

Barreiras percebidas para prática de musculação em adultos desistentes da modalidade

Perceived barriers to gym workout in adults who dropped out of this practice

Kelly Cristina Pinheiro
Diego Augusto Santos Silva
Edio Luiz Petroski

Universidade Federal de Santa Catarina,
Centro de Desportos,
Núcleo de Pesquisa em Cineantropometria e Desempenho Humano,
Florianópolis, SC, Brasil

Endereço para Correspondência

Diego Augusto Santos Silva
Universidade Federal de Santa Catarina –
Centros de Desportos
Núcleo de Cineantropometria e
Desempenho Humano - UFSC/CDS/
NuCIDH
Campus Universitário - Trindade - Caixa
Postal 476
CEP 88040-900 - Florianópolis, SC, Brasil
e-mail: diegoaugustoss@yahoo.com.br

- Recebido: 21/12/2009
- Re-submissão: 28/02/2010
- Aceito: 01/03/2010

Resumo

O objetivo desse estudo foi verificar as barreiras percebidas para a prática de musculação em adultos desistentes desta prática de uma academia de Florianópolis, SC. A amostra probabilística foi composta por 99 pessoas de ambos os sexos, entre 20 e 59 anos de idade que abandonaram a musculação em uma academia de Florianópolis, SC. Foram coletadas informações sobre barreiras percebidas para a prática de musculação, variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, renda) tempo de prática, autopercepção de saúde e estado nutricional. A coleta de dados foi realizada via e-mail. Empregaram-se a estatística descritiva, teste de comparação entre duas proporções e teste qui-quadrado, com nível de significância de 5%. Observou-se que: a) A maior barreira para a prática de musculação foi jornada de trabalho excessiva, percebida dessa forma por 55,2% dos adultos. Tal barreira mostrou-se associada com estado nutricional, indicando que pessoas com peso normal (66,0%) perceberam mais esse fator como barreira, comparada às com excesso de peso (43,8%); b) A segunda barreira foi compromissos familiares e mostrou-se associada com a renda ($p < 0,05$), indicando que pessoas de baixa renda (52,9%) perceberam esse fator como empecilho para a permanência na musculação, comparada às de renda alta (28,4%). Alternativas por parte dos proprietários de academias e professores de Educação Física têm que ser oferecidas para estimular à permanência dos indivíduos na musculação como, por exemplo, flexibilidade nos horários de funcionamento das academias e pacotes de mensalidade que estimulem a presença da família nesses locais.

Palavras chaves: Treinamento de resistência; Atividade motora; Adulto; Academias de ginástica.

Abstract

The objective of this study was to evaluate perceived barriers to gym workout in adults who dropped out of this practice. A probability sample consisting of 99 subjects of both genders ranging in age from 20 to 59 years, who dropped out of a gym in Florianópolis, Santa Catarina, was studied. Perceived barriers to gym workout, sociodemographic data (gender, age, race, marital status, educational level, income) and data regarding duration of physical activity, self-perception of health and nutritional status were collected by mail. Descriptive statistics, a test for comparison between two proportions, and the chi-square test were used for data analysis, adopting a level of significance of 5%. The main barrier to gym workout was an excessive workload perceived by 55.2% of the adults. This barrier was associated with nutritional status, with normal weight subjects (66%) more frequently perceiving this factor as a barrier than subjects with excess weight (43.8%). The second barrier was family commitment, which was found to be associated with income ($p < 0.05$), with low-income subjects (52.9%) more frequently perceiving this factor as an obstacle to gym workout than high-income subjects (28.4%). Alternative strategies need to be established by gym owners and physical education teachers to encourage individuals to continue working out, such as flexibility in gym opening hours and monthly packages that encourage the presence of the family at these sites.

Key words: Resistance training; Motor activity; Adult; Gyms.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a busca por academias de ginástica se intensificou devido à variedade de atividades disponibilizadas ao público. A musculação é uma dessas atividades que vem ganhando adeptos em todo o Brasil^{1,2,3}. Dados da Pesquisa Sobre Padrões de Vida da população brasileira, conduzida no final da década de 90, detectaram que a musculação era a terceira atividade física mais praticada por pessoas acima de 20 anos de idade². Dumith et al.³ conduziram um inquérito de base populacional em uma cidade da região Sul do Brasil, e verificaram que 8,0% da população adulta praticava musculação. Essa atividade física foi a quarta mais praticada, ficando atrás somente da caminhada, futebol e bicicleta.

Monteiro⁴ destaca que a musculação é muito procurada porque proporciona um aprimoramento do condicionamento físico, da massa muscular, diminuição da massa gorda e melhora da qualidade de vida. Hug et al.⁵ destacam que atividades como musculação estimulam as relações e o convívio social.

A identificação dos fatores que dificultam a prática de exercícios físicos pode ser considerada uma das primeiras estratégias para estimular as mudanças de comportamento e adoção de um estilo de vida ativo. Com essas informações, esforços podem ser direcionados para redução de barreiras e novas ações oportunizadas para que ocorra a aderência em programas de musculação^{5,6,7}.

Alguns estudos foram desenvolvidos para identificar as principais barreiras para atividade física em áreas abertas⁸ e em ambientes indoor, academias de ginástica^{6,7}. Para atividade física geral, realizada em ambientes abertos, as principais barreiras reportadas estão ligadas à estética do local, condições climáticas e localização geográfica^{8,9}. Em ambientes indoor não há um consenso em relação às principais barreiras, ora são reportados fatores do ambiente, como instalações inadequadas de equipamentos⁶, ora barreiras pessoais, como falta de tempo⁷.

Além dessa falta de consenso na identificação das principais barreiras para atividades físicas realizadas nas academias de ginástica, são desconhecidos estudos desta natureza desenvolvidos especificamente com a modalidade musculação, o que dificulta a prática profissional de professores de Educação Física, no estímulo dos seus alunos para permanência na atividade, e de proprietários desses centros de exercício a aprimorarem as estratégias de manutenção de seus clientes na atividade.

Assim, esse estudo tem como objetivo verificar as barreiras percebidas para a prática de musculação em adultos desistentes desta prática de uma academia de Florianópolis, SC.

MÉTODOS

Essa pesquisa de caráter descritivo com delineamento transversal faz parte do projeto intitulado "Motivos de desistência da prática de musculação em adultos", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob protocolo 306/09.

A população selecionada para o estudo foi composta por adultos de ambos os sexos, na faixa etária de 20 a 59 anos de idade, de uma academia de clube de lazer de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, que efetuaram cancelamento de matrícula na modalidade musculação entre 1º de março e 30 de maio de 2009 (n=148). A escolha da academia se deu por conveniência, devido à facilidade de acesso à direção e disponibilidade da mesma em passar os contatos dos alunos.

A escolha da data refere-se ao início das atividades para algumas pessoas, pois recomeçam as aulas e terminam as férias, então, seriam descartadas as hipóteses de viagens de férias, períodos festivos e outros contratempos de final e início de ano que interferissem nos motivos de desistência.

Para a definição da quantidade de sujeitos participantes do estudo, adotaram-se as orientações sugeridas por Luiz e Magnanini¹⁰ para amostragem aleatória simples. Foram adotados, também, um erro tolerável de 5%, nível de confiança de 95% e uma prevalência para cada motivo de desistência de 50%, pois não há na literatura prevalência estimada para esse desfecho. De acordo com os procedimentos, a estimativa era coletar dados de 107 sujeitos.

Em posse de uma lista de alunos que desistiram da musculação, fornecida pela academia, foi realizado um sorteio pelo programa Microsoft Excel® do Windows dos adultos que participariam da pesquisa. Os sujeitos sorteados foram contatados via telefone e informados dos objetivos do estudo. Após o contato por telefone, um e-mail com o questionário foi enviado para os sujeitos. Foi explicado aos indivíduos que caso respondessem o questionário e enviassem-no por e-mail, estariam aceitando a participação na pesquisa.

Utilizaram-se como critério de exclusão os sujeitos que desistiram da musculação e mudaram-se para outras academias no período determinado. As pessoas que não quiseram participar da pesquisa e que não retornaram o e-mail foram consideradas recusas. Foram consideradas como perda amostral, as pessoas que não foram encontradas via telefone e e-mail.

Nesta pesquisa foi utilizado um instrumento autoadministrado, composto pelas seguintes informações: a) sociodemográficas - sexo, idade, situação conjugal, cor da pele, escolaridade e renda pessoal; b) autopercepção de saúde - na qual foi perguntado como o sujeito avaliaria seu estado de saúde atual. As opções de resposta eram: "muito bom", "bom", "regular", "ruim", "muito ruim". O estado de saúde foi classificado como positivo para as respostas "muito bom" e "bom", e negativo para as outras; c) tempo de prática de musculação antes da desistência; d) estado nutricional - analisado de maneira autorreferida, a qual perguntou-se ao sujeito sua massa corporal e sua estatura. Este método é validado para adultos brasileiros¹¹. A partir das informações, foi calculado o índice de massa corporal - IMC = massa corporal/estatura². Para a classificação do estado nutricional, foram utilizados pontos de corte recomendados pela Organização Mundial da Saúde¹². A média de IMC entre os adultos investigados foi de 24,8 kg/m² (desvio padrão = 3,9), com valores mínimos e máximos de 19,1 kg/m² e 36,9 kg/m², respectivamente. No presente estudo, classificaram-se os sujeitos com IMC < 25 kg/m² com estado nutricional normal. Adotou-se o termo excesso de peso para classificar tanto em relação ao sobrepeso quanto à obesidade (IMC ≥ 25 kg/m²).

Para analisar as barreiras para a prática de musculação, utilizou-se um questionário desenvolvido e validado por Martins e Petroski¹³. Tal questionário trata sobre as barreiras percebidas (um total de 19 itens) para desistência de atividades físicas. Nesse questionário, é utilizada uma escala que permite avaliar a percepção e a importância de cada fator que impede a prática da atividade física. As opções de respostas a cada item são "sempre", "quase sempre", "às vezes", "raramente" e "nunca". Para o fator ser considerado importante para desistência da musculação, o indivíduo teve que responder "sempre" ou "quase sempre". Para não ser considerado um fator que dificultasse a prática da musculação, a opção de resposta

deveria ser “nunca”. As opções “às vezes” e “raramente” foram consideradas como fator que pouco dificultava a prática de musculação.

A análise dos dados foi realizada por meio do programa estatístico MedCalc, utilizando os procedimentos descritivos de frequência relativa e absoluta. Foi utilizado o teste de comparação entre duas proporções para verificar diferenças entre as barreiras consideradas importantes para desistência com as que não dificultavam a prática de musculação. Além disso, foi utilizado o teste qui-quadrado para verificar a associação entre as principais barreiras com variáveis sociodemográficas, percepção do estado de saúde e estado nutricional. Em todas as análises foi empregado um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Oito adultos não retornaram o questionário via e-mail e foram considerados recusas, o que refletiu em uma taxa de resposta de 92,5%. Assim, a amostra da presente pesquisa foi formada por 99 pessoas adultas, com 36,8 (desvio padrão = 12,8) anos de idade.

Na tabela 1, observa-se a distribuição da amostra quanto às variáveis sociodemográficas, autopercepção de saúde e estado nutricional. A maior parte da amostra é formada por pessoas do sexo feminino (52,5%), 20-39 anos de idade (57,6%), cor da pele branca (90,9%), pessoas que moram com companheiro (58,6%), que relataram 11 anos ou mais de escolaridade (63,6%), recebem cinco ou mais salários mínimos por mês (82,7%), satisfeitos com estado de saúde (82,8%), peso normal (51,5%) e praticavam musculação por um período igual ou inferior a três meses antes de abandoná-la (55,1%).

Na tabela 2, são apresentadas as proporções das barreiras percebidas entre os desistentes da prática de musculação.

Tabela 1

Distribuição da amostra quanto às variáveis sociodemográficas e de saúde. Florianópolis, SC (n=99)

Variáveis	n	%	(IC 95%)
Sexo			
Masculino	47	47,5	(37,5-57,5)
Feminino	52	52,5	(42,5-62,5)
Faixa etária (anos)			
20-39	57	57,6	(47,7-67,5)
40-59	42	42,4	(32,5-52,3)
Cor da pele			
Branca	90	90,9	(85,1-96,7)
Não branca	9	9,1	(3,3-14,9)
Situação conjugal			
Morando com companheiro	58	58,6	(48,7-68,5)
Morando sem companheiro	41	41,4	(31,5-51,3)
Escolaridade			
≤ 11 anos	36	36,4	(26,7-46,0)
>11 anos	63	63,6	(54,0-73,3)
Renda pessoal*			
< 5 salários mínimos	17	17,2	(9,7-24,7)
≥ 5 Salários mínimos	82	82,8	(75,0-90,2)
Estado de saúde			
Satisfeito	82	82,8	(75,0-90,2)
Insatisfeito	17	17,2	(9,7-24,7)
Estado nutricional			
Peso normal	51	51,5	(41,5-61,5)
Excesso de peso	48	48,5	(38,5-58,5)
Tempo de prática			
≤ 3 meses	54	55,1	(45,1-65,1)
>3 meses	45	44,9	(34,9-54,9)

IC – intervalo de confiança; *Valor do salário mínimo durante a coleta – R\$ 465,00.

Tabela 2

Distribuição da amostra em relação às barreiras para prática de musculação. Florianópolis, SC (n=99)

FATOR	BARREIRA						p-valor
	Sempre/quase sempre			Nunca			
	n	%	(IC 95%)	n	%	(IC 95%)	
Jornada de trabalho extensa	54	55,2	(44,8-65,2)	14	14,3	(8,1-22,8)	<0,01*
Compromissos familiares	32	32,4	(23,3-42,5)	17	17,2	(10,4-26,1)	0,02*
Falta de clima adequado	8	8,1	(3,6-15,3)	34	34,3	(25,0-44,5)	<0,01*
Falta de espaço para a prática	7	7,1	(3,0-14,1)	42	42,4	(32,5-52,7)	<0,01*
Falta de equipamento disponível	3	3,1	(0,6-8,6)	43	43,4	(33,4-53,7)	<0,01*
Tarefas domésticas (própria casa)	13	13,2	(7,2-21,5)	33	33,3	(24,1-43,5)	<0,01*
Falta de companhia	21	21,2	(13,6-30,6)	44	44,4	(34,4-54,7)	<0,01*
Falta de incentivo da família/amigos	12	12,4	(6,6-20,5)	61	62,9	(52,6-72,4)	<0,01*
Falta de recursos financeiros	4	4,1	(2,0-9,9)	51	51,5	(41,2-61,6)	<0,01*
Mau humor	4	4,1	(2,0-9,9)	50	50,5	(40,3-60,7)	<0,01*
Medo de lesionar-se	5	5,1	(1,6-11,3)	62	62,6	(52,3-72,1)	<0,01*
Limitações físicas	11	11,1	(5,7-18,9)	44	44,4	(34,4-54,7)	<0,01*
Dores leves ou mal-estar	6	6,1	(2,2-12,6)	30	30,3	(21,4-40,3)	<0,01*
Falta de energia (cansaço físico)	17	17,1	(10,3-25,9)	22	22,2	(14,4-31,7)	0,47
Falta de habilidades físicas	9	9,1	(4,2-16,6)	50	50,5	(40,2-60,7)	<0,01*
Falta de orientação sobre AF	5	5,1	(1,6-11,3)	48	48,5	(38,3-58,7)	<0,01*
Ambiente inseguro (criminalidade)	1	1,1	(0,1-5,5)	69	69,7	(59,6-78,5)	<0,01*
Preocupação com a aparência	3	3,1	(0,6-8,6)	68	68,7	(58,6-77,6)	<0,01*
Falta de interesse em praticar	17	17,3	(10,4-26,2)	37	37,8	(28,1-47,9)	0,01*

IC – intervalo de confiança; * $p < 0,05$ (teste de comparação entre duas proporções)

Os fatores jornada de trabalho excessiva (55,2%) e compromissos familiares (32,4%) foram os mais percebidos como barreira à prática de musculação ($p \leq 0,05$).

Observa-se que a percepção do fator jornada de trabalho extensa como barreira em desistentes da musculação foi semelhante entre os sexos, faixa etária, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, renda, estado de saúde e tempo de prática de musculação. Para o estado nutricional, as pessoas com peso normal foram as que mais reportaram este fator como uma barreira (Tabela 3).

Na tabela 4, observa-se que a percepção do fator compromissos familiares como barreira em desistentes de musculação se associou com a renda ($p \leq 0,05$), indicando que indivíduos com renda inferior a cinco salários mínimos tendem a perceber mais esse indicador como uma barreira em comparação aos de maior renda.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo verificar as barreiras para prática de musculação e a associação com características sociodemográficas e de saúde em pessoas adultas. O principal achado foi que os indicadores de falta de tempo (jornada de trabalho extensa e compromissos familiares) foram barreiras mais prevalentes para se frequentar a academia, e que essa percepção está associada ao estado nutricional e à renda.

Deste modo, alternativas que amenizem essas barreiras podem aumentar a aderência de pessoas adultas à prática da musculação.

Jornada de trabalho extensa foi apontado como o indicador que mais dificulta a permanência na prática de musculação pelos adultos do presente estudo, corroborando os resultados de outras investigações^{14,15}. Um estudo realizado em Bogotá, Colômbia, com pessoas adultas, identificou que a falta de tempo em decorrência do trabalho, foi percebido como a barreira que mais dificulta a permanência em programa de exercícios físicos¹⁴. Salve¹⁵ realizou uma investigação com 1350 acadêmicos da graduação de vários cursos da Universidade Estadual de Campinas, na faixa etária de 17 a 22 anos e encontrou que para os alunos sedentários, as principais barreiras para não adoção de um estilo de vida ativo foram: falta de tempo, extensa carga horária de estudo e não gostar de fazer atividade física.

Uma das opções para aquelas pessoas que declaram não ter tempo para praticar exercícios físicos, devido à jornada de trabalho extensa, são as academias *Express* em forma de circuito de musculação, nas quais se realiza a atividade com um tempo médio de 30 minutos, seguindo uma sequência de exercícios estipulada. Este tipo de atividade pode apresentar bons resultados para pessoas que desejam perder peso e ganhar massa muscular¹⁶.

Tabela 3

Associação da barreira jornada de trabalho extensa com características sociodemográficas e de saúde. Florianópolis, SC (n=99)

Variáveis	Barreira		p-valor
	Jornada de trabalho extensa n	% (IC95%)	
Sexo			
Masculino	23	48,9 (34,1-63,8)	0,24
Feminino	31	60,8 (46,9-74,7)	
Faixa etária (anos)			
20-39	34	60,7 (47,5-73,9)	0,20
40-59	20	47,6 (31,8-63,3)	
Cor da pele			
Branca	48	53,9 (43,4-64,4)	0,46
Não branca	6	66,7 (28,2-99,9)	
Situação conjugal			
Morando com companheiro	28	49,1 (35,7-62,5)	0,16
Morando sem companheiro	26	63,4 (48,0-78,8)	
Escolaridade			
≤ 11 anos	21	60,0 (42,9-77,1)	0,47
>11 anos	33	52,4 (39,7-65,1)	
Renda pessoal[†]			
< 5 salários mínimos	9	52,9 (26,5-79,3)	0,88
≥ 5 Salários mínimos	44	55,0 (43,9-66,1)	
Estado de saúde			
Satisfeito	45	55,6 (44,5-66,6)	0,84
Insatisfeito	9	52,9 (26,5-79,4)	
Estado nutricional			
Peso normal	33	66,0 (52,4-79,5)	0,03*
Excesso de peso	21	43,8 (29,2-58,3)	
Tempo de prática			
≤ 3 meses	29	54,7 (40,9-68,6)	0,99
>3 meses	24	54,5 (39,2-69,8)	

IC – intervalo de confiança; [†]Valor do salário mínimo durante a coleta – R\$ 465,00; * $p \leq 0,05$ (teste qui quadrado).

Tabela 4

Associação da barreira compromissos familiares com características sociodemográficas e de saúde. Florianópolis, SC (n=99)

Variáveis	Barreira		p-valor
	Compromissos Familiares		
	n	% (IC95%)	
Sexo			
Masculino	15	31,9 (18,1-45,7)	0,93
Feminino	17	32,7 (19,5-45,8)	
Faixa etária (anos)			
20-39	19	33,3 (20,7-45,9)	0,80
40-59	13	31,0 (15,4-45,5)	
Cor da pele			
Branca	28	31,1 (21,4-40,8)	0,42
Não branca	4	44,4 (39,3-84,9)	
Situação conjugal			
Morando com companheiro	21	36,2 (23,5-48,9)	0,33
Morando sem companheiro	11	26,8 (12,7-40,9)	
Escolaridade			
≤ 11 anos	11	30,6 (14,7-46,4)	0,78
>11 anos	21	33,3 (21,4-45,3)	
Renda pessoal[†]			
< 5 salários mínimos	9	52,9 (26,5-79,4)	0,05*
≥ 5 Salários mínimos	23	28,4 (18,4-38,0)	
Estado de saúde			
Satisfeito	26	31,7 (21,4-41,9)	0,77
Insatisfeito	6	35,3 (10,0-60,6)	
Estado nutricional			
Normal	15	29,4 (16,5-42,4)	0,52
Excesso de peso	17	35,4 (21,4-49,5)	
Tempo de prática			
≤ 3 meses	19	35,2 (22,0-48,3)	0,55
>3 meses	13	29,5 (15,5-43,6)	

IC – intervalo de confiança; [†]Valor do salário mínimo durante a coleta – R\$ 465,00; *p<0,05 (teste qui quadrado).

As pessoas com peso considerado normal foram as que mais citaram a jornada de trabalho extensa como uma barreira à prática da musculação. Resultados de pesquisas mostram que a inter-relação status de peso e percepção de barreiras para atividades físicas ainda é muito controversa^{17,18}. Reichert et al.¹⁷ realizaram um inquérito populacional na cidade de Pelotas/RS com pessoas maiores de 20 anos e identificaram que aquelas com IMC < 25 kg/m² reportaram como principais barreiras o fato de não gostar de exercícios e sentir-se cansado com atividades físicas. Em relação à falta de tempo, nenhuma associação foi encontrada com o estado nutricional. Rye et al.¹⁸ investigaram mulheres de baixa renda do Oeste da Virgínia, Estados Unidos e detectaram que aquelas com peso normal perceberam a falta de tempo como um empecilho para se engajar em programas de exercícios. Por sua vez, as mulheres com excesso de peso elegeram como principal barreira o fato de não gostar de exercícios. Neste sentido, mais estudos com essas variáveis são necessários para melhores inferências.

A grande quantidade de compromissos familiares com pais, cônjuge e filhos, foram a segunda barreira mais percebida para prática de musculação nas pessoas do presente estudo. Hug et al.⁵ investigaram adolescentes, adultos e idosos frequentadores de uma academia de ginástica de Zurique, Suíça, e reportaram que o excesso de compromissos profissionais e familiares são fatores que impediam a aderência em programa

mas de exercícios físicos. Elsayendy et al.¹⁹ investigaram os motivos de adesão e desistência à atividade física em 112 docentes universitários e detectaram que os compromissos familiares impediam os professores de se engajarem em alguma atividade física no lazer. Entre os idosos, também foi reportado esse indicador como barreira para atividades físicas²⁰.

Os sujeitos que ganham até cinco salários mínimos foram os que mais citaram “compromissos familiares” como uma barreira para a prática de musculação. Esse fato pode estar associado à carga de responsabilidade e afazeres que pessoas de menor poder aquisitivo assumem com companheiros e filhos, pois as famílias de renda elevada dividem os afazeres com empregados, o que pode resultar em maior tempo livre para prática de exercícios físicos. Essa afirmação é reforçada por Martin e Angelo²¹ que analisaram a percepção que mães de uma comunidade de baixa renda da cidade de São Paulo, têm sobre o significado da estrutura familiar. As mulheres investigadas reportaram ter pouco tempo para cuidar da saúde, pois levam os filhos à escola, monitoram-nos nas brincadeiras de rua e cuidam da casa.

O suporte de familiares e amigos pode ser uma estratégia para superar a quantidade de compromissos familiares e se engajar em programas de musculação. Silva et al.⁹ investigaram as barreiras e facilitadores para a prática de atividades físicas em pessoas adultas e encontraram que a companhia de

amigos e familiares foi um dos principais indicadores para a realização de exercícios físicos em parques urbanos. Kirchhoff et al.²² investigaram os motivos que estimulavam mulheres americanas a se exercitarem, e um dos fatores foi a companhia do marido e de filhos nas sessões de exercícios.

O presente estudo apresenta algumas limitações, como: 1) a investigação em somente uma academia de musculação de Florianópolis, SC, o que impede a extrapolação dos resultados para outras localidades e dificulta a generalização das recomendações realizadas; 2) a falta de investigação de outras atividades físicas, pois as pessoas que desistiram da musculação poderiam estar inseridas em outras atividades; 3) a análise do estado nutricional por meio do IMC, o qual não é o melhor indicador antropométrico para pessoas que praticam ou praticaram algum tipo de atividade física²³. As pessoas investigadas foram desistentes da musculação, e, por isso, algumas podiam ter sido classificadas com excesso de peso, quando, podiam estar com elevada massa muscular; 4) o delineamento transversal que não permite identificar se as variáveis associadas apresentam uma relação causal; 5) a aplicação do instrumento que investigou as barreiras percebidas, ter sido desenvolvido para prática de atividade física e para pessoas adultas em geral, não se restringindo às praticantes de musculação¹³. No entanto, não há nenhum instrumento na literatura criado para investigar barreiras percebidas em pessoas que desistiram da musculação.

As dificuldades de encontrar as pessoas elegíveis para pesquisa refletiu em uma quantidade de pessoas entrevistadas menor do que a estimada pelo cálculo amostral. No entanto, pode-se citar como ponto forte desta investigação a elevada taxa de resposta (>90%) para um estudo desenvolvido por e-mail. Além disso, este é um dos poucos estudos que analisaram as barreiras para prática de musculação em adultos que desistiram dessa modalidade, o que pode servir como referência para estudos prospectivos e com amostras maiores. Ademais, acredita-se que as informações aqui levantadas podem ser úteis para os proprietários de academias de ginástica e professores de Educação Física buscar alternativas para aumentar a aderência à musculação.

Pode-se concluir que a jornada de trabalho extensa foi a barreira percebida mais citada entre as pessoas desistentes da musculação e esteve associada com estado nutricional, indicando que pessoas com peso normal perceberam mais esse fator como inibidor da prática. Compromissos familiares também é uma importante barreira para a prática da musculação e associa-se com a renda, sugerindo que pessoas de baixa renda tendem a perceber mais esse fator como empecilho para a permanência na musculação.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Educação Física (CONFEF). Musculação. 2002. Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/revistaef/show.asp?id=3450&hl=musculação>. Acesso em: 26 mar 2010.
2. Monteiro CA, Conde WL, Matsudo SM, Matsudo VR, Bonseñor IM, Lotufo PA. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Rev Panam Salud Publica* 2003; 14: 246-254.
3. Dumith SC, Domingues MR, Gigante DP. Epidemiologia das atividades físicas praticadas no tempo de lazer por adultos do Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12: 646-656.
4. Monteiro AG. Treinamento personalizado. São Paulo: Phorte, 2000.
5. Hug SM, Hartig T, Hansmann R, Seeland K, Hornung R. Restorative qualities of indoor and outdoor exercise settings as predictors of exercise frequency. *Health Place* 2009; 15: 971-980.
6. Schwetschenau HM, O'Brien WH, Cunningham CJ, Jex SM. Barriers to physical activity in an on-site corporate fitness center. *J Occup Health Psychol* 2008; 13: 371-380.
7. Tahara AK, Schwartz GM, Silva KA. Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias. *Rev Bras Ciên Mov* 2003; 11: 7-12.
8. Collet C, Chiaradia BM, Reis RS, Nascimento JV. Fatores determinantes para a realização de atividades físicas em parque urbano de Florianópolis. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2008; 13: 15-23.
9. Silva DAS, Petroski EL, Reis RS. Barreiras e facilitadores de atividades físicas em frequentadores de parques públicos. *Motriz* 2009; 15: 219-227.
10. Luiz RR, Magnanini MMF. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. *Cad saúde colet* 2000; 8: 9-28.
11. Silveira EA, Araújo CL, Gigante DP, Barros AJD, Lima MS. Validação do peso e altura referidos para o diagnóstico do estado nutricional em uma população de adultos do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21: 235-245.
12. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO, 2000.
13. Martins MO, Petroski EL. Mensuração da percepção de barreiras para a prática de atividades físicas: uma proposta de instrumento. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2000; 2: 58-65.
14. Gámez R, Venegas AS, Barón HY, Pinto AMA, Rodríguez ATR. Conhecimento, percepção e nível da atividade física dos cidadãos de Santa Fé de Bogotá, 1999. *Rev Bras Ciên Mov* 2000; 8: 51-71.
15. Salve MGC. A prática da atividade física: estudo comparativo entre os alunos de graduação da Unicamp. *Motri* 2008; 4: 41-47.
16. Guilherme JPLF, Júnior TPS. Treinamento de força em circuito na perda e no controle do peso corporal. *Conexões* 2006; 4: 31-46.
17. Reichert FF, Barros AJ, Domingues MR, Hallal PC. The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. *Am J Public Health* 2007; 97: 515-519.
18. Rye JA, Rye SL, Tessaro I, Coffindaffer J. Perceived barriers to physical activity according to stage of change and body mass index in the west virginia w-sewomans population. *Womens Health Issues* 2009; 19: 126-134.
19. Elsangedy HM, Krinski K, Buzzachera CF et al. Nível de atividade física e suas possíveis barreiras em docentes universitários de Toledo - PR. *Lect educ fis deportes (B. Aires)* 2008; 12 (118).
20. Eiras SB, Silva WA, Souza DL, Vendruscolo R. Fatores de adesão e manutenção da prática de atividade física por parte dos idosos. *Rev Bras Ciên Esporte* 2010; 31: 75-89.
21. Martin VB, Angelo M. A organização familiar para o cuidado dos filhos: percepção das mães em uma comunidade de baixa renda. *Rev Latino-Am Enfermagem* 1999; 7: 89-95.
22. Kirchhoff AC, Elliott L, Schlichting JA, Chin MH. Strategies for physical activity maintenance in African American women. *Am J Health Behav* 2008; 32: 517-524.
23. Nevill AM, Winter EM, Ingham S, Watts A, Metsios GS, Stewart AD. Adjusting athletes' body mass index to better reflect adiposity in epidemiological research. *J Sports Sci* 2010; 28: 1009-16.