presentes no questionário. Em caso positivo, foram incluídas informações adicionais.

Na sequência, foi aplicado o questionário de atividade física habitual de Baecke, Burema, Frijters et al. (1982), validado por Florindo et al. (2006) para portadores de HIV/AIDS. Neste estudo, foram analisadas somente as informações referentes à prática de esporte ou exercício físico. No questionário pode-se indicar o tempo exato da prática ou, ainda, assinalar as opções existentes (<1h, entre 1 e 2h, e assim por diante). Os participantes foram orientados para que o preenchimento das informações fosse feito por completo para que, posteriormente, os próprios pesquisadores pudessem estabelecer a classificação. Assim, foi possível obter informações sobre a frequência e o tempo de prática de exercícios físicos no período de lazer. Com base nessas informações determinou-se a quantidade de indivíduos que atingia ou não as

recomendações de prática de no mínimo 150 min/semana de atividade física, preconizada pelo Colégio Americano de Medicina do Esporte (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2011).

Por fim, o terceiro e último questionário aplicado foi utilizado para identificar a condição socioeconômica da amostra investigada, com a classificação sendo estabelecida em cinco categorias (classes A, B, C, D e E) de acordo com a posse de itens e grau de instrução do chefe da família (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2009). Adicionalmente, medidas de massa corporal e estatura foram obtidas de todos os participantes para a determinação do Índice de Massa Corporal (IMC). A massa corporal foi medida em balança de alavanca, marca Welmy, com precisão de 100 g, com os sujeitos descalços e com o mínimo de roupa possível. Para o registro da medida foi solicitado que os avaliados se posicionassem no centro da plataforma da balança e mantivessem a postura ereta, com os braços ao longo do corpo e com o olhar fixo no plano de Frankfurt. A balança foi aferida antes do início das pesagens e a cada 10 pesagens. A estatura, por sua vez, foi determinada em um estadiômetro acoplado à mesma balança, com escala de precisão de 0,5 cm. A estatura foi medida com o participante descalço e posicionado sobre a base do estadiômetro, em postura ereta, com os pés unidos, membros superiores pendentes ao longo do corpo tocando as superfícies posteriores do corpo na escala de medida.

Procedimentos descritivos foram utilizados para o tratamento dos dados. As possíveis associações entre variáveis dependentes e independentes foram testadas pelo teste qui-quadrado para associação linear, com a aplicação da correção de Yates quando necessário (tabelas de contingência 2x2). Por fim, a regressão de Poisson (bruta e ajustada simultaneamente por sexo e idade) com ajuste robusto de variância foi utilizada para construir um modelo multivariado, o qual gerou valores de razão de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Neste modelo multivariado, apenas as variáveis independentes com $P \leq 0,20$ no teste qui-quadrado foram inseridas. Para todas as análises foi estabelecido um nível de significância de

5%. Os dados foram analisados no programa estatístico STATA 9.0.

RESULTADOS

Na Tabela 1 são apresentadas as características descritivas dos sujeitos investigados. A amostra foi composta predominantemente por indivíduos eutróficos/baixo peso, insuficientemente ativos, do gênero feminino e da classe socioeconômica C.

Tabela 1 - Características descritivas da amostra de portadores de AIDS do município de Londrina, Paraná, Brasil.

Variáveis	n	%
Gênero	35	100
Masculino	16	45,7
Feminino	19	54,3
Faixa etária (anos)	35	100
28-44	18	51,4
45-64	17	48,6
Classe socioeconômica	35	100
B	6	17,1
C	19	52,3
D-E	10	28,6
IMC (kg/m ²)	28	100
< 25	19	67,9
≥ 25	9	32,1
Atividade física no lazer (≥ 150 min/sem)	34	100
Sim	8	23,5
Não	26	76,5

Na Tabela 2 é apresentada a prevalência das barreiras percebidas e as suas associações com as variáveis independentes. As barreiras mais relatadas foram preguiça ou cansaço e a falta de companhia, ambas com mais de 40% de prevalência. Por outro lado, as barreiras menos relatadas foram sentir-se “velho” e não ter tempo livre, com uma prevalência de 14,3%. Entre as mulheres, a falta de companhia (63,1%) foi a barreira mais relatada e que apresentou maior associação com as variáveis independentes analisadas, seguida pela barreira preguiça ou cansaço (52,6%). Esta última foi a principal barreira reportada pelos homens (43,8%), seguida pela falta de companhia, lesão ou doença e sentir-se “velho” (25%).

Sentir preguiça e cansaço foi a barreira mais relatada e associada aos mais jovens (66,7%), seguida pela falta de companhia (44,4%). Entre os mais velhos, as barreiras mais frequentemente reportadas foram lesão ou doença e medo de se machucar (53%), sendo esta última associada à faixa etária 45-64 anos.

Considerando a classe econômica, a barreira preguiça e cansaço foi a mais relatada entre os indivíduos das classes econômicas B e C, enquanto as barreiras falta de companhia, lesão ou doença e medo de se machucar foram as mais relatadas entre os indivíduos das classes econômicas D-E, sendo identificadas em 50%

dos casos. Não houve associação significativa ($P > 0,05$) entre as barreiras percebidas para prática de atividade física e a classe econômica.

Entre os indivíduos classificados com IMC $< 25 \text{ kg/m}^2$ as barreiras preguiça ou cansaço e medo de se machucar foram as mais prevalentes (47,4%). Em contrapartida, para os indivíduos que foram classificados com IMC $\geq 25 \text{ kg/m}^2$, as principais barreiras apontadas foram preguiça ou cansaço, falta de companhia e falta de dinheiro, observadas em 44,4% dos casos. As barreiras percebidas para prática de atividade física e o IMC também não apresentaram associação significativa ($P > 0,05$).

Tabela 2 - Prevalência de barreiras percebidas para prática de atividade física, de acordo com as variáveis independentes analisadas, em amostra de portadores de AIDS do município de Londrina, Paraná, Brasil (n = 35).

Variáveis	Barreiras pessoais percebidas para a prática de AF (%)							
	Preguiça/cansaço	Falta de companhia	Lesão/doença	Falta de dinheiro	Medo de se machucar	Não gostar de praticar	Sentir-se "velho tempo"	Não ter
Gênero								
Feminino	52,6	63,1	47,4	47,4	47,4	26,3	5,3	15,8
Masculino	43,8	25,0	25,0	18,8	18,8	18,8	25,0	12,5
<i>P</i>	0,60	0,02	0,17	0,08	0,08	0,60	0,09	0,78
Faixa etária (anos)								
28-44	66,7	44,4	22,2	27,8	16,7	16,7	11,1	16,7
45-64	29,4	47,1	52,9	41,2	52,9	29,4	17,7	11,8
<i>P</i>	0,03	0,88	0,06	0,40	0,02	0,37	0,58	0,70
Classe socioeconômica*								
B	66,7	33,3	33,3	33,3	-	16,7	33,3	16,7
C	52,6	47,4	31,6	36,8	36,8	21,1	5,3	15,8
D-E	30,0	50,0	50,0	30,0	50,0	30,0	20,0	10,0
<i>P</i>	0,32	0,79	0,61	0,93	0,12	0,78	0,19	0,90
IMC (kg/m²)								
< 25	47,4	42,1	42,1	36,8	47,4	15,8	15,8	10,5
≥ 25	44,4	44,4	33,3	44,4	11,1	11,1	11,1	22,2
<i>P</i>	0,89	0,91	0,66	0,70	0,06	0,74	0,74	0,41
Total	48,6	45,7	37,2	34,3	34,3	22,9	14,3	14,3

Nota. AF = atividade física. * Teste qui-quadrado para tendência linear.

Na Tabela 3 são apresentadas as razões de prevalência bruta e ajustada da associação

entre cada barreira percebida com a prática de atividade física insuficiente ($< 150 \text{ min/sem}$).

A barreira preguiça/cansaço foi significativamente associada ($P < 0,05$) à prática de atividade física insuficiente (< 150 min/sem). As barreiras preguiça/cansaço, não gostar de praticar, sentir-se “velho” e falta de

tempo livre também foram associadas à prática de atividade física insuficiente, após ajuste pelas variáveis: gênero e faixa etária. A barreira preguiça ou cansaço mostrou maior efeito sobre o desfecho (RP = 1,84; IC95% = 1,15-2,96).

Tabela 3 - Prevalência (%) e razão de prevalência (RP) de não atingir a recomendação de atividade física no lazer de acordo com as barreiras percebidas para prática de atividade física (n = 35).

Barreiras percebidas	Qui-quadrado (%)	Regressão de Poisson	
		RP bruta (IC 95%)	RP ajustada (IC 95%)
Sentir-se “velho”			
Sim	100,0	1,38 (1,09-1,73)	1,52 (1,07-2,15)
Não	72,4	1,00	1,00
P	0,18	0,006	0,02
Lesão/doença			
Sim	76,9		
Não	76,2	---	---
P	0,96		
Não gostar de praticar			
Sim	100,0	1,44 (1,11-1,87)	1,53 (1,12-2,09)
Não	69,2	1,00	1,00
P	0,07	0,006	0,007
Preguiça/cansaço			
Sim	100,0	1,88 (1,19-2,97)	1,84 (1,15-2,96)
Não	52,9	1,00	1,00
P	0,001	0,006	0,01
Falta de dinheiro			
Sim	75,0		
Não	77,3	---	---
P	0,88		
Medo de se machucar			
Sim	66,7		
Não	81,8	---	---
P	0,32		
Falta de companhia			
Sim	73,3		
Não	79,0	---	---
P	0,70		
Não ter tempo livre			
Sim	100,0	1,38 (1,09-1,73)	1,33 (1,05-1,68)
Não	72,4	1,00	1,00
P	0,18	0,006	0,02

Nota. O ajuste foi realizado de acordo com o gênero e a faixa etária.

Quinze sujeitos, quando questionados se algo a mais os dificultava ou impedia de praticar atividade física, relataram outras barreiras pessoais percebidas, além daquelas presentes no questionário utilizado neste estudo, a saber: preocupação com aparência durante a prática, falta de incentivo da família, jornada de trabalho extensa e compromissos familiares, como verificado

na Figura 1. Vale destacar que a barreira preocupação com a aparência foi a mais relatada, particularmente, entre as mulheres.

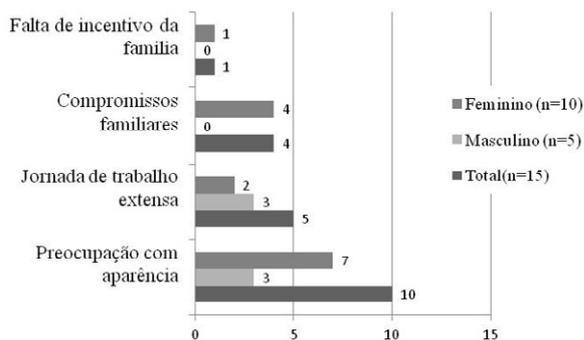


Figura 1 - Barreiras pessoais percebidas adicionais para a prática de atividades físicas entre portadores de AIDS de Londrina, Paraná, Brasil (n = 15).

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo indicaram que as principais barreiras pessoais percebidas para prática de atividade física na amostra de portadores de AIDS no município de Londrina, Paraná, Brasil foram sentir preguiça ou cansaço seguida pela barreira falta de companhia. Estes resultados são semelhantes aos encontrados em estudos prévios em outras populações, sendo também as barreiras mais citadas entre adultos acima de 20 anos (REICHERT et al., 2007; SEBASTIÃO, 2009). Adicionalmente, a alta prevalência de atividade física insuficiente foi detectada (76,5%), confirmando informações relatadas em portadores de AIDS (EIDAM et al., 2006; GUARIGLIA et al., 2007), o que fortalece a necessidade de investigações que identifiquem as possíveis causas dessa conduta.

Acredita-se que as sensações de preguiça ou cansaço possam estar relacionadas em grande parte aos efeitos colaterais da utilização de medicamentos antirretrovirais utilizados para o tratamento da AIDS. Vale ressaltar que o uso de medicamentos do tipo inibidores da transcriptase reversa análogos nucleosídeos (ITRN) levam à toxicidade mitocondrial, provocando baixa produção de energia e aumento da produção de lactato (BRASIL, 2008).

A barreira não ter tempo livre foi uma das barreiras menos relatadas na amostra investigada, apesar de ser uma das barreiras pessoais mais frequentemente relatadas em estudos que envolvem diferentes populações, em particular, no Brasil (REICHERT et al., 2007; SEBASTIÃO, 2009). Esse fato pode ser

justificado pela característica do grupo estudado, visto que aproximadamente 60% dos participantes relataram não estar envolvidos com trabalho remunerado. Por outro lado, o trabalho doméstico ou cuidados com a sua saúde ou a com a saúde de familiares, ao longo dos últimos 12 meses, foram as principais ocupações reportadas.

Ao se analisar a prevalência de barreiras pessoais percebidas para prática de atividade física, segundo as variáveis independentes investigadas, observou-se que a barreira falta de companhia foi a mais relatada e esteve associada ao gênero feminino, seguida pela barreira sentir preguiça ou cansaço. Tais resultados são semelhantes aos descritos por Reichert et al. (2007) em mulheres brasileiras. Em contrapartida, a barreira mais relatada neste estudo entre os homens foi preguiça ou cansaço. Vale destacar que esses resultados se diferem daqueles observados em outras populações que frequentemente apontam a falta de dinheiro (REICHERT et al., 2007) e já se considerar muito ativo como as barreiras de maior prevalência (SEBASTIÃO, 2009).

Entre os mais jovens, a barreira pessoal mais relatada e associada à faixa etária de 28-44 anos no presente estudo foi sentir preguiça ou cansaço para a prática de atividade física. Embora Booth et al. (1997) tenham encontrado em outras populações de mesma faixa etária a falta de tempo como a principal barreira percebida, o resultado de nossa investigação corrobora com aqueles encontrados em outros estudos (REICHERT et al., 2007; SEBASTIÃO, 2009). Por outro lado, entre os mais velhos as barreiras possuir lesão ou doença e medo de se machucar foram as mais relatadas, confirmando informações produzidas anteriormente em indivíduos de faixa etária relativamente semelhante (BOOTH et al., 1997; SEBASTIÃO, 2009).

A atividade física insuficiente no lazer (<150 min/sem) neste estudo foi associada à barreira preguiça ou cansaço. As barreiras não gostar de praticar, sentir-se “velho” e não ter tempo livre (ou falta de tempo) também foram associadas com atividade física insuficiente no lazer, após ajuste por gênero e faixa etária.

Dentro das barreiras adicionais percebidas para prática de atividade física na amostra de

portadores de AIDS relatadas neste estudo, observamos preocupação com a estética, sobretudo, entre as mulheres. Este fato pode ser explicado por alguns efeitos colaterais observados na morfologia corporal, tal como a lipodistrofia (GUIMARÃES et al., 2007; BRASIL, 2008; MUNHOZ, 2011), caracterizada pelo acúmulo e/ou perda de gordura em algumas regiões do corpo (face, pescoço, braços, pernas, glúteos e abdome), induzida pela utilização da terapia antirretroviral para o tratamento da doença.

A utilização de uma amostra por conveniência, o número relativamente reduzido de sujeitos investigados e a falta de medidas objetivas, principalmente, do nível de atividade física habitual dos participantes são as principais limitações do presente estudo e, portanto, não devem ser desprezadas, particularmente, na análise dos resultados. É importante salientar que o critério de atendimento ou não das recomendações de atividade física preconizado pelo AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (2011) foi estabelecido com base nas informações obtidas pelo questionário de atividade física habitual (BAECKE et al., 1982), considerando apenas quantas horas e quantos dias por semana eram praticados exercícios físicos no lazer. Além disso, o delineamento transversal utilizado não nos permitiu analisar a relação causa/efeito entre as barreiras pessoais percebidas e a atividade física insuficiente no lazer.

Com base nos resultados encontrados verificou-se a necessidade do aumento do nível de atividade física habitual principalmente nos momentos de lazer em

portadores de AIDS. Adicionalmente, os resultados sugerem a necessidade de se promover a prática de atividades coletivas que favoreçam a integração e socialização dessas pessoas, visto que a falta de companhia para a prática de atividade física regular foi uma das principais barreiras relatadas pelos sujeitos investigados. As barreiras encontradas neste estudo parecem guardar relação com os sintomas percebidos e, também, com os efeitos colaterais provocados pela medicação utilizada para o controle/tratamento da doença.

Por fim, acredita-se que o desafio de tornar os portadores de AIDS fisicamente ativos possa favorecer a redução dos níveis de ansiedade e depressão, bem como contribuir para o aumento da adesão a terapia antirretroviral, visto que a prática regular de atividade física pode minimizar os efeitos colaterais induzidos pelas drogas utilizadas no controle/tratamento dessa doença.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Prof. Ms. Douglas Fernando Dias, pela importante contribuição na análise e interpretação inicial dos dados; ao Prof. Jayder Lucas Hotts Romancini, pelo auxílio prestado na coleta dos dados; a 17ª Regional de Saúde Londrina, posto de saúde referência para o atendimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS, onde foram conduzidas as entrevistas, e ao CNPq, pelas bolsas de Iniciação Científica outorgada a A.R.A.R. e produtividade em pesquisa concedida a E.S.C.

PERSONAL BARRIERS TO PHYSICAL ACTIVITY PERCEIVED BY PATIENTS WITH AIDS

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the prevalence of personal barriers to physical activity perceived by patients with AIDS. Thirty-five subjects, both genders, voluntarily participated in this study. Three questionnaires were applied in the following sequence: a) perceived personal barriers to physical activity, b) the level of habitual physical activity, and c) Socioeconomic. The prevalence of adequate physical activity during leisure time (≥ 150 min / week) was 23.5%. The main personal barriers perceived to physical activity were: (1) laziness or fatigue (48.6%), (2) lack of company (45.7%), (3) injury or illness (37.2 %), (4) lack of money and fear of injury (34.3% for both). The results suggest that the main barrier perceived by participants to personal physical activity is related to the side effects of antiretroviral drugs used to control AIDS.

Keywords: Sedentary lifestyle. AIDS. Questionnaires.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. 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 and Science in Sports Exercise**, Hagerstown, v. 43, no.7, p.1334-1359, 2011.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de Classificação Econômica Brasil**. Dados com base no levantamento socioeconômico 2009 - IBOPE. Disponível em: <<http://www.abep.org>>. Acesso em: 30 abr. 2011.
- BAECKE, J. A. H.; BUREMA, J.; FRIJTERS J. E. R. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. **American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, v. 36, no. 5, p. 936-942, 1982.
- BOOTH, M. L. et al. Physical activity preferences, preferred sources of assistance, and perceived barriers to increased activity among physically inactive Australians. **Preventive Medicine**, New York, v. 26, no. 1, p. 131-137, 1997.
- BOPP, C. M. et al. Physical activity and immunity in HIV-infected individuals. **AIDS Care**, Oxford, v. 16, n. 3, p. 387-393, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Aprenda sobre HIV e AIDS. **Departamento de DST e Aids**. 2011. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 30 abr. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos infectados pelo HIV. **Manual de bolso**, 2008. Disponível em: <http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/dstaid_s_consenso_adulto_2008.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2011.
- EIDAM, C. L. et al. Estilo de vida de pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua associação com a contagem de linfócitos T CD4+. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 51-57, 2006.
- FLORINDO, A. A. et al. Validade e reprodutibilidade do questionário de Baecke para avaliação da atividade física habitual em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 535-541, 2006.
- GUARIGLIA, D. A. et al. Atividade física habitual em portadores de HIV/AIDS. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 18, p. 260-262, 2007. Suplemento.
- GUIMARÃES, M. M. M. et al. Distribuição da gordura corporal e perfis lipídico e glicêmico de pacientes infectados pelo HIV. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabolismo**, São Paulo, v. 51, n.1, p. 42-51, 2007.
- INTRODUÇÃO à Aids. 2011. Disponível em: <http://www.webciencia.com/10_aids.htm>. Acesso em: 30 abr. 2011.
- KESANIEMI, Y. K. et al. Dose-response issues concerning physical activity and health: an evidence-based symposium. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Hagerstown, v. 33, no. 6, S351-358, 2001. Supplement.
- MARTINS, M. O.; PETROSKI, E. L. Mensuração da percepção de barreiras para a prática de atividade física: uma proposta de instrumento. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 58-65, 2000.
- MUNHOZ O. Alterações anatômicas e/ou metabólicas (síndrome lipodistrófica) em portadores do HIV/AIDS. 2011. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/alteracoes_anatomicas_metabolicas.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2011.
- MUSTAFA, T. et al. Association between exercise and HIV disease progression in a cohort of homosexual men. **Annals of Epidemiology**, Atlanta, v. 9, no. 2, p. 127-131, 1999.
- PALERMO, P. C. G.; FEIJÓ, O. G. Exercício físico e infecção pelo HIV: atualizações e recomendações. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 218-228, 2003.
- PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE. **Physical activity guidelines advisory committee report, 2008**. Washington, DC: U.S. Department of health and human services, 2008. Disponível em: <<http://www.health.gov/paguidelines/Report/pdf/CommitteeReport.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2011.
- REICHERT, F. F. **Barreiras à prática de atividades físicas: prevalência e fatores de risco**. 2004. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2004.
- REICHERT, F. F. et al. The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. **American Journal of Public Health**, New York, v. 97, no. 3, p. 515-519, 2007.
- REICHERT, F. F. Barreiras pessoais relacionadas a atividade física. **Epidemiologia da atividade física**. São Paulo: Atheneu, 2011.
- ROJAS, R.; SHILICHT, W.; HAUZINGER, M. Effects of exercise training on quality of life, psychological well-being, immune status, and cardiopulmonary fitness in an HIV-1 positive population. **Journal of Sport & Exercise Psychology**, Champaign, v. 25, no. 4, p. 440-445, 2003.
- SEBASTIÃO, E. **Nível de atividade física e principais barreiras percebidas por indivíduos adultos: um levantamento no município de Rio Claro-SP**. 2009. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2009.
- SCHMITZ, H. R.; LAYNE, J. E.; ROUBENOFF, R. Exercício e infecção por HIV. **Pesquisas do ACSM para a fisiologia do exercício clínico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- SEGATTO, A. F. M. et al. Lipodystrophy in HIV/AIDS patients with different levels of physical activity on antiretroviral therapy. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Belo Horizonte, v. 44, n. 4, p. 420-424, 2011

Recebido em 24/02/2012

Revisado em 28/09/2012

Aceito em 03/10/2012

Endereço para correspondência: Adriana Ramos Alves Ribeiro, Laboratório de Metabolismo, Nutrição e Exercício (LAMENE). Centro de Educação Física e Esporte, Universidade Estadual de Londrina-UEL- Rodovia Celso Garcia. Km 380 - Campus Universitário - CEP 86057-970. Londrina-PR-Brasil. E-mail: arar012@bol.com.br.