

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

Michele Vieira Cezar

**PERFIL DOS FREQUENTADORES DAS ACADEMIAS AO AR LIVRE DE
MUNICÍPIOS DA REGIÃO CENTRAL DO RS**

Santa Maria, RS
2020

Michele Vieira Cezar

**PERFIL DOS FREQUENTADORES DAS ACADEMIAS AO AR LIVRE DE
MUNICÍPIOS DA REGIÃO CENTRAL DO RS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Orientadora: Profª. Dra. Daniela Lopes dos Santos

Santa Maria, RS
2020

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com dados fornecidos pela autora.

Cezar, Michele Vieira
PERFIL DOS FREQUENTADORES DAS ACADEMIAS AO AR LIVRE
DE MUNICÍPIOS DA REGIÃO CENTRAL DO RS / Michele Vieira
Cezar.- 2020.
44 p.; 30 cm

Orientador: Daniela Lopes dos Santos
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Educação Física e desportos, Programa de
Pós-Graduação em Gerontologia, RS, 2020

1. Promoção da Saúde. 2. Academias ao ar livre 3.
Frequentadores I. Lopes dos Santos, Daniela II. Título.

**PERFIL DOS FREQUENTADORES DAS ACADEMIAS AO AR
LIVRE DE MUNICÍPIOS DA REGIÃO CENTRAL DO RS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

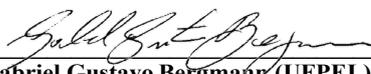
Aprovado em 04 de Março de 2020.



Prof. Dr. Daniela Lopes dos Santos (UFSM)



Prof. Dr. Cati Reckelberg Azambuja (FMC)



Gabriel Gustavo Bergmann (UFPEL)

Santa Maria, RS
2020

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que iluminou meus passos nesta minha jornada. Aos meus pais Anselmo e Inês, por terem me dado suporte e incentivado aos meus estudos, ao meu filho Augusto pela paciência, ao meu namorado Diego pela compreensão, pelo apoio e carinho, com certeza sem eles não teria chegado até esta etapa de minha vida.

GRADECIMENTOS

Na elaboração deste trabalho foram muitos os desafios a serem vencidos e para isso foi de vital importância contar com pessoas especiais que estiveram ao meu lado nesta longa caminhada.

Primeiramente a minha família pelo carinho e apoio me auxiliando nos momentos mais difíceis.

Agradeço aos professores por terem-me cativado para este universo do envelhecimento, em especial a minha Orientadora. Dra. Daniela Lopes dos Santos, pela oportunidade de participar de seu grupo de pesquisa, pela imensa dedicação ao passar seus conhecimentos, paciência e carinho, me auxiliando para que este trabalho de mestrado em gerontologia fosse concluído.

Agradeço aos meus colegas por dedicarem seu tempo durante as coletas, minha imensa gratidão.

Não poderia deixar de agradecer também a população frequentadora do programa “Academias ao ar livre”, das cidades de Cacequi e Santa Maria RS, por colaborarem com a pesquisa, para que a mesma fosse realizada com sucesso.

Agradeço a universidade (UFSM) pelo o acolhimento nestes dois anos de mestrado, a toda a equipe da coordenação meu grande abraço, aos meus amigos por me apoiarem com palavras de incentivo e carinho.

EPÍGRAFE

“Seja humilde com sabedoria; a humildade e o saber são atributos essenciais e necessários ao engrandecimento do ser humano.”

(Leobino Filho)

RESUMO

PERFIL DOS FREQUENTADORES DAS ACADEMIAS AO AR LIVRE DE MUNICÍPIOS DA REGIÃO CENTRAL DO RS

AUTORA: Michele Vieira Cezar

ORIENTADORA: Profa. Dr. Daniela Lopes dos Santos

Introdução: Uma das estratégias para se facilitar a adoção de um estilo de vida mais ativo é através da maior disponibilidade de espaços públicos para um lazer ativo. Assim, várias cidades brasileiras vêm instalando em suas praças públicas as academias ao ar livre (AAL). **Objetivo:** Identificar o perfil dos frequentadores e o padrão de uso das AAL. **Metodologia:** Fizeram parte do estudo 85 frequentadores das AAL da cidade de Santa Maria e 32 da cidade de Cacequi no RS. As coletas dos dados foram realizadas em dois dias de semana e um dia do final de semana em dois horários (manhã e tarde). Foi utilizado como instrumento de coleta um questionário composto por três blocos, sendo que o bloco 1 inclui questões sócio demográficas e de saúde, o bloco 2 contém questionamentos sobre a prática de atividades físicas no tempo de lazer e perguntas relativas à utilização das academias ao ar livre. Os dados foram analisados através de estatística descritiva, usando-se o software SPSS 20.0. **Resultados:** A grande maioria dos frequentadores das AAL de ambas as cidades é do sexo feminino, casada e com idade entre 50 e 69 anos. O nível de escolaridade de maior prevalência em Santa Maria é ensino médio completo e em Cacequi, fundamental incompleto. A doença de maior prevalência em ambas as cidades é a hipertensão e a maioria da amostra pratica atividade física, sendo que em Cacequi, apenas nas AAL, enquanto em Santa Maria, foram citadas outras atividades físicas além das praticadas nas AAL. O padrão de uso das AAL foi muito semelhante em ambas as cidades, pois a maioria frequenta 3 vezes na semana, principalmente no turno da manhã, realizando um esforço de leve a moderado. O maior percentual vai até a AAL a pé, permanecendo lá em torno de 45 a 60 minutos. **Conclusão:** Conclui-se que o perfil dos frequentadores das AAL de duas cidades do sul do Brasil são bastante semelhantes, apesar de uma ter NASF e outra não, com o predomínio do sexo feminino, idade entre 50 e 69 anos, estado civil casado, diferenciando-se apenas no nível de escolaridade, que é menor na cidade com NASF. A doença mais presente foi a hipertensão, em ambas as cidades e o padrão de uso das AAL de ambas as cidades é de 3 vezes na semana, no período da manhã, durante 45 a 60 minutos, realizando-se um esforço de leve a moderado.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Academias ao ar livre. Frequentadores.

ABSTRACT

PROFILE OF THE USERS OF OUTDOOR GYMS IN CITIES OF THE CENTRAL REGION OF RS

AUTHOR: Michele Viera Cezar

ADVISER: Dra. Dr. Daniela Lopes dos Santos

Introduction: One of the strategies to facilitate the adoption of a more active lifestyle is with greater availability of public spaces for active leisure. Thus, several Brazilian cities have been installing outdoor gyms (OG) in their public parks. **Objective:** To identify the profile of users and the OG usage patterns. **Methodology:** Eighty-five OG regulars in the city of Santa Maria and 32 in the city of Cacequi, RS, took part in the study. Data collections were performed on two weekdays and on one weekend day at two times (morning and afternoon). A questionnaire composed of three blocks was used as a collection instrument, with block 1 including socio-demographic and health issues, block 2 containing questions about the physical activities during leisure time and block 3, questions regarding the use of OG. The data were analyzed using descriptive statistics, with the software SPSS 20.0. **Results:** The vast majority of OG users in both cities are female, married and aged between 50 and 69 years. The most prevalent level of education in Santa Maria is complete high school and in Cacequi, incomplete elementary school. The most prevalent disease in both cities is hypertension and most of the sample practices physical activity, whereas in Cacequi, only in the OG, while in Santa Maria, other physical activities were mentioned in addition to those practiced in the OG. The OG usage pattern was very similar in both cities, as the majority frequents 3 times a week, mainly in the morning shift, making a mild to moderate effort. The highest percentage goes to the OG on foot, remaining there for around 45 to 60 minutes. **Conclusion:** We conclude that the profile of OG users in two cities in southern Brazil are quite similar, although one has Family Health Support Center (FHSC) and the other does not, with a predominance of females, aged between 50 and 69 years, married, differing only in the level of education, which is lower in the city with FHSC. The most common disease was hypertension, in both cities and the OG usage pattern in both cities is 3 times a week, in the morning shift, for 45 to 60 minutes, with a mild to moderate effort.

Keywords: Health Promotion. Outdoor Gyms. Users.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Dados sociodemográficos dos frequentadores das AAL das duas cidades, Santa Maria e Cacequi.....	24
Tabela 2- Condições de saúde dos frequentadores das AAL de Santa Maria.....	25
Tabela 3- Padrão de uso das AAL de Santa Maria.....	26
Tabela 4- Dados sociodemográficos dos frequentadores das AAL da cidade de Cacequi RS.....	27
Tabela 5- Condições de saúde dos frequentadores das AAL da cidade de Cacequi RS.....	28
Tabela 6- Padrão de uso das AAL de Cacequi RS.....	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Locais de coletas de Santa Maria e Cacequi-RS 2018	21
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AF	Atividade Física
ALL	Academias ao ar livre
DANT's	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
NAF	Nível de Atividade Física
NASF	Núcleos de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
RS	Rio Grande do Sul
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 OBJETIVOS	15
1.1.1 Geral.....	15
1.1.2 Específicos.....	15
1.2 JUSTIFICATIVA	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA	16
2.2 ACADEMIAS AO AR LIVRE, PROGRAMA PÚBLICO DE SAÚDE	18
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	21
3.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA	21
3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS	21
3.3 INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS	22
3.4 ANÁLISES ESTATÍSTICAS.....	23
3.5 ASPÉCTOS ÉTICOS	23
4 RESULTADOS	24
5 DISCUSSÃO	31
6 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	37
ANEXO A - QUESTIONÁRIO	41
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	44

1 INTRODUÇÃO

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) em pesquisa divulgada em dezembro de 2014, apontam que 46% da população com idade superior a 18 anos é insuficientemente ativa, não atingindo a recomendação de, no mínimo, 150 minutos de atividade física por semana, seja nos momentos de lazer, no trabalho ou nos deslocamentos até o trabalho (BRASIL, 2014).

Bauman et al. (2012) sugerem que uma das formas de se entender este sedentarismo excessivo nas diferentes populações, é através da determinação dos fatores que influenciam as pessoas a serem ativas ou inativas fisicamente, pois com base nestas evidências se poderá pensar estratégias de saúde pública com o intuito de se combater as causas da inatividade. Pesquisas tem se dedicado a analisar tais fatores e uma das linhas de investigação aborda o papel do ambiente em que as pessoas vivem, incluindo a disponibilidade de espaços adequados para o lazer ativo.

Os parques públicos são considerados locais privilegiados a essa prática (SILVEIRA; SILVA, 2010). Nestes espaços observa-se a circulação de um grande número de pessoas, que realizam atividades com variados níveis de custo energético e intensidade (SILVA; REIS; PETROSKI, 2009). Estudos indicam que realização de atividades físicas em um ambiente verde, trazem mais benefício do que em ambiente internos, então essas áreas urbanas, como parques e estruturas ao ar livre, contribuem com os benefícios à saúde, reduzindo o estresse, melhorando o sono, humor e contato social (HARTIG et al., 2014; ROGERSON et al., 2016).

Uma das estratégias para se facilitar a adoção de um estilo de vida mais ativo é através da maior disponibilidade de espaços públicos para um lazer ativo. Assim, várias cidades brasileiras vêm instalando em suas praças públicas as academias ao ar livre (AAL). Apesar de estas terem sido idealizadas inicialmente para a população idosa, outras faixas etárias também usufruem dos benefícios gerados por essas academias, tanto que esses espaços se tornaram polos para o Programa Academia da Saúde, criado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011. Esses polos são dotados de infraestrutura, equipamentos, que complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia da Saúde da Família, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a Vigilância em Saúde (HAMMERSCHMIDT; PORTELLA, 2014).

Entretanto, para que se acompanhe os resultados destas estratégias, é necessária uma constante avaliação de resultados, destacando-se o conhecimento de quem as tem utilizado e de que forma. Vários estudos no Brasil tem se dedicado a avaliar o perfil dos frequentadores e a forma de uso das AAL (HAMMERSCHMIDT; PORTELLA, 2014; SOUZA et al., 2014; IEPSSEN; SILVA, 2015) com o objetivo de aperfeiçoar esta estratégia de promoção do estilo de vida ativo. Na região central do estado do Rio Grande do Sul (RS), onde existem vários municípios que tem tais espaços públicos, não existem estudos sobre o perfil de frequentadores e as formas de utilização destas, dificultando ações de fortalecimento, aperfeiçoamento e/ou mudanças de estratégias visando um melhor aproveitamento.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral

Analisar o sociodemográfico e de saúde dos frequentadores e o padrão de uso das academias ao ar livre (AAL) de municípios da região central do Rio Grande do Sul (RS).

1.1.2 Específicos

Verificar o perfil dos frequentadores das academias ao livre de duas cidades da região central do RS, uma que tenha aderido ao programa NASF e outra que não tenha aderido;

Analisar o padrão de uso das AAL pelos frequentadores de duas cidades diferentes;

Comparar o perfil dos frequentadores e o padrão de uso das AAL de uma cidade que aderiu ao programa NASF com outra que não aderiu ao programa.

1.2 JUSTIFICATIVA

O Programa Academia da Saúde, é resultante de uma política do Ministério da Saúde cujo objetivo, é construir políticas e espaços de promoção da saúde, reconhecendo o território e a comunidade como atores fundamentais na articulação e reconhecimento dos determinantes sociais da saúde a partir da realidade local. Em parceria com municípios, são estabelecidos polos através de espaços físicos dotados de infraestrutura, equipamentos e recursos humanos qualificados para a orientação de práticas corporais. São as AAL, que normalmente estão localizadas em lugares públicos, como praças, parques e complexos esportivos.

Muitas vezes são utilizadas pela equipe do programa NASF, no qual vários profissionais da área da saúde estão vinculados, como médico, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, enfermeiro, educador físico, realizando um trabalho para uma melhor saúde da população. Fisioterapeutas fazem encaminhamento de seus pacientes até esses polos, onde profissionais de Educação Física fazem o monitoramento, realizando práticas de fortalecimento muscular e exercício específicos conforme a necessidade de cada frequentador; enfermeiros participam nesses polos também verificando pressão arterial e nível glicêmico; nutricionistas realizam palestras orientando sobre alimentação adequada sem custos.

Originalmente, as AAL foram criadas visando à população idosa, mas na realidade tendem a ter frequentadores de todas as idades e com os mais variados níveis de aptidão física. Alguns estudos têm evidenciado a importância do uso destes espaços na prevenção de riscos e agravos à saúde, porém esses lugares ainda são pouco frequentados, mesmo sendo gratuitos.

Apesar das AAL terem sido implementadas em um grande número de cidades brasileiras, ainda há poucos estudos científicos, no que diz respeito aos serviços prestados nesses ambientes, as características dos frequentadores, bem como os resultados obtidos e os fatores que influenciam a frequência dos indivíduos nestes locais. Desta forma, em função da aplicabilidade dos resultados, como contribuição para Programa Academia da Saúde na região central do RS, justifica-se este estudo em nível de mestrado, permitindo que se conheçam os perfis dos frequentadores, os fatores que levam a população a utilizar as AAL, bem como o modo como estas instalações são utilizadas. Assim, pode-se estabelecer novas estratégias para se chegar aos objetivos do programa, até mesmo para que se possa restabelecer a maior participação dos idosos, que era o foco inicial do programa.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA

A atividade física é um fator biopsicossocial, sua prática regular e o consequente aumento do nível de atividade física (NAF) está associada com a diminuição da morbimortalidade por diversas patologias, uma melhor qualidade de vida e percepção de bem-estar dos indivíduos (NAHAS, 2006; SANTANA; CHAVES, 2009; LEE et al., 2012).

A OMS (2017) recomenda 150 minutos semanais de atividade física moderada a vigorosa (cerca de 20 minutos por dia) ou, pelo menos, 75 minutos de atividade física de maior

intensidade por semana (cerca de 10 minutos por dia) para a manutenção da saúde. Mas a falta de tempo, tem levado as pessoas a serem inativas ou insuficientemente ativas. Para se ter uma ideia, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) mostrou que um a cada dois adultos não pratica o nível de atividade física recomendado pela OMS.

A pessoa sedentária tem de 20% a 30% mais risco de morte por doenças crônicas, como doenças do coração e diabetes, do que as pessoas que realizam ao menos 30 minutos de atividade física moderada, cinco vezes por semana (OMS, 2017). Assim, é fundamental planejar a rotina para praticar atividade física e alcançar uma melhor qualidade de vida. Para aqueles que ainda não conseguem reservar o tempo ideal, qualquer atividade, ainda que de curta duração, já é uma importante evolução.

Segundo estimativas da OMS (2017) se a prática de atividade física aumentasse em 25%, mais de 1,3 milhão de mortes precoces poderiam ser evitadas a cada ano no mundo. O sedentarismo é o quarto fator de risco mais importante para a mortalidade precoce por todas as causas. Calcula-se que a falta de exercícios regulares é responsável por 6% das doenças cardíacas coronárias, 7% do diabetes tipo 2, 10% do câncer de mama e 10% do câncer de cólon. Diante deste cenário, a entidade recomenda fortemente a criação de políticas e programas destinados a promover a saúde incentivando a prática regular de atividade física.

De acordo com Silva et al. (2010), o exercício físico pode ser uma forma de lazer, além do seu papel na saúde, frente aos efeitos nocivos que a rotina estressante do trabalho pode trazer. A prática de atividade física regular é vista como importante aliada contra as consequências das doenças e agravos não transmissíveis (DANTs), bem como na prevenção do desenvolvimento destas. Esses dados são debatidos frequentemente entre os profissionais na área da saúde e amplamente documentados na literatura atual (FARIAS JÚNIOR, 2009; CZERSNIA; FREITAS, 2009).

O estilo de vida ativo minimiza a degeneração provocada pelo envelhecimento, realiza a manutenção da capacidade funcional e a autonomia física (FREITAS et al., 2007). Assim, a atividade física regular tem se mostrado como um dos elementos decisivos para indicar a qualidade de vida em pessoas idosas. Tem sido largamente recomendada como estratégia capaz de induzir adaptações favoráveis na estrutura e função dos diferentes sistemas orgânicos, independentemente da idade e condição clínica dos praticantes (ACSM, 2010).

Aproximadamente 31% dos adultos são fisicamente inativos em todo o mundo e nas Américas esse percentual sobe para 43%. Quando se trata da população idosa, os maiores percentuais de inatividade estão nas Américas (60%) quando comparado com os outros continentes, que têm em média entre 30 e 50% de sua população fisicamente inativa. Apesar de

todas as recomendações e mesmo que os conceitos de um estilo de vida saudável tenham sido estudados, a inatividade física, sobretudo no lazer e como forma de deslocamento, ainda é um fator preocupante nos países em desenvolvimento, que é o caso do Brasil, bem como em países desenvolvidos (SAELENIS et al., 2003).

As razões para a não adesão a um estilo de vida ativo têm sido alvo de investigações em todo o mundo (BAERT et al., 2011). Entender o que motiva as pessoas a serem fisicamente ativas e quais são as barreiras que encontram, tem sido foco de estudos e algumas respostas estão sendo encontradas no ambiente em que as pessoas vivem (ROSEMBERG et al., 2009; HOEHNER et al., 2011;. KING et al., 2011; AN et al., 2019).

Desde a década de 1990, estudos americanos, australianos e europeus demonstraram que o ambiente, seja ele natural, construído ou social está relacionado com a prática de atividade física e com o comportamento ativo (KING et al., 2000; BENGOCHEA; SPENCE; MCGANNON, 2005; HOEHNER et al., 2005; BOEHMER et al., 2006; LIBRETT; YORE; SCHMID, 2006; McGRATH et al., 2016).

2.2 ACADEMIAS AO AR LIVRE, PROGRAMA PÚBLICO DE SAÚDE

O Programa Rede Nacional de Atividade Física foi instituído em 2011, inspirado em experiências locais que utilizavam o espaço público para a realização de práticas corporais e outras vivências, promovendo a inclusão, a participação popular, o lazer e a promoção da cultura da paz. A avaliação dessas iniciativas levou à criação do Programa Academia da Saúde, em âmbito nacional, como uma das estratégias do Plano de Enfrentamento das DANTs e em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Ampliado em 2013, configura-se como programa de promoção da saúde em sentido amplo e tem sua norma vigente apresentada na Seção I do Capítulo I do Título I da Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2011). Este programa do Ministério da Saúde teve como objetivo facilitar o acesso ao exercício físico da população em geral. Implementaram-se as chamadas Academias ao Ar Livre, que tem sido amplamente estabelecidas em diversas cidades brasileiras como forma de incentivo à prática de atividade física e especula-se que existem mais de 7.500 unidades instaladas em mais de 2.000 municípios (SOUZA et al., 2014).

A primeira Academia Popular ao Ar Livre surgiu em 1930, nos EUA, na praia de Santa Mônica na Califórnia. O local era conhecido como “*Muscle Beach*” e durante quase três décadas, era frequentado pela população local até ser fechado em 1959. Mas a partir de então, surgiu o conceito “*Muscle Beach*” em outras praias da Califórnia, frequentadas principalmente

por fisiculturistas e levantadores de peso, em busca do corpo perfeito ou desempenho atlético. Era uma forma de praticar musculação sem estar dentro de uma academia fechada. Em 1999 foi criada a primeira Academia ao Ar Livre na América do Sul, na Praia de Ipanema, que recebeu o nome de “*Muscle Beach Ipanema*”. Apesar de ser idealizada aos moldes da *Muscle Beach* americana, a academia em Ipanema apresentava algumas diferenças, como a qualidade dos equipamentos, que eram de aço inoxidável garantindo maior durabilidade e a gratuidade da entrada, visando o aspecto social do projeto (PINTO, 2015).

As ALL se tornaram cada vez mais frequentes no Brasil e no mundo. Esses polos, em parceria com municípios, foram construídos de espaços físicos dotados de infraestrutura, equipamentos e recursos humanos qualificados para a orientação de práticas corporais e o lazer ativo, como uma das formas de encorajar a prática da atividade física de lazer e o uso de espaços públicos ao ar livre, seguros e facilmente acessíveis que fornecem equipamentos apropriados para esse fim (BRASIL, 2011).

De acordo com Hammerschmidt e Portella (2014), a primeira AAL do Brasil, no modelo como é hoje, surgiu em Maringá em 2008 e também era conhecida como “Academia da Terceira Idade”. O criador do projeto foi Roberto Nagahama, que na época era secretário de esportes da prefeitura municipal da cidade. A ideia é que os aparelhos da AAL proporcionassem a prática de atividades físicas através de movimentos naturais e amplos, simulando caminhadas, contribuindo no alongamento muscular e que não precisassem de uma roupa específica de ginástica para ser utilizada, apenas uma vestimenta confortável de forma a despertar o gosto pela atividade física. Assim, as AAL possuem equipamentos de ginástica que atendem todas as necessidades físicas mínimas de pessoas acima de 12 anos, alongando, fortalecendo e desenvolvendo a musculatura, além de trabalhar a capacidade aeróbica e coordenação motora. Num aspecto mais amplo, espera-se que promovam a inclusão social, o lazer ativo, colaborando para uma sociedade com hábitos mais saudáveis, autoestima e qualidade de vida.

A PNPS, publicada em 2006, representa um marco no processo cotidiano de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que retoma o debate sobre os determinantes sociais da saúde e estabelece uma agenda de ações prioritárias a serem enfrentadas. A PNPS visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde. Na agenda de prioridades da saúde pública destacam-se as práticas corporais/atividades físicas, reconhecidas como fator protetor de saúde, auxiliando na redução dos riscos à saúde e melhorando a qualidade de vida dos sujeitos (BRASIL, 2018).

O debate e o estímulo às iniciativas locais de promoção da atividade física, por meio da PNPS, investem na criação de projetos e programas que promovam a prática de atividade física

no SUS e o fortalecimento das articulações intersetoriais para melhoria das condições dos espaços públicos de lazer. O incentivo às práticas corporais/atividade física na PNPS deve-se a importância de serem valorizados os espaços públicos de convivência e de produção de saúde, a inclusão social, o fortalecimento da autonomia do sujeito e o direito ao lazer frente ao contexto da relevância epidemiológica do tema atividade física. O monitoramento dos níveis de atividade física populacionais mostra que apenas 15% dos indivíduos com 18 anos ou mais praticam atividade física suficiente no tempo livre no conjunto da população das 27 capitais brasileira.

Os NASFs foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008, e tem como objetivo fornecer apoio a consolidação da Atenção Primária no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, a abrangência e o alvo das ações. Regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, os núcleos são compostos por equipes multiprofissionais que atuam junto às equipes de Saúde da Família, de atenção primária para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde. Esta atuação integrada amplia e melhora as discussões de casos clínicos, possibilitando o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde, como nas visitas domiciliares. Também facilita a construção conjunta de projetos terapêuticos qualificando e ampliando as intervenções em grupos populacionais (BRASIL, 2018).

Essas ações tem foco prioritário nas atividades de prevenção e promoção da saúde. Neste sentido, as AAL tem um importante papel, pois possibilitam que todos os tipos de pessoas tenham acesso gratuito a um espaço de atividade física e de lazer ativo.

Segundo Mathias et al. (2019), a prática de atividade física (AF) em espaços públicos e ao ar livre também tem sido associada ao bem-estar físico, mental e social da população. Os autores ainda citam alguns estudos realizados no sul do Brasil que evidenciaram que a maioria dos frequentadores das AAL é do sexo feminino, casada, com nível econômico intermediário e com idade e estado nutricional bastante variados. Além disso, a saúde apresenta-se entre os principais motivos para a prática de atividades físicas, quando se investigou esta questão.

Ao pesquisarem quem são os usuários dos parques urbanos da cidade de Curitiba, Brasil, Fermino et al. (2015) verificaram que idade, nível educacional, estado nutricional (IMC), qualidade de vida, oportunidades de lazer e satisfação com o parque são fatores associados com o uso destes pela população. Quanto menor a idade, maior o nível educacional e mais próximo do normal é o IMC dos indivíduos, maior é a possibilidade de frequência aos parques para o lazer ativo. Além disso, quanto melhor é a percepção de qualidade de vida, de oportunidades de lazer e satisfação com o parque, mais vezes por semana o indivíduo tende a ir aos parques.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população estudada é a de frequentadores das AAL das cidades de Santa Maria e Cacequi, na região central do RS.

Fizeram parte da amostra 117 indivíduos adultos (idade igual ou superior a 18 anos), que estavam usando as AAL nas cidades de Santa Maria e Cacequi, nos dias e horários previstos para as coletas de dados. Foram excluídos indivíduos com dificuldades de locomoção, pois poderiam gerar um viés nos resultados.

3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS

Inicialmente, através de contato com as Secretarias Municipais de Educação e Desporto das cidades de Cacequi e Santa Maria – RS obteve-se informações quanto ao número de AAL e a localização de cada uma. Verificou-se que atualmente, deveriam haver sete AAL em Cacequi e 17 em Santa Maria, mas ao se realizar a coleta de dados nos locais, três AAL de Santa Maria e uma de Cacequi não existiam mais, havendo seis AAL em Cacequi e 14 em Santa Maria, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Locais de coletas de Santa Maria e Cacequi-RS 2018.

SANTA MARIA		CACEQUI
Complexo Esportivo ORECO	Praça Ari Cechela	AAL do Ginásio
Parque Nonoai	Praça General Osório	AAL Hotel Gaúcho
Parque Antonio Reis	Praça Regimento Mallet	AAL Povo Novo
Praça dos Bombeiros	Praça Santa Rita	AAL Vila Candida
Centro Desportivo Municipal	Praça Gomes Carneiro	AAL Humaitá
Praça Reinaldo Coser	Praça Miguel Meirelles	AAL Iponã
Praça Ernesto Botton	Praça Residencial Lopes	

As coletas dos dados foram realizadas entre os meses de março e junho de 2018, sempre em dois dias da semana e um dia do final de semana em dois horários do dia (8:00 às 11:00h e das 16:00 as 18:00h) em cada AAL, foram convidados a participar das coletas indivíduos que estavam no local, dias e horários das entrevistas e que estivessem dispostos a contribuir com as coletas, respondendo os questionários com o objetivo de contemplar diferentes perfis de usuários. O horário noturno não foi incluído por razões de segurança dos entrevistadores, uma vez que a maioria das AAL não possui iluminação artificial e algumas estão instaladas em áreas de maior vulnerabilidade social. Nos dias com chuva não foram realizadas coletas de dados, sendo o dia substituído pelo próximo dia correspondente com clima estável.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS

Foram realizadas entrevistas com frequentadores que se dispuseram a participar. O instrumento utilizado para esta coleta de dados (ANEXO A) foi elaborado baseando-se em questionários utilizados em outros dois estudos semelhantes (SOUZA et al., 2014: IEPSEIN; SILVA, 2015). Este é composto por três blocos: o bloco 1 inclui questões sócio demográficas e de saúde, o bloco 2 contém questionamentos sobre a prática de atividades físicas no tempo de lazer e o bloco 3, perguntas relativas à utilização das academias ao ar livre.

No bloco 1 as informações sócio demográficas coletadas foram de acordo com Craig et al. (2003): sexo (masculino; feminino), idade (anos completos), estado civil (solteiro; separado; viúvo; casado/vive com companheiro), escolaridade (analfabeto; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; superior completo), com quem mora (sozinho, com cônjuge, filhos, netos ou outros), religião (católico, evangélico, espírita, ateu, outros), ocupação atual (ativo, aposentado, pensionista e variações) e renda familiar mensal (<R\$510,00; R\$ 510,00 a R\$ 1019,00; R\$ 1.020,00 a R\$ 1.529,00; R\$ 1.530,00 a R\$ 2.039,00; R\$ 2.040,00 a R\$ 3.059,00 e > R\$ 3.060,00). O perfil nutricional foi determinado pelo Índice de Massa Corporal (IMC), calculado através do peso (kg) auto relatado, dividido pela estatura (m) auto relatada elevada ao quadrado. As condições de saúde foram avaliadas através da percepção de saúde, auto relato da presença de doenças/uso

de medicação e o tabagismo foi analisado em 3 categorias (fumante atual, ex-fumante e nunca fumou).

No bloco 2 a prática de AF no tempo de lazer foi analisada pelo domínio de lazer da versão longa do Questionário Internacional de Atividade Física- IPAQ (MATSUDO et al., 2001). Já no bloco 3, foram feitos questionamentos relativos à utilização das academias ao ar livre (há quanto tempo utiliza, frequência de utilização, tempo de permanência, dias e turno que frequenta, nível de esforço que realiza, motivo para utilização e como se desloca até a AAL).

3.4 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Os dados coletados foram tabulados e analisados utilizando-se o software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0. Foi feita estatística descritiva, através de médias, desvios-padrão, medianas e percentis, de acordo com a distribuição de cada grupo de dados, estabelecida através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Utilizou-se um intervalo de confiança de 95%.

3.5 ASPÉCTOS ÉTICOS

A pesquisa foi conduzida de acordo com os princípios da Declaração de Helsinki e da Resolução 466/12 do Ministério da Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos no Brasil, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria sob o número 08910919.6.0000.5346.

Só participaram do estudo os indivíduos que concordarem em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Todos foram informados dos objetivos do estudo e de como os dados seriam coletados bem como que suas identidades permanecerão em sigilo e que eles poderiam desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer forma de penalização.

4 RESULTADOS

Foram entrevistados um total de 117 frequentadores das AAL, sendo 85 da cidade de Santa Maria e 32 da cidade de Cacequi, ambas localizadas na região central do estado do Rio Grande do Sul. Foram abordadas 100 pessoas em Santa Maria e 36 em Cacequi, tendo-se portanto, uma recusa de 15% e 11%, respectivamente. A idade média geral da amostra foi de 57,66 ($\pm 13,11$) anos, a massa corporal foi de 73,40 ($\pm 12,53$) kg e a estatura, 164,15 ($\pm 7,96$) cm. Os dados coletados em cada uma das cidades foram analisados separadamente, com o intuito de se verificar possíveis diferenças entre os grupos, considerando-se que na cidade de Cacequi há NASF e presença de profissionais de Educação Física nas AAL e em Santa Maria, não há.

No grupo de frequentadores das AAL de Santa Maria, a idade média foi de 51,63 ($\pm 18,89$) anos, sendo de 54,29 ($\pm 19,92$) anos nos homens e 49,39 ($\pm 18,33$) anos nas mulheres. A massa corporal média foi de 74,44 ($\pm 14,75$) kg, sendo a média dos homens igual a 82,43 ($\pm 12,07$) kg e das mulheres igual a 67,46 ($\pm 13,51$) kg. A estatura média foi de 167,56 ($\pm 9,49$) cm, sendo a dos homens igual a 174,11 ($\pm 6,96$) cm e a das mulheres, de 162,61 ($\pm 7,95$) cm. Na tabela 1 observa-se os demais dados sociodemográficos dos frequentadores das AAL de Santa Maria.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos frequentadores das AAL das duas cidades, Santa Maria e Cacequi

VARIÁVEIS	AAL SANTA MARIA (N=85)		AAL CACEQUI (N=32)	
	N	% (IC 95%)	N	% (IC 95%)
	Sexo		Sexo	
Masculino	38	44,7(34,5 - 55,3)	1	3,1(0,3 - 13,7)
Feminino	47	55,3(44,7 - 65,5)	31	96,9(86,3 - 99,7)
	Idade		Idade	
18 – 29 anos	15	17,6(10,7 - 26,8)		
30 – 49 anos	19	22,4 (14,5 - 32)		
50 – 69 anos	35	41,2(31,2 - 51,8)	27	84,4(69,1 - 93,8)
70 anos ou mais	16	18,8(11,6 - 28,1)	5	15,6 (6,2 - 30,9)
	Estado Civil		Estado Civil	
Solteiros(a)	23	27,1(18,5 - 37,2)	5	15,6 (6,2 - 30,9)
Casado(a)	41	48,2(37,8 - 58,8)	20	62,5(45,2 - 77,6)
Separado(a)	8	9,4 (4,6 - 17)	1	3,1 (0,3 - 13,7)

Viúvo(a)	9	10,6 5,4 - 18,4)	5	15,6 (6,2 - 30,9)
Outros	4	4,7 1,6 - 10,8)	1	3,1 (0,3 - 13,7)
	Escolaridade		Escolaridade	
Sem escolaridade	1	1,2 (0,1 - 5,4)	5	15,6 (6,2 - 30,9)
Fundamental incompleto/1-7 anos	12	14,1 (8 - 22,7)	12	37,5(22,4 - 54,8)
Fundamental completo / 8 anos	9	10,6 (5,4 - 18,4)	2	6,3 (1,3 - 18,6)
Médio incompleto / 9 a 10 anos	6	7,1 (3 - 14)	4	12,5 (4,4 - 27)
Médio completo / 11 anos	27	31,8 (22,6 -42,1)	7	21,9(10,4 - 38,2)
Ensino superior completo	21	24,7 (16,5 -34,6)	1	3,1 (0,3 - 13,7)
Pós-graduação completo	9	10,5 (5,4 - 18,4)	1	3,1 (0,3 - 13,7)
	Ocupação		Ocupação	
Aposentado(a)	36	42,3(32,2-53)	18	56,2(39,1 - 72,3)
Pensionista	1	1,2(0,1-54)	3	9,4 (2,7 - 23)
Aposentado e pensionista	2	2,4(0,5-7,3)	3	9,4 (2,7 - 23)
Aposentado e pensionista ativo	30	35,3(25,8-45,8)	8	25 (12,6 - 41,7)
Remunerado ativo	16	18,8 (11,6 - 28,1)		
	Renda		Renda	
Menor que R\$ 510,00	5	6,3(2,5-13,3)	Menor que R\$ 510,00	3
R\$1.020,00 a R\$1.529,00	15	19(11,5-28,7)	R\$ 510,00 a 1.019,00	17
R\$1.53,00 a 2.039,00	12	15,2(8,6-24,3)	R\$1.20,00 a R\$1.529,00	9
R\$2.040 a R\$ 3.059,00	12	15,2(8,6-24,3)	R\$2.040,00 a 3.059,00	3

As principais queixas relatadas entre os frequentadores das AAL de Santa Maria foram dor (8,23%), cansaço (7,05%), falta de ar e tonturas (3,53%). As doenças mais relatadas foram hipertensão (27,06%), diabetes e depressão (8,23%) seguidas de doença cardíaca (7,05%) e dores lombares (5,88%). Na tabela 2 estão as outras variáveis relativas à condição de saúde da amostra.

Tabela 2- Condições de saúde dos frequentadores das AAL de Santa Maria.

Variáveis	N	%(IC 95%)
Estado de saúde atual	(N=84)	
Ótimo	23	27,3 (18,7 - 37,6)
Bom	42	50 (39,5 - 60,5)
Regular	15	17,9 (10,8 - 27,1)

Ruim	1	1,2 (0,1 - 5,4)
Muito ruim	3	3,6 (1 - 9,2)
<hr/>		
Dificuldade prática de AF	(N=85)	
<hr/>		
Sim	10	11,8 (6,2 - 19,9)
Não	75	88,2 (80,1 - 93,8)
<hr/>		
Toma medicação	(N=83)	
<hr/>		
Sim	48	57,8 (47,1 - 68)
Não	35	42,2 (32 - 52,9)
<hr/>		
Fumante	(N=85)	
<hr/>		
Sim	3	3,5 (1 - 9,1)
Não	82	96,5 (90,9 - 99)
<hr/>		
Já fumou	(N=85)	
<hr/>		
Sim	23	27,4 (18,7 - 37,6)
Não	61	72,6 (62,4 - 81,3)
<hr/>		

Quanto às atividades físicas, 90,6% da amostra pratica regularmente, sendo que 33,7% o faz três vezes na semana e 28,6% cinco vezes por semana. As atividades físicas mais citadas foram exercícios físicos nas AAL (65,88%) seguido de caminhada (28,23%). Foram citados ainda academia (11,76%), corrida (8,23%); futebol (2,35%), calistenia, ginástica e dança (1,17%).

Ao se questionar os sujeitos sobre o seu comportamento sedentário, verificou-se que o tempo médio gasto sentado durante os dias de semana foi de 296,85 (\pm 159,89) minutos, enquanto nos dias do final de semana este tempo subiu para 301,83 (\pm 160,12) minutos.

Na tabela 3 são apresentados os resultados relativos ao padrão de uso das AAL. Verificou-se uma média de tempo de permanência na AAL, a cada vez que o indivíduo vai até lá, de 45,71 (\pm 18,61) minutos.

Tabela 3- Padrão de uso das AAL de Santa Maria.

Variáveis	N	%(IC 95%)
<hr/>		
Há quanto tempo frequenta a AAL	(N=84)	
<hr/>		
Primeira vez	2	2,4 (0,5 - 7,4)
1 semana	3	3,6 (1 - 9,2)
1 mês	5	6 (2,3 - 12,6)
Entre 1 e 3 meses	8	9,5 (4,6 - 17,2)
Entre 3 e 6 meses	12	14,3 (8,1 - 22,9)

Entre 6 meses 1 ano	4	4,8 (1,6 - 10,9)
Entre 1 e 2 anos	2	2,4 (0,5 - 7,4)
Entre 2 e 3 anos	20	23,8 (15,7 - 33,7)
Mais de 3 anos	28	33,2 (23,9 - 43,8)
Frequência semanal	(N=83)	
1 vez por semana	11	13,3 (7,3 - 21,8)
2 vezes por semana	15	18,1 (11 - 27,4)
3 vezes por semana	24	28,9 (20 - 39,3)
4 vezes por semana	3	3,6 (1 - 9,3)
5 vezes por semana	19	22,9 (14,9 - 32,8)
6 vezes por semana	2	2,4 (0,5 - 7,5)
7 vezes por semana	9	10,8 (5,5 - 18,9)
Turno que frequenta	(N=60)	
Manhã	37	61,7 (49,1 - 73,2)
Tarde	23	38,3 (26,8 - 50,9)
Nível de esforço	(N=79)	
Muito leve	7	8,9 (4,1 - 16,6)
Leve	41	51,9 (41 - 62,7)
Moderado	31	39,2 (29 - 50,2)
Como se desloca até a AAL	(N=84)	
Carro	10	11,9 (6,3 - 20,1)
Ônibus	1	1,2 (0,1 - 5,4)
Moto	5	6 (2,3 - 12,6)
A pé	68	81 (71,6 - 88,2)

Na cidade de Cacequi, foram entrevistados 32 frequentadores das AAL, que apresentaram uma idade média geral de 63,69 ($\pm 7,33$) anos. Apenas um era do sexo masculino. A massa corporal média do grupo foi de 72,37 ($\pm 10,31$) kg e a estatura média, de 160,75 ($\pm 6,44$) cm. Na tabela 4 observa-se os demais dados sociodemográficos dos frequentadores das AAL de Cacequi.

Tabela 4- Dados sociodemográficos dos frequentadores das AAL da cidade de Cacequi RS

Variáveis	N	%(IC 95%)
Sexo	(N=32)	
Masculino	1	3,1 (0,3 - 13,7)
Feminino	31	96,9 (86,3 - 99,7)
Idade	(N=32)	

50 – 69	27	84,4 (69,1 - 93,8)
70 ou mais	5	15,6 (6,2 - 30,9)
Estado civil (N=32)		
Solteiro(a)	5	15,6 (6,2 - 30,9)
Casado(a)	20	62,5 (45,2 - 77,6)
Separado(a)	1	3,1 (0,3 - 13,7)
Viúvo(a)	5	15,6 (6,2 - 30,9)
Outros	1	3,1 (0,3 - 13,7)
Escolaridade (N=32)		
Sem escolaridade	5	15,6 (6,2 - 30,9)
Fundamental incompleto/1-7 anos	12	37,5 (22,4 - 54,8)
Fundamental completo / 8 anos	2	6,3 (1,3 - 18,6)
Médio incompleto / 9 a 10 anos	4	12,5 (4,4 - 27)
Médio completo / 11 anos	7	21,9 (10,4 - 38,2)
Ensino superior completo	1	3,1 (0,3 - 13,7)
Pós-graduação completa	1	3,1 (0,3 - 13,7)
Ocupação (N=32)		
Aposentado(a)	18	56,2 (39,1 - 72,3)
Pensionista	3	9,4 (2,7 - 23)
Remunerado ativo	3	9,4 (2,7 - 23)
Não remunerado ativo	8	25 (12,6 - 41,7)

As principais queixas relatadas pelos frequentadores das AAL de Cacequi foram dor no joelho (6,25%), cansaço e dor no braço (3,12%). As doenças mais relatada foram a hipertensão (37,50%) e a depressão (12,50%), sendo citadas também doença cardíaca e diabetes (9,37%) e artrose (6,25%). Na tabela 5 estão as outras variáveis relativas à condição de saúde da amostra.

Tabela 5. Condições de saúde dos frequentadores das AAL da cidade de Cacequi RS.

Variáveis	N	%(IC 95%)
Estado de saúde atual (N=32)		
Ótimo	14	43,8 (27,7 - 60,9)
Bom	16	50 (33,3 - 66,7)
Regular	1	3,1 (0,3 - 13,7)
Ruim	1	3,1 (0,3 - 13,7)
Muito ruim	14	43,8 (27,7 - 60,9)
Dificuldade prática de AF (N=32)		
Sim	5	15,6 (6,2 - 30,9)
Não	27	84,4 (69,1 - 93,8)

Toma medicação	(N=32)	
Sim	26	81,2 (65,4 - 91,8)
Não	6	18,8 (8,2 - 34,6)
Fumante	(N=32)	
Sim	7	21,9 (10,4 - 38,2)
Não	25	78,1 (61,8 - 89,6)
Já fumou	(N=85)	
Sim	16	50 (33,3 - 66,7)
Não	16	50 (33,3 - 66,7)

Quanto às atividades físicas, 100% da amostra pratica regularmente, sendo que 43,7% o faz três vezes na semana, 25% cinco vezes por semana e 25% duas vezes na semana. Todos citaram a AAL como a atividade física realizada.

Ao se questionar os sujeitos sobre o seu tempo sentado verificou-se que o tempo médio gasto sentado durante os dias de semana foi de 200,97 (\pm 92,68) minutos, enquanto nos dias do final de semana este tempo subiu para 261,61 (\pm 99,07) minutos.

Na tabela 6 são apresentados os resultados relativos ao padrão de uso das AAL. Verificou-se uma média de tempo de permanência na AAL, a cada vez que o individuo vai até lá, de 59,53 (\pm 2,65) minutos.

Tabela 6- Padrão de uso das AAL de Cacequi RS.

Variáveis	N	%(IC 95%)
Há quanto tempo frequenta a AAL	(N=32)	
1 mês	2	6,3 (1,3 - 18,6)
Entre 1 e 3 meses	3	9,4 (2,7 - 23)
Entre 3 e 6 meses	4	12,5 (4,4 - 27)
Entre 1 e 2 anos	3	9,4 (2,7 - 23)
Entre 2 e 3 anos	19	59,3 (42,2 - 75)
Mais de 3 anos	1	3,1 (0,3 - 13,7)
Frequência semanal	(N=32)	
2 vez por semana	8	25 (12,6 - 41,7)
3 vez por semana	13	40,6 (25 - 57,8)
4 vez por semana	6	18,8 (8,2 - 34,6)
5 vez por semana	5	15,6 (6,2 - 30,9)
Turno que frequenta	(N=32)	
Manhã	30	93,8 (81,4 - 98,7)

Tarde	2	6,2 (1,3 - 18,6)
<hr/>		
Nível de esforço	(N=32)	
<hr/>		
Leve	11	34,4 (19,8 - 51,6)
Moderado	21	65,6 (48,4,- 80,2)
<hr/>		
Como se desloca até a AAL	(N=32)	
<hr/>		
A pé	32	100
<hr/>		

5 DISCUSSÃO

O presente estudo pretendeu analisar e comparar o perfil dos frequentadores das AAL de duas cidades do Rio Grande do Sul, sendo que a cidade de Cacequi possui polos vinculados ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), com profissionais de Educação Física atuando nas AAL e Santa Maria, não.

Verificou-se que na cidade de Santa Maria 55,3% dos frequentadores são do sexo feminino, a faixa etária mais prevalente foi entre 50 e 69 anos, 48,2% são casados e os principais níveis de escolaridade são ensino médio completo (31,8%) e superior completo (24,7%), Não havendo profissionais atuantes nesses passos públicos, pois a cidade não aderiu ao programa (NASF), tornando as atividades vulneráveis quanto a intensidades e durações e monitoramento necessário das praticas realizadas, os frequentadores acabam necessitando de suprir esse tempo em outras modalidades.

Em Cacequi a grande maioria dos frequentadores é do sexo feminino (96,9%) sendo a faixa etária mais prevalente também entre 50 e 69 anos, 62,5% é casada, mas o principal nível de escolaridade é ensino fundamental incompleto com a média de 84,4%, com sua escolaridade fundamental incompleto (37,5%). Ressalta-se que nas AAL da cidade de Cacequi, encontrou-se apenas frequentadores com idade acima de 50 anos. Cabe destacar ainda, que Santa Maria é uma cidade universitária onde vivem grande quantidade de estudantes, tanto de ensino médio como universitários, enquanto Cacequi é uma cidade do interior, sem universidades. Isso explica as diferenças de idades e de nível de escolaridade verificadas entre os frequentadores de AAL, comparando que na cidade de Cacequi Souza et al. (2014) ao analisarem o perfil dos frequentadores das AAL de Curitiba-PR também encontraram uma maioria de mulheres (53,8%) e casada (65,9%). Entretanto, a faixa etária mais prevalente foi de 40 a 59 anos. Na cidade de Pelotas-RS, Iepsen e Silva (2015) observaram um percentual de 65,3% de frequentadores do sexo feminino, 61,9% casados e 51,1% estavam na faixa etária de 50 a 69 anos de idade. Do total, 42,7% apresentava ensino médio completo Em um outro estudo realizado em Florianópolis-SC também a maioria era do sexo feminino (58,1%), a faixa etária mais prevalente foi entre 50 e 59 anos (31,1%) e o grau de escolaridade mais citado pelos usuários (53,7%) foi ensino superior (COSTA; FREITAS; SILVA., 2016). Assim, os dados encontrados no presente estudo vão ao encontro dos relatados por diversos autores em outras cidades brasileiras, no que diz respeito ao sexo, idade e nível de escolaridade dos frequentadores das AAL.

Quanto a renda mensal, observou-se uma grande diferença entre os frequentadores de Santa Maria e Cacequi, pois na primeira, a faixa de renda mais relatada foi acima de R\$3.060,00 enquanto na segunda, foi a faixa de renda entre R\$ 510,00 a R\$ 1.019,00. Este é um dado interessante, pois como as AAL são de uso gratuito, espera-se encontrar principalmente frequentadores de baixa renda, e não foi o que se observou neste estudo. Em um estudo realizado em Fortaleza–CE, Pinheiro e Coelho Filho (2016) verificaram que grande parte dos frequentadores (77,3%) eram aposentados ou pensionista prevalecendo uma renda média entre R\$1.000 a R\$ 2.999, semelhante a um estudo feito em Pelotas-RS (IEPSEN; SILVA, 2015) onde a maior prevalência de renda encontrada entre os frequentadores de AAL foi de R\$ 1319,00- 2256,00.

Neste estudo foram relatados baixos percentuais de queixas, pelos frequentadores das AAL, sendo dor (8,23%) e cansaço (7,05%) as mais citadas em Santa Maria e dor no joelho (6,25%) a mais citada em Cacequi. Hipertensão foi a doença mais prevalente tanto em Santa Maria (27,06%) como em Cacequi (37,5%), mas evidenciou-se também depressão e diabetes com percentuais mais baixos. Observa-se que os frequentadores das AAL das duas cidades estudadas apresentam queixas diferentes, mas as doenças mais relatadas são as mesmas. Hipertensão é a doença de maior prevalência também em outros estudos que analisaram o perfil dos frequentadores das AAL. Em Pelotas-RS, Iepsen e Silva (2015) encontraram hipertensão em 45,8% do grupo estudado. Em Fortaleza - CE, 40,9% da amostra apresentava hipertensão (PINHEIRO; COELHO FILHO, 2016). Estudo semelhante em Teresina–PI demonstrou que 27,7% dos usuários das AAL relatavam ter hipertensão (IBIAPINA et al., 2017). Estes dados sugerem que a hipertensão deve ser um dos principais focos de ação, no que diz respeito a prevenção e tratamento através da prática de exercícios físicos na população em geral, podendo também se promover atividades e eventos informativos nas AAL.

No que tange às condições de saúde dos entrevistados, em Santa Maria grande parte da amostra considera seu estado atual de saúde como bom (50%) ou ótimo (43,8%), não apresenta dificuldades para a prática de AF (88,2%) e não fuma (96,5%), mas toma algum tipo de medicação (57,8%). Este quadro é muito semelhante em Cacequi, onde 50% dos entrevistados consideram seu estado de saúde atual bom e 43,8% consideram ótimo, 84,4% não apresenta dificuldades para a prática de AF, 78,1% não fuma e 81,2% toma algum tipo de medicação. Ainda assim, observa-se que os usuários de Santa Maria fumam bem menos e usam menos medicação. Entre os usuários das AAL de Pelotas-RS, 48,3% afirma ter boa saúde e 28,2% percebem sua saúde como regular, enquanto 64,4% deles fazem uso regular de medicamentos (IEPSEN; SILVA, 2015). No mesmo estudo, os autores verificaram um percentual de 63,5%

que nunca fumaram e 26,6% de ex-fumantes, enquanto em Fortaleza-CE 97,1% eram não fumantes (PINHEIRO; COELHO FILHO, 2016). É interessante se observar que se por um lado, os indivíduos tendem a ter uma percepção de sua saúde como boa ou até muito boa, por outro, a grande maioria faz uso de medicação. Também destaca-se que as pessoas que frequentam as AAL, e portanto, são ativas, parecem fumar menos do que a população geral.

Passando-se a discutir a prática de AF e o padrão de uso das AAL, verifica-se que os frequentadores de Santa Maria realizam outras atividades além das praticadas nas AAL, tais como caminhada (28,23%), academia (11,76%), corrida (8,23%) e futebol (2,35%). Estes dados convergem com os de Ibiapina et al. (2017), no qual 76% da amostra estudada também relatou que praticam outras atividades físicas. Entretanto, em Cacequi 100% dos entrevistados citaram as atividades das AAL como sua única prática, coincidindo com os dados do estudo de Iepsen e Silva (2015), em que 81,4% do grupo estudado não faz qualquer outra atividade além da praticada na AAL. Isso provavelmente se deve ao fato de que nas AAL de Cacequi há profissionais de Educação Física que orientam a prática no local, como parte do NASF, tornando o trabalho mais eficiente e motivante. Nos locais em que não existe o profissional de Educação Física atuando, acaba se tornando necessária uma complementação da prática física em outros espaços, para atingir-se melhores resultados, como mencionam Ibiapina et al. (2017) e Costa, Freitas e Silva (2016) em seus estudos com AAL.

O padrão de uso das AAL foi semelhante em ambas as cidades, para vários aspectos. Grande parte dos entrevistados frequenta as AAL entre dois e três anos (59% em Cacequi e 23,8% em Santa Maria) ou há mais de três anos (33,2% em Santa Maria). Em Cacequi apenas um indivíduo frequenta há mais de três anos. Estes dados vão ao encontro dos resultados observados tanto em Curitiba-PR (Souza et al., 2014) como em Pelotas-RS (Iepsen; Silva, 2015), em que a maioria dos usuários frequentavam a AAL há mais de um ano. Isso sugere a possibilidade de se conseguir uma boa aderência à prática com as atividades físicas das AAL.

Em ambas as cidades analisadas no presente estudo, a frequência semanal nas AAL mais citada foi a de três vezes por semana (28,9% em Santa Maria e 40,6% em Cacequi). Em Santa Maria muitos também frequentavam cinco vezes na semana (22,9%). Estes dados coincidem com os encontrados por Souza et al. (2014), Iepsen e Silva (2015) e Ibiapina et al. (2017) que relataram uma frequência de três vezes na semana e por Souza et al. (2014) e Pinheiro e Coelho Filho (2016) que relataram mais do que três vezes na semana e cinco vezes na semana, respectivamente. Considerando-se as recomendações da OMS (2017) de que deve-se praticar um mínimo de 150 minutos de AF leve a moderada por semana para se obter benefícios para a saúde, pode-se inferir que a maioria dos frequentadores das AAL destas duas

idades estão alcançando esta meta, visto que o fazem entre três e cinco vezes na semana tendo uma média de permanência na AAL de 45,71 (\pm 18,61) minutos, no caso de Santa Maria, e de 59,53 (\pm 2,65) minutos em Cacequi.

O nível de esforço realizado nas AAL, percebido pela amostra estudada foi predominantemente leve (51,9%) em Santa Maria e moderado (65,6%) em Cacequi. Mais uma vez esta diferença pode ser explicada pelo fato das AAL de Cacequi terem a presença de um profissional de Educação Física orientando as atividades, pois neste caso costuma haver um maior controle e correção das execuções e um maior incentivo por parte do profissional. Costa, Freitas e Silva (2016) constataram que 77% dos usuários das AAL em Florianópolis nunca receberam instrução para utilizar os aparelhos e 69,2% relataram sentir necessidade de instrução para melhor utilizar os equipamentos. Salin (2013) também observou em Joinville-SC que 74% dos frequentadores de AAL sugeriram a presença de profissionais de Educação Física nestes espaços para se obter melhores benefícios e Ibiapina et al. (2017) registraram que a necessidade mais urgente relatada pelos usuários das AAL de Teresina-PI foi o acompanhamento de profissionais de Educação Física. Portanto, essa necessidade é percebida pela população para a prática de AF. Possivelmente, a presença de um profissional da Educação Física nas AAL poderia potencializar a utilização dos equipamento e do espaço em si, ampliando o número de usuários, diminuindo as lesões e desconforto e garantindo que mais usuários atingissem o volume e a intensidade de AF preconizados para uma boa saúde.

O tempo gasto em comportamento sedentário foi maior nos dias de finais de semana do que em dias de semana nos usuários tanto de Santa Maria (301min. versus 296min.) como nos de Cacequi (261min. versus 200min.), entretanto, observa-se um tempo menor gasto sentado na cidade menor (Cacequi). Os tempos que os indivíduos do presente estudo gastam sentados são semelhantes aos encontrados por Mielke et al. (2014) que, em adultos brasileiros verificaram uma média de 271 minutos por dia gastos sentados, e inferiores aos reportados por Silva et al. (2016) que ao investigar os adultos de Viçosa-MG encontraram uma média de 329 minutos por dia gastos sentados. Ambos os estudos citados encontraram uma associação positiva entre o nível de escolaridade, renda mensal e o comportamento sedentário, o que de certa forma também foi evidenciado no presente estudo, pois os frequentadores da AAL de Santa Maria, tinham maior escolaridade, maior renda mensal e maior tempo de comportamento sedentário que os de Cacequi.

O hábito de se avaliar os programas de saúde e de atividade física no Brasil foi um importante legado conquistado pelo Ministério da Saúde e sua rede de parceiros. A grande variedade de metodologias utilizadas e até mesmo as diferentes características populacionais

encontradas no Brasil, tornam a avaliação contínua das estratégias de promoção da saúde extremamente necessárias. No caso específico das AAL, os resultados observados sobre quem as usa e de que forma, direcionam para o sucesso das ações e promovem o aumento no acesso às práticas de atividade física, motivando e auxiliando a população a adotar práticas saudáveis (BRASIL, 2010).

No presente estudo, deve-se considerar como limitação, o fato de ter-se utilizado apenas questionário na coleta de dados, visto que as informações obtidas são auto-relatadas, passíveis de vieses na interpretação. Entretanto, esta forma de coleta de dados é validada e bastante utilizada especialmente em estudos populacionais.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil predominante dos frequentadores das academias ao ar livre de duas cidades da região central do RS é sexo feminino, com idade entre 50 e 69 anos, casados e aposentados. O nível de escolaridade se diferenciou nos dois municípios, e conseqüentemente a renda mensal também: a cidade maior e considerada como cidade universitária teve a maioria de seus frequentadores com ensino médio completo e renda média de mais de R\$3.060,00 enquanto a cidade mais de interior e menor teve a maioria dos usuários com ensino fundamental incompleto e renda mensal entre R\$510,00 e R\$1.019,00. A maior parte da amostra de ambas as cidades considera seu estado atual de saúde como bom ou ótimo, não apresenta dificuldades para a prática de atividade física e não fuma, mas toma algum tipo de medicação. A doença mais relatada é a hipertensão.

Quanto a prática de atividades, físicas, concluiu-se que quase a totalidade dos frequentadores das academias ao livre se consideram ativos, praticando atividades físicas em média três vezes na semana. Frequentam as academias ao ar livre, há mais de dois anos, três vezes na semana, durante mais ou menos 45 a 60 minutos, realizando atividades de intensidade leve a moderada. Vão principalmente no turno da manhã para as academias e se deslocam até lá a pé. Os frequentadores de ambas as cidades tem tempo de comportamento sedentário maior nos finais de semana, mas na cidade do interior com frequentadores de menor escolaridade e menor renda, este tempo é menor, tanto nos finais de semana como em dias da semana.

Vale destacar que as políticas públicas que visam promoção da saúde, especialmente através da prática de atividades físicas, devem basear-se no perfil dos atuais e potenciais frequentadores destes espaços públicos para ampliar os benefícios e atingir mais pessoas da comunidade. Também é importante se levar em conta a forma que as pessoas utilizam estes espaços para que se obtenha os melhores benefícios e se evite lesões e desconfortos com a prática. Sugere-se que no futuro sejam avaliados os motivos pelos quais as pessoas deixam de frequentar as academias ao ar livre, para que se possa investir na aderência à um estilo de vida ativo e manutenção da saúde e qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

- ACSM - ACSM's - **Guidelines for Exercise Testing and Prescription**. 8.ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2010.
- AN, R. et al. Impact of built environment on physical activity and obesity among children and adolescents in China: A narrative systematic review. **J Sport Health Sci**. v.8, n.2, p. 153-169, 2019.
- BAERT, V. et al. Motivators and barriers for physical activity in the oldest old: A systematic review. **Ageing Research Reviews**. v.10, n.4, p.464-474, 2011.
- BAUMAN, A. E. et al. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? **The Lancet**. v.380, n.9338, p.258-271, 2012.
- BENGOECHEA, E. G.; SPENCE, J. C.; MCGANNON, K. R. Gender differences in perceived environmental correlates of physical activity. **Int J Behav Nutr Phys Act**. v. 2, n.12, 2005.
- BOEHMER T. K. et al. What constitutes an obesogenic environment in rural communities? **Am J Health Promot**. v.20, n.6, p.411-421, 2006
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família – Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf> Acesso em 10 de outubro de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Avaliação de programas de atividade física no Brasil: uma revisão de evidências em experiências selecionadas**. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas. – Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014. 181 p. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 719**, de 07 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, 2011.
- CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. F.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Rep**. v.100, n.2, p.126-131, 1985.
- COSTA, B. G. G.; FREITAS, C. de la R.; SILVA, K. S. Atividade física e uso de equipamentos entre usuários de duas Academias ao Ar Livre. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v.21, n.1, p.29-38, 2016.
- CRAIG, C. L. et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-country reliability and validity. **Medicine and Science in Sports and Exercise**. v.35, n.8, p.1381-1395, 2003.

- CZERSNIA, D; FREITAS, C. **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- FARIAS JÚNIOR, J. C. et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, v.25, n.4, p.344-352, 2009.
- FERMINO, R.; REIS, R.; HALLAL, P.C.; KACZYNSKI, A.T. Who Are the Users of Urban Parks? A Study With Adults From Curitiba. Brazil. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 12, p. 58-67, 2015.
- FREITAS, C. M. S. M. et al. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v.9, n.1, p.92-100, 2007.
- HAMMERSCHMIDT, S.; PORTELLA, B. S. A utilização das academias ao ar livre como promoção da qualidade de vida dos adolescentes. **Cadernos PDE**. v.1, Governo do Estado do Paraná, 2014.
- HARTIG, T.; MITCHELL, R.; DE VRIES, S.; FRUMKIN, H. Nature and Health. **Annual Review of Public Health**, v. 35, n. 1, p. 207-228, 2014.
- HOEHNER, C. M. et al. Association between neighborhood walkability, cardiorespiratory fitness and body-mass index. **Social Science & Medicine**. v.73, n.12, p.1707-1716, 2011.
- HOEHNER, C. M. et al. Perceived and objective environmental measures and physical activity among urban adults. **Am J Prev Med**. v.28, suppl.2, p.105-116, 2005.
- IBIAPINA, A. R. L.; MOURA, N.; SANTIAGO, M. L. E.; DE MOURA, N. B. Caracterização dos usuários e do padrão de uso das academias ao ar livre. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, v.30, n.4, p. 1-10, out./dez., 2017.
- IEPSEN, A. M.; SILVA, M. C. Perfil dos frequentadores das academias ao ar livre da cidade de Pelotas – RS. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v.20, n.4, p.413-424, 2015.
- KING, A.C. et al. Aging in neighborhoods differing in walkability and income: Associations with physical activity and obesity in older adults. **Social Science & Medicine**. v.73, n.10, p.1525-1533, 2011.
- KING, A.C. et al. Comparative Effects of Two Physical Activity Programs on Measured and Perceived Physical Functioning and Other Health-Related Quality of Life Outcomes in Older Adults. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*. v.55A, n.2, p.M74-MS3, 2000.
- LEE, I. M. et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **Lancet Physical Activity Series Working Group**. v.380, n.9839, p.219-229, 2012.
- LIBRETT, J. J.; YORE, M. M.; SCHMID, T.L. Characteristics of physical activity levels among trail users in a U.S. national sample. **Am J Prev Med**. v.31, n.5, p.399-405, 2006.

- MATHIAS, N. G. et al. Motivos para a prática de atividades físicas em uma academia ao ar livre de Paranaguá-PR. **Rev Bras Ciênc Esporte**. v.41, n.2, p.222-228, 2019.
- MATSUDO, S. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.6, n.2, p.5-18, 2001.
- McGRATH, L. J. et al. Associations Between the Neighborhood Environment and Moderate-to-Vigorous Walking in New Zealand Children: Findings from the URBAN Study. **Sports Med**, v. 46, n.7, p.1003-1017, 2016.
- MIELKE, G.I.; DA SILVA, I.C.; OWEN, N.; HALLAL, P.C. Brazilian adults' sedentary behaviors by life domain: population-based study. **PLoS One.**, v.9, n.3, p.e91614, 2014.
- NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. Londrina: Midiograf. 2006.
- OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Physical Activity and Older Adults**. 2017. Disponível em: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/
- PINHEIRO, W. L.; COELHO FILHO, J. M. Perfil dos idosos usuários das academias ao ar livre para a terceira idade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, v.30, n.1, p. 93-101, jan./mar., 2017.
- PINTO, S. C. S. **Ao ar livre: um estudo na academia popular de Santo Antônio em Vitória- ES**. 2015. 96 p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) Programa de Pós Graduação em Educação Física – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, 2015.
- ROGERSON, M.; GLADWELL, V.F.; GALLAGHER, D.J.; BARTON, J.L. Influences of Green Outdoors *versus* Indoors Environmental Settings on Psychological and Social Outcomes of Controlled Exercise. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 13, 363, 2016.
- SAELENS, B. E. et al. Neighborhood based differences in physical activity: an environment scale evaluation. **Am J Public Health**. v.93, n.9, p.1552-1558, 2003.
- SALIN, M.D.S. **Espaços públicos para a prática de atividade física: o caso das academias da melhor idade de Joinville-SC** [Tese de de Doutorado]. Florianópolis: Universidade Estadual de Santa Catarina; 2013.
- SANTANA, M. S.; CHAVES, E. M. M. Atividade física e bem-estar na velhice. **Rev Salud Publica**, v.11, n.2, p.225-236, 2009.
- SILVA, D. A. S.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Barreiras e facilitadores de atividades físicas em frequentadores de parques públicos. **Motriz**, v.15, n.2, p.219-227, 2009.
- SILVA, M. R. I. et al. Sedentary Behavior in Brazilian Adults: A Population Based Study. **International Journal of Research & Review** (www.gkpublication.in), 43 v.3; n. 8, 2016.
- SILVA, R. S. et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p.115-120, 2010.

SILVEIRA, A. C. C.; SILVA, R. H. A. Os espaços de lazer na cidade: a política urbana de Belo Horizonte. **Licere**, v.13, n.3, p.1-42, 2010.

SOUZA, C.A. et al. Perfil dos frequentadores e padrão de uso das academias ao ar livre em bairros de baixa e alta renda de Curitiba-PR. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.19, n.1, p.86-97, 2014.

ANEXO A - QUESTIONÁRIO

Entrevistador (a):..... Data:

BLOCO 1

Informações sócias demográficas

Dados de Identificação:

Nome completo:.....

Sexo: () feminino () masculino

Data de nascimento:..... Idade:.....

Endereço (mora perto da academia?):.....

Telefone:.....

Qual é o seu peso corporal?.....

Qual é a sua estatura?.....

Características Sociodemográficas

1. Estado Civil:

- () Solteiro (a)
 () Casado (a)/juntado (a)
 () Separado (a)/divorciado (a)
 () Viúvo (a)
 () Outros

2. Escolaridade

- () Analfabeto/sem escolaridade
 () Fundamental incompleto / 1 a 7 anos
 () Fundamental completo / 8 anos
 () Médio incompleto / 9 a 10 anos
 () Médio completo / 11 anos
 () Ensino superior completo
 () Pós-graduação completa (especialização, mestrado e doutorado)

3. Com quem você mora?

- () Sozinho(a)
 () Cônjuge
 () Filhos(as)
 () Netos(as)
 () Outro(s). Qual(s)?.....

4. Religião

- () Católico(a)
 () Evangélico(a)
 () Espírita
 () Ateu () Sem religião
 () Outros:.....

5. Ocupação atual

- () Aposentado(a)
 () Pensionista
 () Aposentado(a) e Pensionista
 () Aposentado(a) ativo
 () Pensionista ativo
 () Aposentado(a) e Pensionista ativo
 () Remunerado ativo
 () Não remunerado ativo

6. Renda mensal familiar

- () menor que R\$ 510,00
 () R\$ 510,00 a R\$ 1019,00
 () R\$ 1.020,00 a R\$ 1.529,00
 () R\$ 1.530,00 a R\$ 2.039,00
 () R\$ 2.040,00 a R\$ 3.059,00
 () + de R\$ 3.060,00

Condições de saúde**7. Como está o seu estado de saúde atual?**

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Muito ruim

8. O seu estado de saúde atual dificulta a prática de atividade física/exercício físico?

() Sim () Não

Caso Afirmativo: De que modo dificulta?

() Cansaço () Falta de ar () Tontura

() Dor. Onde?.....

() Outro. Qual (s)?.....

9. Você tem alguma doença ()sim ()não

Caso afirmativo: marque com um X as doenças e anote o tempo de diagnóstico em anos.

Doenças	Tempo Diagnóstico	Doenças	Tempo Diagnóstico
() Doença cardíaca		() Alzheimer	
() Hipertensão (pressão alta)		() Depressão	
() Sequela Acidente Vascular		() Diabetes	
() Artrose		() Dislipidemia (TG, colesterol alt)	
() Artrite Reumatóide		() Doenças dos olhos	
() Dores Lombares		() Dificuldades Auditivas	
() Osteoporose		() Incontinência Urinária	
() Osteopenia		() Neoplasias(tumores)	
() Asma		() Fibromialgia	
() Bronquite Crônica		() Gastrite	
() Enfisema		() Outros:.....	
() Prisão de ventre			

10. Você toma medicamentos () sim () não

Qual(s)?.....
.....

11. Você fuma? () sim () não - Há quanto tempo? anos.

a) Você já fumou? () sim - Por quanto tempo? anos () não

b) Há quanto tempo parou de fumar? anos.

Prática de atividade física**12. Você pratica alguma atividade física ou exercício físico regularmente ?**

() Sim () Não

Qual (is)?	Quantas vezes por semana?	Quanto tempo/duração?	Há quanto tempo?	Local?

13. Você teve alguma queda (tombo) no último ano?

() Não

() Sim. Preenche o campo abaixo, conforme a quantidade de quedas

Quantidade de	Onde (local)	Consequências da queda (tombo)
() uma	1-	1-
() duas	2-	2-

<input type="checkbox"/> três	3-	3-
<input type="checkbox"/> quatro	4-	4-
<input type="checkbox"/> 5 ou +	5 ou + (a mais grave)	+5 (a mais grave)

BLOCO 2

Atividades físicas de recreação, esporte, exercício e de lazer.

Esta seção se refere às atividades físicas que você fez na última semana unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer.

14. Em quantos dias da última semana você **caminhou** por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre? _____ dias por SEMANA () Nenhum.

Nos dias em que você caminha no seu tempo livre, quanto tempo no total você gasta POR DIA? _____ horas _____ minutos.

15. Em quantos dias da última semana você **fez atividades moderadas** no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis : _____ dias por SEMANA () Nenhum.

Nos dias em que você faz estas atividades moderadas no seu tempo livre quanto tempo no total você gasta POR DIA? _____ horas _____ minutos.

16. Em quantos dias da última semana você **fez atividades vigorosas** no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer Jogging: _____ dias por SEMANA () Nenhum

Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas no seu tempo livre quanto tempo no total você gasta POR DIA? _____ horas _____ minutos

17. Quanto tempo no total você gasta **sentado** durante um dia de semana? (incluindo ver TV, ler, estudar, descansar, comer, ficar no computador/celular etc.) _____ horas _____ minutos.

Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana? _____ horas _____ minutos

BLOCO 3

Utilização da academia ao ar livre

18. Há quanto tempo você frequenta/vem nesta academia?

() 1ª vez () 1 semana () 1 mês () entre 1 e 3 meses () entre 3 e 6 meses () entre 6 meses e 1 ano () mais de 1 ano () mais de 2 anos () muitos anos

19. Com que frequência você frequenta/vem nesta academia, por semana?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7

20. Quanto tempo você normalmente permanece nesta academia quando vem?

() 15min () 30min () 45min () 1 hora () mais de 1 hora

21. Quais dias e turno que você normalmente frequenta esta academia?

() segunda () terça () quarta () quinta () sexta () sábado () domingo
() manhã () tarde () não tenho dia certo

22. Qual é o nível de esforço que você realiza os exercícios?

() muito leve () leve () moderado () vigoroso

23. Por qual(is) motivo(s) você utiliza esta academia?

() estética () saúde () socialização () lazer () indicação médica/profissional
() outro. Qual? _____

24. Como você se desloca até a academia?

() carro () ônibus () moto () bicicleta () a pé Leva quanto tempo? _____

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
DEPTO DE MÉTODOS E TÉCNICAS DESPORTIVAS
CURSO MESTRADO EM GERONTOLOGIA

Este estudo, denominado “*Análise dos frequentadores das academias ao ar livre de municípios da região central do RS*” tem como objetivo identificar o perfil dos frequentadores e o padrão de uso das academias ao ar livre de duas cidades da região central do RS: Santa Maria e Cacequi.

Você concordando em participar deste estudo, responderá um questionário simples e de fácil compreensão sobre algumas de suas características pessoais e sobre sua utilização e frequência a academia ao ar livre.

Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre as pessoas que usam as academias ao ar livre e como as utilizam, para que se possa informar as prefeituras, na tentativa de melhorar o ambiente destas e facilitar ainda mais o seu uso pela população.

Os participantes não terão nenhum tipo de gasto, não correm nenhum tipo de risco de ordem física ou psicológica. Ao responder os questionários, entretanto, poderão sentir-se constrangidos ou desconfortáveis por terem de responder perguntas pessoais, o que é inerente a qualquer questionário. Neste caso, se assim o desejarem, poderão se recusar a responder, sem qualquer tipo de problema. A identidade de todos os participantes permanecerá em sigilo, mesmo quando os resultados deste estudo forem divulgados em qualquer forma.

A participação neste estudo é livre e voluntária, podendo o participante desistir de participar em qualquer momento da pesquisa, sem ônus ou penalização. Qualquer dúvida durante a realização da pesquisa, você terá acesso aos profissionais responsáveis para esclarecimentos e todos os dados coletados ficarão armazenados em armário específico na sala 1021 do Centro de Educação Física e Desportos da UFSM, sob os cuidados da pesquisadora responsável. A qualquer momento, você poderá ter acesso a estes dados.

Eu, _____, após ler as informações acima, aceito participar neste estudo.

Santa Maria, ____ de ____ de 2019.



Dra. Daniela Lopes dos Santos
PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Assinatura do participante

ESCLARECIMENTO: Caso exista dúvida quanto a sua participação entrar em contato com professora Daniela Lopes dos Santos pelo telefone (55) 3220 8876. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 32239362; www.ufsm.br/cep