

Perfil dos frequentadores das academias ao ar livre da cidade de Pelotas - RS

Profile of individuals attending fitness zones in Pelotas city- RS

Alice Meyer Iepsen¹
Marcelo Cozzensa da Silva¹

RESUMO

O objetivo do estudo foi verificar o perfil dos frequentadores das academias ao ar livre (AAL) localizadas no perímetro urbano de Pelotas-RS. Todos indivíduos adultos com 20 anos ou mais de idade que utilizaram algum dos aparelhos das três AAL entre os meses de outubro e dezembro de 2014 foram entrevistados. As entrevistas foram realizadas nas segundas-feiras, terças-feiras e sábados, nos horários de maior fluxo de utilização. Para coleta de dados foi utilizado um questionário contendo questões demográficas, socioeconômicas, comportamentais, de saúde e relativas à utilização das AAL. Foi realizada a análise descritiva das variáveis por meio do programa Stata 13.0. Ao final do estudo, foram entrevistados 323 indivíduos. A maior frequência de usuários das AAL foi do sexo feminino (65,3%), de cor da pele branca (83,6%), casados ou vivendo com companheiro (61,9%), com 50 anos ou mais de idade (61,3%), com renda acima de 1319 reais (78,6%), com o ensino médio ou superior completos (69,3%), Índice de Massa Corporal (IMC) relativo à sobrepeso e obesidade (74,9%), não fumantes atuais (91,1%) e suficientemente ativos no lazer (77,7%). Apesar de 45,8% dos usuários perceberem sua saúde como sendo boa, 48,3 relataram ter pressão alta, 10,5% ter diabetes e 64,4% utilizar algum medicamento. Além disso, 19,2% frequentavam a AAL pelo menos três dias por semana, sendo que mais de 80% realizava AF em outro local. Estes resultados devem guiar intervenções para promover o maior uso das AAL e a prática de atividade física realizada nestes locais.

PALAVRAS-CHAVE

Meio ambiente; Atividade motora; Saúde pública; Epidemiologia.

ABSTRACT

The aim of the study was to evaluate the profile of individuals attending fitness zones in Pelotas-Southern Brazil. All individuals aged 20 years or older who used some of the machines of the three fitness zones between October and December 2014 were interviewed. Interviews were conducted on Mondays, Tuesdays and Saturdays at the times of greater flow. A questionnaire containing demographic, socioeconomic, behavioral, health and utilization of fitness zones questions was used to collect data. A descriptive analysis of variables was performed in Stata program 13.0. A total of 323 individuals were interviewed. The higher frequency of users of fitness zones was female (65.3%), white color (83.6%), married or living with a partner (61.9%), aged 50 or older (61.3%), income above 1319 reais (78.6%), with up complete high school (73.4%), Body Mass Index (BMI) on overweight and obesity (74.9%), not currently smokers (91.1%) and sufficiently active on leisure time (77.7%). Although 45.8% of users perceive their health as good, 48.3 reported having high blood pressure, 10.5% had diabetes and 64.4% use some medication. Furthermore, 19.2% attending fitness zones at least three times a week and more than 80% do not perform physical activity elsewhere. These results should guide interventions to promote the use of fitness zones and physical activity practices performed within the fitness zones.

KEYWORDS

Environment; Motor Activity; Public Health; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A prática de atividade física é reconhecidamente um meio efetivo na prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis, bem como um fator associado à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos¹. Nesse contexto, a utilização de ambientes públicos para tal finalidade ganha grande importância como uma tentativa de aumentar o nível de atividade física da população².

As praças e parques são exemplos de locais públicos que exercem um fator atrativo para a realização de atividades físicas às pessoas, entretanto não sabe exatamente quais características desses locais mais influenciam os indivíduos, fato esse que poderia ajudar no processo de desenvolvimento de ações para promoção de um comportamento ativo a todos³. Uma das estratégias que vem sendo utilizada para aumentar a prática de atividade física nesses locais é a instalação de equipamentos de fácil utilização, os quais constituem as chamadas Academias ao Ar Livre (AAL)⁴.

As AAL consistem de um conjunto de equipamentos duráveis para treinamento de força e atividades aeróbias, como uma forma de estimular e oportunizar a prática de atividade física, em especial as de força, para um grande número de pessoas em locais públicos⁴ gratuitamente⁵. Os equipamentos das AAL utilizam a massa corporal do praticante como carga para realização de atividades de musculação e alongamento⁶. Esses locais foram criados, originalmente, para a população idosa, mas são frequentados por indivíduos de todas as idades, sendo apropriados para pessoas com 13 anos ou mais e para todos os níveis de aptidão física⁴. Nos Estados Unidos a instalação de AAL em parques aumentou o uso destes locais e a frequência semanal de atividade física foi superior entre os usuários onde as AAL foram instaladas⁴.

Apesar das AAL estarem sendo implementadas em um grande número de cidades brasileiras, ainda pouco se conhece a respeito das características dos frequentadores destes locais. No Brasil, poucos estudos foram realizados com o intuito de identificar o perfil dos usuários das AAL sendo que nenhum investigou municípios do estado do Rio Grande do Sul (RS), gerando uma lacuna na literatura científica sobre o assunto. Pelotas, município do extremo sul do Rio Grande do Sul, possui aproximadamente 340.000 habitantes, um clima de característica quente e temperado, com pluviosidade significativa ao longo do ano (média de temperatura e pluviosidade de, respectivamente, 18,0 °C e 1378 mm/ano). A identificação e avaliação do perfil destes indivíduos são de fundamental importância para que se possa entender a contribuição destas estruturas (AAL) para diminuir as desigualdades nos níveis de atividade física da população⁵ e, com isso, (re) direcionar políticas públicas voltadas para estes ambientes de prática de atividade física^{5,7,8}. A partir destes dados, os gestores poderiam compreender a contribuição destas estruturas para o município e, por consequência, estimular a prática de atividade física nestes locais. Portanto, o presente estudo objetivou verificar o perfil dos frequentadores das academias ao ar livre localizadas no perímetro urbano da cidade de Pelotas-RS.

MÉTODOS

O estudo caracterizou-se por ser do tipo descritivo e a coleta de dados foi realizada por meio de entrevista face a face com os usuários das AAL existen-

tes na cidade de Pelotas-RS. Neste estudo, foram consideradas AAL, locais situados em áreas públicas da zona urbana do município que possuíssem, em sua constituição, um conjunto de equipamentos tubulares em aço, parecidos com os encontrados em academias de ginástica, apropriado para a prática de atividades aeróbias, resistidas e de alongamento⁶.

Para se identificar o número de AAL existentes na cidade, primeiramente, entrou-se em contato com a Secretaria Municipal de Educação e Desporto, a fim de saber se a prefeitura possuía dados sobre AAL instaladas no município. Posteriormente, informantes-chave ligados à área de esporte, saúde e lazer do município foram contatados em busca de informações sobre possíveis locais onde poderia haver AAL. Por último, foi feita uma busca pelos bairros da cidade à procura deste tipo de instalação. Ao final deste processo, foi identificada a existência de três AAL na zona urbana da cidade de Pelotas: uma no calçadão da praia, no bairro Laranjal, e duas na Avenida Dom Joaquim, no bairro Três Vendas. Os bairros onde se situam as três academias são caracterizados por serem zonas residenciais, de renda média/alta do município.

A coleta de dados ocorreu durante sete semanas, entre os meses de outubro e dezembro de 2014 nas três AAL, simultaneamente. As entrevistas foram realizadas em dois dias da semana, segundas e terças-feiras, e nos sábados, totalizando três dias semanais. Os horários de coleta foram definidos de acordo com os horários de maior fluxo nas academias ao ar livre. Para isso, em todos os dias da semana anteriores ao início da coleta, entrevistadores observaram os locais definidos para pesquisa durante toda manhã e tarde, com objetivo de identificar os horários de maior utilização das mesmas. Sendo assim, foram delimitados dois períodos do dia para a realização da coleta: das 08:00 as 11:00h e das 17:00 as 19:00h. Nos dias que estivesse chovendo de modo que dificultasse ou impedisse a utilização dos aparelhos em algum dos períodos de coleta, a mesma não ocorreu. Esses dias ou períodos foram substituídos por dias na mesma semana (segundas-feiras foram substituídas por quartas ou sextas-feiras; terças-feiras substituídas por quintas-feiras; sábados substituídos por domingos).

Para a realização das entrevistas, foram selecionados nove entrevistadores, os quais receberam treinamento sobre o instrumento utilizado, os critérios de inclusão (estar efetivamente utilizando algum dos aparelhos da academia no momento da avaliação e ter idade igual ou superior a 20 anos) e exclusão (ter idade igual ou inferior a 19 anos e ter alguma deficiência que impeça o sujeito de responder o questionário) e como realizar a abordagem da população pesquisada. A cada semana de coleta foi feita uma escala, onde os entrevistadores eram divididos em duplas, nos locais e turnos de coleta. Os entrevistadores permaneciam no local definido durante todo período no qual eram escalados, mesmo que, em algum momento, os aparelhos não estivessem sendo utilizados, e deveriam aplicar o questionário a todas as pessoas que utilizassem algum aparelho da academia ao ar livre. O entrevistador realizava uma breve explanação ao usuário sobre os objetivos do estudo e o convidava para participar. Foram considerados recusas, aqueles usuários das AAL incluídas no estudo que se negaram a responder o questionário durante o período de coleta de dados. Aos que aceitavam respondê-lo, o entrevistador solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aplicava o questionário por meio de entrevista face a face.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário pré-testado e codificado, elaborado a partir da composição de partes de outros instrumentos com questões já validadas ou que apresentaram reprodutibilidade adequada sobre o tema^{5,9,10}. O questionário era composto basicamente por três blocos, que incluíam questões demográficas, socioeconômicas, comportamentais, de saúde (bloco 1), outro contendo, especificamente, questionamentos sobre a prática de atividades físicas no tempo de lazer (bloco 2) e, por último, um bloco com perguntas relativas à utilização das academias ao ar livre (bloco 3). As informações demográficas coletadas foram: sexo (masculino; feminino), cor da pele (branco; preto; amarelo; pardo), idade (anos completos) e situação conjugal (solteiro; separado; viúvo; casado/vive com companheiro). As variáveis socioeconômicas avaliadas foram: escolaridade (nas categorias: analfabeto; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; superior completo) e renda familiar (em reais, divididos nas categorias: A1- R\$ 7.558,00 ou mais; A2- R\$ 3.945,00 a R\$ 7.557,00; B1- R\$ 2.257,00 a R\$ 3.944,00; B2- R\$ 1.319,00 a R\$ 2.256,00; C1- R\$ 862,00 a R\$ 1.318,00; C2- R\$ 574,00 a R\$ 861,00; D- R\$ 330,00 a R\$ 573,00; E- R\$ 0 a R\$ 329,00). O perfil nutricional foi verificado pelo Índice de Massa Corporal (IMC), que foi calculado através do peso (kg) (auto relatado), dividido pela altura (m) (auto relatada) elevada ao quadrado. Os indicadores comportamentais coletados foram o tabagismo (fumante atual, ex-fumante e nunca fumou) e a prática de atividade física no tempo de lazer (suficientemente ativo: ≥ 150 min/sem; insuficientemente ativo: < 150 min/sem) (domínio de lazer da versão longa do Questionário Internacional de Atividade Física-IPAQ)⁹. As informações de saúde dos indivíduos foram coletadas a partir da percepção de saúde do sujeito (excelente; muito boa; boa; regular ou ruim); pela presença de doenças como hipertensão e diabetes, avaliadas por auto relato, utilizando perguntas já aplicadas em outros estudos¹⁰; e pelo uso de medicamentos, avaliado por auto relato. Já as variáveis relativas à utilização das academias ao ar livre (frequência de utilização, tempo de permanência, dias e turno que frequenta, nível de esforço que realiza, motivo para utilização, entre outros) foram coletadas através de questionário utilizado em estudo de Souza et al.⁵ que também buscou verificar o perfil dos usuários das AAL.

Os dados coletados foram duplamente digitados no programa EpiData 3.1 e, posteriormente, foram verificadas e corrigidas as inconsistências de digitação encontradas. A análise dos dados foi conduzida através da utilização do pacote estatístico Stata 13.0. Foi realizada a análise descritiva das variáveis em estudo através da utilização de medidas de tendência central – médias e seus respectivos desvios padrão, mediana - para variáveis contínuas e cálculo de proporção e intervalos de confiança para as variáveis categóricas.

Este estudo foi conduzido dentro dos padrões éticos exigidos pela declaração de Helsinki e de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas – 724.170.

RESULTADOS

Um total de 343 indivíduos foi abordado nas três AAL do perímetro urbano da cidade de Pelotas-RS ao longo das sete semanas de coleta de dados. Deste

total, 323 concordaram em participar do estudo (20 indivíduos (5,8%) – 13 mulheres (3,8%) e sete homens (2,0%)- se recusaram a participar). Os dados demográficos, socioeconômicos e nutricional da amostra estudada podem ser visualizados na tabela 1. A média de idade da amostra pesquisada foi de $52,5 \pm 14,2$ anos, sendo que 65,3% eram do sexo feminino e 83,6% tinham cor da pele branca. Mais de 60,0% dos entrevistados era casado ou vivia com companheiro, 27,2% tinham renda entre 1319-2256 reais e 69,3% possuíam, pelo menos, ensino médio completo. As médias de peso e estatura da população foram, respectivamente, de $75,7 \pm 14,2$ Kg e $1,65 \pm 0,09$ m ($71,7 \pm 13,3$ Kg e $1,60 \pm 0,07$ m. entre as mulheres e $83,2 \pm 12,6$ Kg e $1,71 \pm 0,08$ m. entre os homens). Em relação ao IMC, apenas 25,1% indivíduos foram classificados como eutrófico (29,4% das mulheres e 17,0% dos homens).

TABELA 1 – Descrição das variáveis demográficas, socioeconômicas e nutricional dos usuários das academias ao ar livre do perímetro urbano da cidade de Pelotas-RS, 2014.

Variáveis	N	IC 95%
Sexo (N= 323)		
Masculino	112	34,7 (26,1 – 44,4)
Feminino	211	65,3 (58,6 – 71,8)
Idade (anos completos) (N= 323)		
20-29	25	7,7 (1,06 – 26,0)
30-39	40	12,4 (4,2 – 26,8)
40-49	60	18,6 (9,5 – 30,4)
50-59	87	26,9 (17,5 – 37,0)
60-69	78	24,2 (15,3 – 35,4)
70 ou mais	33	10,2 (1,9 – 24,3)
Cor da pele (N= 323)		
Branca	270	83,6 (78,7 – 87,9)
Não branca	53	16,4 (8,1 – 29,8)
Estado Civil (N= 323)		
Solteiro	123	38,1 (29,6 – 47,4)
Casado/vive com companheiro	200	61,9 (54,6 – 68,7)
Renda (em reais) (N= 309)		
Até R\$ 861,00	29	9,4 (2,2 – 27,3)
R\$ 862,00- 1318,00	37	12,0 (3,0 – 25,4)
R\$ 1319,00- 2256,00	84	27,2 (18,2 – 38,2)
R\$ 2257,00- 3944,00	71	23,0 (13,5 – 34,0)
R\$ 3945,00- 7557,00	65	21,0 (12,3 – 33,5)
R\$ 7558,00 ou mais	23	7,4 (1,1 – 28,0)
Escolaridade (N= 323)		
Fundamental incompleto	49	15,2 (5,9 – 27,2)
Fundamental completo	31	9,6 (2,0 – 25,7)
Médio incompleto	19	5,9 (0,1 – 26,0)
Médio completo	138	42,7 (34,4 – 51,4)
Superior completo	86	26,6 (17,8 – 37,4)
IMC (kg/m²) (N= 323)		
Eutrófico	81	25,1 (15,8 – 35,5)
Sobrepeso	155	48,0 (40,0 – 55,9)
Obesidade	63	19,5 (10,2 – 30,9)
Obesidade mórbida	24	7,4 (1,0 – 27,0)

IMC: Índice de Massa Corporal; IC: Intervalo de confiança.

Em relação aos dados comportamentais e de saúde relativos aos frequentadores das AAL, 63,5% nunca fumaram e 48,3% percebiam sua saúde como sendo boa. Com relação a algum médico já ter dito que o indivíduo apresentava pressão alta e/ou diabetes, 45,8% relataram ter pressão alta e 10,5% diabetes, sendo que 7,4% apresentavam ambas as morbidades. Das 208 pessoas que relataram

tomar algum medicamento, 36 medicamentos foram citados (cada indivíduo podia relatar utilizar mais de um medicamento). Dentre os mais citados, estavam os medicamentos para controle da hipertensão (59,6%) e diabetes (14,4%).

Quanto à prática de atividade física no tempo de lazer, 77,7% indivíduos foram considerados suficientemente ativos (média= 389,6±414,4 min/sem; mediana= 300 min/sem de atividade física no lazer). O percentual de indivíduos que relatou caminhar no tempo de lazer foi 74,0% e, destes, a maioria caminhavam pelo menos três dias por semana. A média de tempo de caminhada dos indivíduos foi de 58,1±25,2 minutos por semana.

TABELA 2 - Descrição das variáveis comportamentais e de saúde dos usuários das academias ao ar livre do perímetro urbano da cidade de Pelotas-RS, 2014.

Variáveis	N	IC 95%
Tabagismo (N= 323)		
Nunca fumou	205	63,5 (56,4 - 70,0)
Ex fumante	86	26,6 (17,8 - 37,4)
Fumante atual	32	9,9 (2,0 - 25,0)
Percepção de saúde (N= 323)		
Excelente	26	8,0 (1,0 - 25,1)
Muito boa	39	12,1 (4,3 - 27,4)
Boa	156	48,3 (40,0 - 56,2)
Regular	91	28,2 (20,0 - 39,0)
Ruim	11	3,4 (0,1 - 28,4)
Pressão alta (N= 323)		
Não	175	54,2 (46,6 - 61,8)
Sim	148	45,8 (38,2 - 53,4)
Diabetes (N= 323)		
Não	289	89,5 (85,5 - 92,9)
Sim	34	10,5 (3,3 - 27,4)
Utiliza medicamento (N= 323)		
Não	115	35,6 (26,9 - 45,1)
Sim	208	64,4 (57,5 - 70,9)
Atividade física no lazer (N= 323)		
Insuficientemente ativo	72	22,3 (13,3 - 33,6)
Suficientemente ativo	251	77,7 (72,0 - 82,7)
Caminhada no lazer (N= 323)		
0 dia/sem	84	26,0 (17,1 - 36,9)
1 dia/sem	13	4,0 (0,1 - 36,0)
2 dias/sem	27	8,4 (0,1 - 24,3)
3 dias/sem	62	19,2 (10,4 - 31,4)
4 dias/sem	25	7,7 (0,1 - 26,0)
5 dias/sem	53	16,4 (8,1 - 29,8)
6 dias/sem	22	6,8 (0,0 - 84,2)
7 dias/sem	37	11,5 (3,0 - 25,4)

IC: Intervalo de confiança.

No que diz respeito à utilização das AAL, a maioria da amostra estudada (53,5%) as frequentavam há mais de seis meses, 70,8% as utilizavam três dias por semana ou mais, sendo que a média de tempo que os indivíduos permaneciam nestes locais foi de 33,2±21,3 minutos. Aproximadamente 71,0% dos entrevistados concordaram totalmente com a afirmação de ser fácil ir caminhando de casa até a AAL e 27,3% disseram que demoravam mais de 31 minutos para chegar até aquele local.

Somente 18,6% indivíduos relataram realizar atividade física em algum outro local, e, destes, 33,3% executam essa atividade física em dois dias na

semana. Do total de usuários das AAL pesquisadas, 33,7% relataram se deslocar até lá, especificamente, para utilizar a AAL, e os outros 66,3% a utilizavam como um complemento da atividade principal a qual estavam executando (caminhada). Os entrevistados também relataram os bairros de moradia, dos quais se deslocavam para frequentar a AAL. Os mais citados foram o Centro (21,1%), Areal (15,2%), Três Vendas (17,0%) e Laranjal (16,1%), sendo, os dois últimos, os bairros onde ficam localizadas as AAL estudadas.

TABELA 3 – Dados relativos à utilização das academias ao ar livre do perímetro urbano da cidade de Pelotas-RS, 2014.

Variáveis	N	IC 95%
Há quanto tempo frequenta a AAL (N= 323)		
Primeira vez	45	14,0 (5,0 – 26,8)
Poucas semanas	35	10,9 (3,2 – 26,7)
Um mês	15	4,6 (0,1 – 31,9)
1-3 meses	31	9,6 (2,0 – 25,7)
3-6 meses	24	7,4 (1,0 – 27,0)
6-9 meses	15	4,6 (0,1 – 31,9)
9-12 meses	21	6,5 (0,1 – 23,8)
Mais de 12 meses	137	42,4 (33,9 – 51,1)
Frequência que vai à AAL (N= 278)		
Algumas vezes por mês	14	5,0 (0,2 – 33,9)
1 dia/sem	14	5,0 (0,2 – 33,9)
2 dias/sem	53	19,1 (9,4 – 32,0)
3 dias/sem	81	29,1 (20,0 – 40,8)
4 dias/sem	19	6,8 (0,1 – 26,0)
5 dias/sem	52	18,7 (9,6 – 32,5)
6 dias/sem	20	7,2 (0,1 – 24,9)
7 dias/sem	25	9,0 (1,0 – 26,0)
Facilidade caminhar de casa até a AAL(N= 323)		
Discorda totalmente	61	18,9 (10,8 – 31,9)
Discorda em parte	13	4,0 (0,2 – 36,0)
Concorda em parte	20	6,2 (0,1 – 24,9)
Concorda totalmente	229	70,9 (64,3 – 76,5)
Tempo caminhando de casa até a AAL (N= 286)		
1-5 minutos	21	7,3 (1,2 – 30,4)
6-10 minutos	63	22,0 (12,7 – 34,5)
11-20 minutos	74	25,9 (16,2 – 37,2)
21-30 minutos	50	17,5 (8,6 – 31,4)
Mais de 31 minutos	78	27,3 (17,5 – 38,1)
Atividade física em outro local (N= 323)		
Não	263	81,4 (76,1 – 85,9)
Sim	60	18,6 (9,5 – 30,4)
Utilização da AAL (N=323)		
Vai para utilizar a AAL especificamente	109	33,7 (25,1 – 43,6)
Utiliza porque está caminhando	214	66,3 (59,6 – 72,6)

AAL: Academia ao ar livre; IC: Intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo a verificar o perfil de uma amostra dos usuários de AAL em Pelotas. Os resultados encontrados no presente estudo demonstraram que a maioria dos usuários das AAL da cidade de Pelotas eram do sexo feminino, tinham cor da pele branca e eram casados ou viviam com companheiro. A média de idade encontrada foi de 52,5±14,2 anos e a maioria dos indivíduos estava nas categorias de 50 anos ou mais de idade. Em relação ao sexo dos frequentadores destes locais, os resultados dos estudos encontrados são divergentes. Estudo recente realizado com frequentadores de AAL da ci-

dade de Curitiba-PR encontrou um maior número de frequentadores do sexo feminino nestes ambientes⁵. Entretanto, resultados de outros estudos, um na cidade de Los Angeles, Estados Unidos¹¹ e outro na cidade de Curitiba¹², identificaram achados adversos, demonstrando uma maior frequência de homens nos parques e praças para a realização de prática de atividades físicas. Essa divergência pode ter ocorrido pelos estudos terem pesquisado a prática em ambientes de estudo distintos. Enquanto no presente estudo e no de Souza et al.⁵ foram focadas as AAL, os estudos de Cohen et al.¹¹ e Cassou¹² pesquisaram a prática nos parques e praças.

Resultados semelhantes aos descritos nesta pesquisa quanto a idade^{5,13}, estado civil^{5,13} e cor da pele^{5,8,13} foram encontrados em outros estudos. Com relação à idade, uma maior frequência de indivíduos acima de 50 anos pode ter sido encontrada em função de que, nessa faixa etária, as pessoas estão em uma mudança gradativa da dedicação do tempo do trabalho para o lazer, pela proximidade com a aposentadoria². Além disso, o risco aumentado para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis nessa faixa etária quando comparada a idades mais jovens pode ajudar a incentivar uma mudança de comportamento das pessoas em direção a um estilo de vida saudável. Assim, os espaços públicos se tornam um ótimo espaço de lazer para essas pessoas, as quais apresentam mais tempo livre e dão maior prioridade ao lazer². O número de indivíduos casados ou que viviam com companheiro nas AAL segue, quase que igualmente, o padrão de distribuição das categorias de situação conjugal da cidade de Pelotas¹⁴.

Avaliando a utilização de parques urbanos, Fermino et al.¹⁵ demonstraram que existe uma associação significativa entre nível educacional, o qual, geralmente tem íntima relação com renda, e uso destes locais. Apesar das três academias estarem localizadas em zonas urbanas de renda média/alta, estas são as únicas opções de AAL do município e, conseqüentemente, podem ser a opção para grande parte da população que não possui acesso a espaços privados para prática de atividade física¹⁶. Além disso, as três academias se situam em alguns dos poucos locais que apresentam estrutura adequada para a prática da caminhada e em áreas, predominantemente, residenciais, o que pode influenciar no comportamento dos seus usuários. Por último, a região norte do município, onde situa-se duas das academias (aproximadamente 1 km de distância entre elas), apesar de ter apresentado grande valorização imobiliária nas últimas décadas, ainda apresenta conjunto de moradias populares, as quais são habitadas por indivíduos de menor renda e possíveis usuários destas estruturas.

Quase 75,0% dos entrevistados apresentou IMC relativo a sobrepeso e obesidade, semelhante ao encontrado por Souza et al.⁵. O efeito da prática regular de atividades físicas e sua associação com a redução dos riscos à saúde advindos do sobrepeso e obesidade já estão bem estabelecidos na literatura¹⁷. Ma et al.¹⁸ demonstraram que as condições climáticas influenciam na prática de atividades físicas em indivíduos com sobrepeso. Em seu estudo, maiores níveis de prática foram encontrados durante a primavera, estação na qual os dados do presente estudo foram coletados. Tal explicação está relacionada ao clima mais ameno e agradável para a prática e a proximidade do verão, estação na qual as pessoas colocam mais seus corpos a mostra.

No que se refere à prática de atividade física, 77,7% da amostra estudada foi considerada suficientemente ativa no lazer. Estudo de Fermino et al.¹⁹ em

Curitiba, o qual dividiu a atividade física em três categorias (inativos, insuficientemente ativos e ativos), encontrou uma prevalência de 61,3% de indivíduos ativos no tempo de lazer. A diferença de prevalência entre os dois estudos pode ser explicada pela época do ano em que foram realizadas as coletas dos dados. A primeira etapa do estudo de Fermino et al.¹⁹ foi feita nos meses de março e abril, o que pode ter gerado essa divergência entre os dados. Como descrito anteriormente, a época do ano na qual a coleta de dados foi realizada no presente estudo, primavera, apresenta influência no percentual de indivíduos que realizam práticas de atividade física ao ar livre. A região sul do Rio Grande do Sul apresenta as quatro estações do ano bem definidas, sendo o inverno e outono as estações que apresentam temperaturas mais baixas e o verão e primavera as estações de temperaturas mais elevadas.

Em Pelotas, a caminhada de lazer era, no ano de 2005, entre os adultos, a atividade física mais comumente praticada²⁰. Seguindo essa premissa, a maioria dos usuários das AAL caminhava no seu tempo de lazer. A geografia da cidade, extremamente plana, e os locais onde as AAL foram construídas (ao lado das pistas de caminhada/corrida) favorece a prática desse tipo de atividade.

Mais de 90% dos indivíduos que utilizavam as AAL relatou não fumar atualmente, dado semelhante ao encontrado em estudo de Lemos²¹, com usuários do Programa Academia da Cidade de Recife-PE (92%). Varo et al.²² mostraram uma associação direta entre hábito de fumar e inatividade física, sendo que fumantes apresentaram 50% mais risco de serem inativos no tempo de lazer. Apesar disso, 9,9% dos estudados admitiram fumar atualmente. Recente estudo de meta-análise demonstrou que a prática moderada de atividade física é capaz de reduzir o desejo de fumar em indivíduos fumantes²³.

Como nos estudos de Fermino et al.¹⁹ (50,9%) e Salin²⁴ (47,2%), quase metade (48,3%) dos usuários das AAL da cidade de Pelotas percebeu sua saúde como sendo boa. Mais que isso, 68,4% classificou sua saúde entre as categorias boa e excelente. Resultado de estudo populacional realizado na Coreia do Sul demonstrou existir uma associação direta e independente entre a prática de atividades físicas e a percepção de saúde²⁵. Segundo Hallal et al.²⁶, indivíduos ativos classificam sua própria saúde de forma mais positiva do que aqueles que são insuficientemente ativos.

Dos indivíduos que frequentavam as AAL de Pelotas, 45,8% relataram ter pressão alta, 10,5% ter diabetes e 64,4% utilizava algum tipo de medicamento. Resultados semelhantes foram encontrados em usuários de uma Academia da Cidade de Belo Horizonte (41,6% hipertensos, 9,3% diabéticos, 68,4% tomam algum medicamento)⁷ e de usuários das Academias da Melhor Idade de Joinville (46,3% hipertensos, 22,0%, diabéticos)²⁴. Estudos de base populacional realizados em Pelotas^{27,28} encontraram prevalências que correspondem a pouco mais da metade da encontrada entre os frequentadores das AAL da mesma cidade (23,6% de hipertensão arterial e 5,6% de diabetes mellitus). A prática de atividade física nas AAL entre estes usuários é importante, pois ajuda no tratamento da morbidade.

A dificuldade das pessoas de incorporar a prática de alguma atividade física no seu cotidiano e as estações de frio e chuva²⁹ podem ser os fatores que influenciaram na grande frequência de indivíduos que utilizam as AAL a menos de um ano. Estudo de Santos e Knijnik²⁹ mostrou que uma das maiores dificuldades encontradas para se manter a prática de uma atividade física ao ar

livre foi a variação climática. Apesar disso, é importante ressaltar que mais de 40% dos usuários utilizam as academias a mais de um ano, já tendo passado pelas estações mais frias e chuvosas.

Em relação à frequência semanal de utilização das AAL, quase 3/4 dos entrevistados usufruíam da mesma por três ou mais dias por semana. Uma vez que estes são equipamentos desenvolvidos para treinamento de força⁴, a maioria dos usuários de Pelotas consegue alcançar as recomendações dos dias de atividades para manutenção ou aumento da resistência e massa muscular³⁰.

No presente estudo, 77,1% dos entrevistados consideram que seja fácil caminhar de casa até a AAL, e 27,3% levam mais de 31 minutos para executar esse percurso. Estudo de Fermino et al.¹⁹ demonstrou que 90,9% das pessoas que utilizavam parques e praças de Curitiba acreditavam que o acesso até esses locais era fácil ou muito fácil. Esta percepção mais baixa encontrada no presente estudo aconteceu entre aqueles que frequentavam a AAL da praia. Devido à época do ano, algumas pessoas que moravam na cidade preferiam caminhar e utilizar a AAL na Praia do Laranjal. A praia, apesar de fazer parte da zona urbana do município, está localizada a uma distância de 12km do centro da cidade e o deslocamento até lá ocorre, basicamente, de forma motorizada. Talvez, por isso, muitos acreditavam ser difícil o deslocamento a pé até o local de prática.

Algumas limitações devem ser consideradas ao se analisar os resultados. Uma delas é que a coleta de dados foi realizada somente em uma época do ano, a qual compreendeu o fim do mês de outubro até o meio do mês de dezembro (primavera). Apesar de não termos coletado dados em outros meses/estações, acredita-se que o público de outros meses/estações não deixou de aqui estar incluído, visto que esta é, segundo vários autores, a época na qual mais se realiza atividades ao ar livre. Entretanto, como as entrevistas foram realizadas nas segundas-feiras, terças-feiras e sábados, podemos ter perdido alguns indivíduos que frequentam as AAL nos demais dias da semana.

Resumindo, a maior frequência de usuários das AAL do perímetro urbano da cidade de Pelotas-RS era do sexo feminino, de cor da pele branca, casados ou vivendo com companheiro, com 50 anos ou mais de idade, com renda acima de R\$ 1319,00 reais, com até o ensino médio completo, IMC relativo à sobrepeso e obesidade e fisicamente ativos no lazer. Além disso, percebiam sua saúde como sendo boa, não fumavam e frequentavam a AAL pelo menos três dias por semana. Muitos dos usuários são portadores de doenças crônicas, utilizam medicamentos regularmente, utilizam a AAL porque residem próximo a mesma. Além disso, a utilização das AAL acontece para 81% dos usuários porque as mesmas estão localizadas em locais agradáveis para a prática da caminhada.

Políticas públicas voltadas para a promoção de atividade física através das AAL na cidade de Pelotas devem levar em consideração estes resultados, os quais podem ajudar na captação de mais indivíduos para práticas neste local (ex: em Pelotas, e provavelmente em outras cidades de porte médio, existem outros espaços destinados a prática de caminhadas – atividade realizada pela maioria das pessoas que pararam para utilizar as AAL - utilizados por pessoas de distintas classes sociais, onde podem ser construídas AALs) bem como melhorar a prática de quem já as utiliza. A verificação da utilização ou não destes espaços por moradores da área de abrangência das academias e, especialmente, a utilização de uma abordagem ecológica, é de fundamental importância para a compreensão destes espaços. Sugere-se, ainda, que estudos futuros abordem

não somente a frequência de utilização das AAL, mas também a qualidade do uso destes equipamentos.

Contribuição dos autores

A.M. Iepsen participou da criação do projeto, coleta de dados, revisão de literatura e análise dos dados. M. C. Silva supervisionou o trabalho de campo, realizou a análise de dados e participou em todas as fases de redação do artigo. Os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Blair SN. Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21st century. *Br J Sports Med.* 2009; 43 (1): 1-3.
2. Reis RS. Determinantes ambientais para a realização de atividades físicas nos parques urbanos de Curitiba: Uma abordagem sócio-ecológica da percepção dos usuários [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
3. Cohen D, Marsha T, Williamson S, Derose KP, Martinez H, Setodji C, et al. Parks and physical activity: Why are some parks used more than others? *Prev Med.* 2010; 50 (1): 1-9.
4. Cohen DA, Marsh T, Williamson S, Golinelli D, McKenzie TL. Impact and cost-effectiveness of family Fitness Zones: A natural experiment in urban public parks. *Health & Place.* 2012; 18: 39-45.
5. Souza CA, Fermino RC, Añes CRR, Reis RS. Perfil dos frequentadores e padrão de uso das academias ao ar livre em bairros de baixa e alta renda de Curitiba-PR. *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 2014; 19 (1): p. 86-97.
6. Prefeitura Municipal da Cidade de Curitiba. Secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Juventude (SMELJ). Disponível em: <http://www.curitiba.pr.gov.br/conteudo/academiao-ar-livre-smelj-secretaria-municipal-do-esporte-lazer-e-juventude/144>. Accessed 02 de junho de 2014.
7. Costa BVL, Mendonça RD, Santos LC, Peixoto SV, Alves M, Lopes ACS. Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2013; 18 (1): 95-102.
8. Moura Junior JS, Ferreira DKS, Martins MO, Lima MNM. Nível de atividade física e perfil sociodemográfico dos usuários dos ambientes públicos de atividades físicas na cidade de João Pessoa-PB. *R Bras Ci Saúde.* 2011; 15 (3): 349-56.
9. Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc.* 2003; 35 (8): 1381-395.
10. Chrestani MAD, Santos IS, Matijasevich AM. Hipertensão arterial sistêmica auto-referida: validação diagnóstica em estudo de base populacional. *Cad Saude Publica.* 2009; 25 (11): 2395-406.
11. Cohen DA, McKenzie TL, Sehgal, A; Williamson S; Golinelli S; Lurie N. Contribution of public parks to physical activity. *Am J Public Health.* 2007; 97 (3): 509-14.
12. Cassou ACN. Características ambientais, frequência de utilização e nível de atividade física dos usuários de parques e praças de Curitiba, PR [dissertação de mestrado]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2009.
13. Hallal PC, Tenório MCM, Tassitano RM, Reis RS, Carvalho YM, Cruz DKA, et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. *Cad Saude Publica.* 2010; 26 (1): 70-78.
14. Rombaldi AJ, Silva MC, Barbosa MT, Pinto RC, Azevedo MR, Hallal PC, et al. Prevalência e fatores associados à ocorrência de lesões durante a prática de atividade física. *Rev Bras Med Esporte.* 2014; 20 (3): 190-94.
15. Fermino RC, Reis R, Hallal PC, Kaczynski AT. Who are the users of urban parks? A study with adults from Curitiba, Brazil. *J Phys Act Health.* 2015; 12 (1): 58-67.

16. Silva MC, Silva AB, Amorim TEC. Condições de espaços públicos destinados a prática de atividades físicas na cidade de Pelotas/RS/Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2012; 17 (1): 28-32.
17. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA; 1996.
18. Ma Y, Olendzki BC, Li W, Hafner AR, Chiriboga D, Hebert JR, et al. Seasonal variation in food intake, physical activity, and body weight in a predominantly overweight population. *Eur J Clin Nutr*. 2006;60(4):519-28.
19. Fermino RC, Reis RS, Cassou AC. Fatores individuais e ambientais associados ao uso de parques e praças por adultos de Curitiba-PR, Brasil. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2012; 14 (4): 377-389.
20. Hallal PC, Azevedo MR, Reichert FF, Siqueira FV, Araújo CLP, Victora CG. Who, when, and how much? Epidemiology of walking in a middle income country. *Am J Prev Med*. 2005; 28:156-61.
21. Lemos EC. Perfil sócio demográfico e de estilo de vida dos usuários do Programa Academia da Cidade- Recife, PE [monografia de especialização]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2010.
22. Varo JJ, Martínez-Gonzales MA, Irala-Estévez J, Keamey J, Gibney M, Martínez A. Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. *Int J Epidemiol*. 2003; 32: 138-46.
23. Haasova M, Warren FC, Ussher M, Janse Van Rensburg K, Faulkner G, Cropley M, et al. The acute effects of physical activity on cigarette cravings: exploration of potential moderators, mediators and physical activity attributes using individual participant data (IPD) meta-analyses. *Psychopharmacology*. 2014; 231 (7): 1267-275.
24. Salin MS. Espaços públicos para a prática de atividade física: O caso das academias da melhor idade de Joinville-SC. [tese de doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.
25. Han MA, Kim KS, Park J, Kang MG, Ryu SY. Association between levels of physical activity and poor self-rated health in Korean adults: The Third Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNANES), 2005. *Public Health*. 2009; 123(10): 665-69.
26. Hallal PC, Victora CG, Wells JCK, Lima RC. Physical Inactivity: Prevalence and Associated Variables in Brazilian Adults. *Med Sci Sports Exerc*. 2003; 35(11): 1894-900.
27. Dias da Costa JS, Barcellos FC, Scowitz ML, Scowitz IKT, Castanheira M, Olinto MTA, et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2007; 88(1): 59-65.
28. Dias da Costa JS, Olinto MTA, Assunção MCF, Gigante, DP, Macedo S, Menezes AMB. Prevalência de Diabetes Mellitus em Pelotas, RS: um estudo de base populacional. *Rev Saude Publica*. 2006; 40(3): 542-45.
29. Santos SC, Knijnik JD. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*. 2006; 5(1) :23-34.
30. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc*. 2007; 39(8) :1423-34.

**ENDEREÇO PARA
CORRESPONDÊNCIA**

MARCELO COZZENSA DA SILVA

PPG em Educação Física, Universidade

Federal de Pelotas. Rua Luis de

Camões 625 - CEP: 96055-630

Fone (fax): (53) 3273-3851

E-mail: cozzensaf@terra.com.br

RECEBIDO 16/02/2015

REVISADO 07/07/2015

APROVADO 14/07/2015